J849 Intersticiální plicní nemoc NS

**Výkony:**

25022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM

09543 1x SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČN

09125 1x PULZNÍ OXYMETRIE

25213 1x SPIROMETRIE (OBVYKLE METODOU PRŮTOK - OBJEM)

25215 1x CELOTĚLOVÁ PLETYSMOGRAFIE PŘI USILOVNÝCH DECHOVÝCH MANÉVRECH

25225 1x DISTRIBUCE PLYNŮ V PLICÍCH ANALÝZOU CO2, N2 NEBO VZÁCNÝCH PLY

25227 1x DIFUZNÍ KAPACITA PLIC (DLCO) SB NEBO SS (TRANSFERFAKTOR)

09119 1x ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET

Subj.: po dechové stránce - 28.5. 20 VATS l.sin. Nyní po dechové stránce- do kopce se zadýchává, musí

se zastavit a vydýchat , po rovině tolik ne. Kašel - záchvatovitý kašel nemá, ale trošku pokašle, zahleněná výrazně není, hnisavě nevykašlává , afebrilní. Stran bolestivosti po operaci- zvládá bez analgetik . hemoptysa není, afebrilní.

RA: stran plicního onemocnění negat. Kontakt: pes / kočka, ptáci ne/ , půda, hrabanka, kompost, dřevo

Abusus: negat. AA: nikl, kovy SA: lékařka- neurolog

FA: Letrox 100 1x1 , Mirena, Nolpaza 40 1-0-/1/ 1/2hod před jídlem ,KCl 0-1-0 ob den,

Prednison 5mg 1,5-0-0, Caltrate 0-1-0

Obj: Hrudník: poklep plný jasný, dýchání sklípkové, bez vedl. fenomenů, t.č. krepitace neslyšet , AS prav.,73/min, DK bez otoků a zn. zánětu sat.O2 97%

Komplexní funkční vyšetření plic

/ spirometrie, křivka průtok/objem, bodypletysmografie, difuzní kapacita plic/

Spolupráce při vyšetření dobrá, pouze čas tPEF 280 ms

Není obstrukční ventilační porucha / FEV1 3,1..106%, FEV1/VC 84%, FEV1/FVC 87% , MEF 50 99%/

bez omezení vitální kapacity / FVC 3,5..105 %, VC 3,6..108 % /

Není restrikční ventilační porucha / TLC 5,55..102%/

Není plicní hyperinflace /RV 1.09..102%, RV/TLC 34% TLCfs 5,5..101% RVfs 120%

RV/TLCfs 41 %/Odpory centrálních dýchacích cest jsou v normě /Raw 0,2 kPa/l/s/

Transferfaktor a transfer koeficient v normě / TLCO 91% , TL/ VA 92% IVC/CH4 / IVC 0,9 /

- bez korekce na HGB / lehce nadhodnoceno- technický problém

Dg.: Chronický intersticiální plicní proces 1. NSIP s komponentou organizující pneumonie

/uvažovat o postižení v rámci system. onemocnění LE/

2.vzhledem k záchytu naznačených granulomů nález nevylučuje hypersenzitivní pneumonii

- biopsie - Biopsie - VATS- odběr materiálu z linguly a LDL 28.5.2020

Z: v materiálu je zřetelné chronické postižení plicního intersticia charakteru fibrotizující nespecifické intersticiální pneumonie, místy výrazná distorze původní architektoniky pravděpodobně spojená s chron. komponentou organizující pneumonie - uvažováno zejména o postižení plic. parenchymu v rámci systemového onemocnění pojiva / systemovy lupus/ .... vzhledem k záchytu naznačených granulomů nález nevylučuje hypersenzitivní pneumonii, dg. chron. hypersenzi.pneumonie neuvádíme na prvním místě , protože chybí typ. centrování na bronchioly a většiuna nazn. granulomatosních změn není v intersticiu.

- nález t.č. nesplňuje dg. kriteria běžné interstic. pneumonie

- nález monomorfní , bez typ. ložisek fibroblastů či dokonané voštinovité přestavby

Vícečetné intraparenchymové LU , v obl.LDL -LU s reaktivními změnami

- Meziklinický seminář Plicní klinika FNHK 26.2.2020

HRCT 7.2.20- obraz oj. ložisek bilat.- v čase stacion. nespec. nález + zejména mozaika bilat. bazálně, v čase zvýrazněna, nález dif dg. chron. EAA, NSIP až po DIPNECH . Vhodné histol. ověření- z linguly- kde i ložiska + plicní tkáň z LDL - VATS

: funkčně 5/20 - bez obstrukce, bez restrikce, lehce snížená plicní difuze

Vstupně:

- uzavřeno jako NSIP dle Meziklinického semináře Plicní kliniky FNHK 24.10.18

: p.o. kortikoterapie od 26.10.2018

-HRCT plic - denzity mléčného skla a zesílením sept intra- a interlobulárně s maximem v dolních lalocích a ve středním laloku a v lingule, pouze diskrétně v horních lalocích a dorzálně

+ vícečetní noduly plicní do 8-10 mm s maximem v dolních lalocích, lingule a ve středním laloku

- BAT z BAL - lymfocytárně CD8+ / 50% lymfoidních bb, extremní převaha CD8+T lymfo/ - neutrofilní /8%/

alveolitida

:-BAT z BAL- PCR - DNA neprokázána -Legionella pneum., Mycoplasma pn, Chlamydie pn., Aspergillus sp., Pneumocystis j., M. tbc, K+C - vše negat.

- IgG x plísni 37,6, cladosp. 11,4, asperg. 13,8, candida alb. 50, altern. 8,8 pes srst 20,7x Candida alb. 50 : - : - anammneza kontakt s půdou, mulčovací kůrou., hrabankou, pes

- funkčně: středně těžce snížená plicní difuze

- revmatologický screening negat., komplexní revmatologické vyšetření negat.

- UZ srdce bez PH 9/18, předoperačně 20.5.20

- CT břicha, mammografie negat.

-denzitometrie 12/19 - v normě

Onemocnění štítnice - Hashimotova thyreoiditis, st.p. punkci uzlu in an.

St.p. op. hemorhoidů

St.p. komoci mozkové v dětství

St.p. opak. resekci zubního kořene , chron. zánětlivé změny

Hyperkeratotický ekzem HK

Dop : Nolpaza 40 1-0-/1/ 1/2hod před jídlem ,KCl 0-1-0 ob den, Prednison 5mg 1-0-0/ 1,5-0-0, Caltrate 0-1-0 . Ko, dif, Na,K,Cl, ca,P, urea, krea, bili, AST ALT GMT ALP, glykemie,CRP, TSH.

Vyhýbat se kontaktu s plísní- striktně, možno ukončit PN, kontrola za 3M s komplexním funkčním vyš.

PREDNISON LÉČIVA :1-0-0/1,5-0-0 s5MG TBL NOB 20 6 bal.