

Οι νέες Θέσεις Ομοφωνίας για τη Διάγνωση της Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ύνωσης 2018

Κατερίνα Μαρκοπούλου
Πνευμονολόγος
Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ
Γ.Ν. «Γ.Παπανικολάου»

Interstitial lung disease

Known cause

- CTD's
- Drug induced
- Occupational causes
- ...

Idiopathic interstitial pneumonias (IIP)

Granulomatous ILD

- Sarcoidosis
- HP
- Berylliosis

Others

- PAP
- Eosinophilic Pneumonia
- LAM
- Pulmonary Langerhans' cell histiocytosis
- ...

Fibrosing IIP

IPF: Idiopathic pulmonary fibrosis

Smoking related

RB-ILD: respiratory bronchiolitis ILD

Acute/subacute

AIP: acute Interstitial pneumonia

Rare IIPs

LIP: Lymphocytic interstitial pneumonia

NSIP: Non-specific interstitial pneumonia

DIP: desquamative interstitial pneumonia

COP: cryptogenic organizing pneumonia

PPFE: pleuro-parenchymal Fibroelastosis

unclassifiable

ERS/ATS, Am J Respir Crit Care Med Vol 188, Iss. 6, pp 733–748, Sep 15, 2013; King et al. Am J Respir Crit Care Med. 2000;161:646; 2. Travis et al. Am J Respir Crit Care Med. 2002;165:277. 3. ATS/ERS Guideline. IPF: Diagnosis and Treatment. 2000; 4. ATS/ERS Guideline. Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias. 2002; 5. Harrison's Principles of Internal Medicine 17th ed.

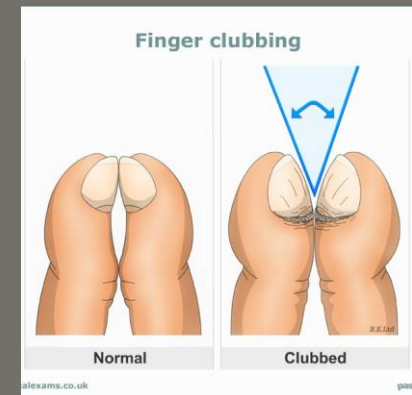
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

- Στη διάγνωση της νόσου
 - Κριτήρια ακτινολογικής διάγνωσης (*Οδηγίες Fleischner Society*)
 - Κριτήρια παθολογοανατομικής διάγνωσης
 - Ανάπτυξη κρυοβιοψίας
- Στη θεραπεία



Ιστορικό-κλινική εξέταση

- Προοδευτικά εξελισσόμενη δύσπνοια κόπωσης, ξηρός βήχας
- Ηλικία > 60 ετ, κάπνισμα > 20 p-y
- Ακροαστικά: velcro
- Πληκτροδακτυλία
- Νεώτερη ηλικία < 50 ετ. / γυναίκες
 - Οικογενής διάμεση πνευμονοπάθεια
 - Υποκείμενο νόσημα συνδετικού ιστού



ILD QUESTIONNAIRES

- Chest
- UCSF
- National Jewish

SMOKING-DRUG HISTORY

15. Have you ever smoked cigarettes? ☐ Yes ☐ No
If "Yes," answer A-D. If "No," move to Question 16.

A. Do you smoke cigarettes now? (at least one cigarette a day for the past year) ☐ Yes ☐ No

B. What year did you start smoking? _____

C. What year did you stop smoking? _____ (if you are still smoking, mark NA) ☐ NA

D. On average, how many cigarettes did you smoke per day? _____

16. Have you ever lived in the same house with someone who smoked ☐ Yes ☐ No
regularly for at least one year?

17. Have you ever smoked on more cigarettes a week for 6 years? ☐ Yes ☐ No # of years: _____
If "yes," list the number of years you have smoked cigars: _____

18. Have you ever smoked a pipe (more than 12 tobacco in your life)? ☐ Yes ☐ No # of years: _____
If "yes," list the number of years you have smoked pipe: _____

19. Have you ever smoked marijuana? ☐ Yes ☐ No

20. Have you ever used cocaine? ☐ Yes ☐ No

21. Have you ever used intravenous drugs? ☐ Yes ☐ No

ENVIRONMENTAL HISTORY

22. The following questions ask about specific exposures you may have had in your home environment. If you were **REGULARLY** or **REPEATEDLY** exposed to any of the following in the **THREE YEARS BEFORE** your breathing problem started, answer "Yes" and provide any additional information requested.

A. Humidifier	☐ Yes ☐ No	
B. Air cleaner/purifier	☐ Yes ☐ No	
C. Steam sauna/steam shower	☐ Yes ☐ No	
D. Indoor hot tub	☐ Yes ☐ No	
E. Swamp cooler	☐ Yes ☐ No	
F. Water damage or mold/mildew in the house	☐ Yes ☐ No	
G. Asbestos	☐ Yes ☐ No	
H. Down pillows or comforters	☐ Yes ☐ No	
I. Pigeons/parrots or other birds	☐ Yes ☐ No	Kind: _____
J. Dogs, cats, rabbits, gerbils, hamsters or guinea pigs in house	☐ Yes ☐ No	Kind: _____
K. Does the house or office smell of mold?	☐ Yes ☐ No	
L. Has there been a history of flooding?	☐ Yes ☐ No	
M. Is there water damage on the walls or ceiling?	☐ Yes ☐ No	If yes, take digital pictures

END 22-1 Page 3 of 9

Interstitial and Diffuse Lung Disease Patient Questionnaire

1. How often do you cough? (Do not include clearing your throat.)

____ Not at all or rarely

____ Occasionally, but not bothersome

____ Most days

____ Often or in severe attacks that interfere with activity

2. How long have you been coughing? _____ (indicate in months, years)

3. Do you cough at night? Yes ____ No ____

If you cough at night, does it awaken you? Yes ____ No ____

4. The cough produces (check all that apply):

____ No phlegm ____ Phlegm ____ Blood ____ I don't cough

5. Check the single number that describes the point at which you become short of breath:

____ 0. I am not troubled with breathlessness except with strenuous exercise.

____ 1. I get short of breath when hurrying on level ground or walking up a slight hill.

____ 2. On level ground, I walk slower than people my age because of breathlessness or I have to stop for breath when walking on my own pace.

What would you like to talk about during your visit?

Medical History:
 Past Medical History: Have you ever had any of the following?

Allergies	☐ Yes	☐ No	Irregular Heart Rhythm	☐ Yes	☐ No
Anxiety Disorder	☐ Yes	☐ No	Kidney Failure or Disease	☐ Yes	☐ No
Arthritis	☐ Yes	☐ No	Kidney Stones	☐ Yes	☐ No
Asthma	☐ Yes	☐ No	Liver Disease	☐ Yes	☐ No
Bone Fracture as an Adult	☐ Yes	☐ No	Lupus	☐ Yes	☐ No
Bronchectasis	☐ Yes	☐ No	Obstructive Sleep Apnea	☐ Yes	☐ No
Bronchitis	☐ Yes	☐ No	Osteoporosis	☐ Yes	☐ No
Cancer (if yes, describe below)	☐ Yes	☐ No	Peripheral Artery Disease	☐ Yes	☐ No
Stroke	☐ Yes	☐ No	Pulmonary Artery Hypertension	☐ Yes	☐ No
Coronary Artery Disease/Heart attack	☐ Yes	☐ No	Pulmonary Fibrosis (if yes, describe below)	☐ Yes	☐ No
COPD/Emphysema	☐ Yes	☐ No	Recurrent Infections	☐ Yes	☐ No
Cystic Fibrosis	☐ Yes	☐ No	Restless Leg Syndrome	☐ Yes	☐ No
Depression	☐ Yes	☐ No	Rheumatoid Arthritis	☐ Yes	☐ No
Diabetes	☐ Yes	☐ No	Sarcoidosis	☐ Yes	☐ No
DVT or Pulmonary Embolism	☐ Yes	☐ No	Scleroderma	☐ Yes	☐ No
Esophageal Disease	☐ Yes	☐ No	Seizure Disorder	☐ Yes	☐ No
GERD/Reflux	☐ Yes	☐ No	Sinusitis	☐ Yes	☐ No
Heart or Valve Defect	☐ Yes	☐ No	Sjogren's	☐ Yes	☐ No
Hepatitis	☐ Yes	☐ No	Skin Disorders (e.g., Psoriasis, Alope)	☐ Yes	☐ No
HIV/AIDS	☐ Yes	☐ No	Tuberculosis (if yes, describe below)	☐ Yes	☐ No
Hypertension	☐ Yes	☐ No	Mycobacterial Infection	☐ Yes	☐ No
Hypothyroidism	☐ Yes	☐ No	Vocal Cord Dysfunction/Paralysis	☐ Yes	☐ No
Inflammatory Bowel Disease	☐ Yes	☐ No			

Please list all other medical conditions past and present:

Past Surgical History

Surgery or Procedure	Date of Procedure	Name of Surgeon/Provider

Διερεύνηση

- Ιστορικού επαγγελματικής/οικιακής έκθεσης
- Λήψης φαρμάκων
- Συνύπαρξης νοσήματος συνδετικού ιστού
- Συννοσηροτήτων

Διερεύνηση ιστορικού έκθεσης

- Μούχλα
- Πουλιά
- Πούπουλα
- Ζώα
- Μεταλλική σκόνη (μπρούντζος, χαλκός, ατσάλι)
- Σκόνη ξύλου (πεύκο)
- Κτηνοτροφία/γεωργία
- Κοπή και στίλβωση πέτρας
- Επαγγέλματα (κομμώτρια)

Έκθεση στο σπίτι/ στη δουλειά

Υγραντήρας	☐ Ναι	☐ Όχι
Καθαριστής αέρα	☐ Ναι	☐ Όχι
Διαρροή νερού ή μούχλα στο σπίτι	☐ Ναι	☐ Όχι
Αμίαντος	☐ Ναι	☐ Όχι
Μαξιλάρια ή παπλώματα από πούπουλα	☐ Ναι	☐ Όχι
Περιστέρια, παπαγάλοι ή άλλα πουλιά	☐ Ναι	☐ Όχι
Μυρίζει το σπίτι ή το γραφείο υγρασία;	☐ Ναι	☐ Όχι
Υπάρχει ιστορικό πλημμύρας στο σπίτι;	☐ Ναι	☐ Όχι
Υπάρχει μούχλα στους τοίχους ή το ταβάνι;	☐ Ναι	☐ Όχι
Έχετε πολλά φυτά στο σπίτι ή στο γραφείο;	☐ Ναι	☐ Όχι
Εργάζεστε τακτικά με χώμα για γλάστρες ή κοπριά;	☐ Ναι	☐ Όχι
Χρησιμοποιείτε συχνά «αναμμένο» χόρτο για να ταΐσετε τα ζώα σας	☐ Ναι	☐ Όχι

Έκθεση σε αντιγόνα



Επαγγελματικό ιστορικό

Τίτλος δουλειάς	Ημερομηνίες απασχόλησης	Περιγραφή	Κίνδυνοι για την υγεία	Τραυματισμοί/ασθένειες

Επαγγελματική έκθεση



Ιστορικό λήψης φαρμάκων/ ΧΜΘ/ακτινοβολίας

- Νιτροφουραντοΐνη
- Σουλφασαλαζίνη
- Αμιωδαρόνη
- Βουσουλφάνη
- Μπλεομυκίνη
- Βιολογικοί παράγοντες

Φάρμακα: Οδηγός πνευμ.τοξικότητας



PNEUMOTOX
ON LINE
v2.2

Available on the
App Store

BROWSE

DIAGNOSING DIRD

NEWS

ABOUT

CONTACT

RSS

The Drug-Induced Respiratory Disease Website

Philippe Camus, M.D.
Dijon, France

Browse by »

DRUGS

PATTERNS

List All

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

Abacavir
I.a I.f II.a II.b IV.d X.a X.f XV.d 2

Abatacept
I.a II.b X.e 2

Abciximab
III.a V.n X.f 3

Abiraterone
I.a I.b X.f 2

Abused drugs/substances (illicit-, street drugs - IV/inhaled)
I.j I.m I.s I.t II.b III.a IV.a IV.f IV.g V.f V.q VI.b VI.c VI.g VI.l VI.j VI.r VI.t VII.h VIII.c VIII.d IX.a 5

SEARCH

Search by keyword

Q

Advanced search

▶ DIAGNOSING DIRD

▶ FREQUENCY ?

▶ ALL PATTERNS ?

LATEST NEWS

Sun, 06 May 2018 07:43:11

Current issues

www.pneumotox.com

Διερεύνηση για νόσημα συνδετικού ιστού

- Δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP)
- ANA, RF, antiCCP, για μυοσίτιδα
- Anti-ENA, anti-SSA, anti-SSB, ANCA κλπ



Συννοσηρότητες

Καρδιαγγειακές

- Στεφανιαία νόσος
- Διαστολική δυσλειτουργία
- Θρομβοεμβολική νόσος

Μεταβολικά/ενδοκρινείς

- Διαβήτης
- Υποθυρεοειδισμός

Οικογενής νόσος

- Ηπατική ανεπάρκεια
- Αιματολογ. Νοσήματα
- Πρόωρη λεύκανση τριχών

Πνευμονικές

- Καρκίνος πνεύμονα
- Εμφύσημα
- Υπνοαπνοϊκό σύνδρομο
- Πνευμονική υπέρταση

ΚΝΣ

- Κατάθλιψη, άγχος

ΓΕΣ

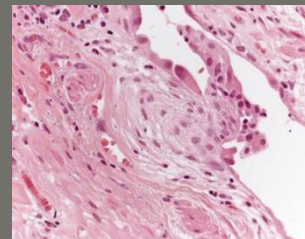
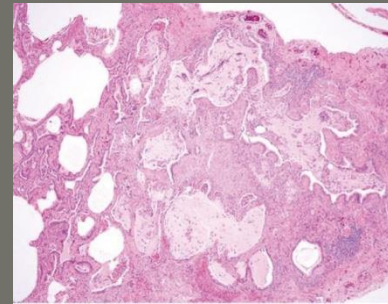
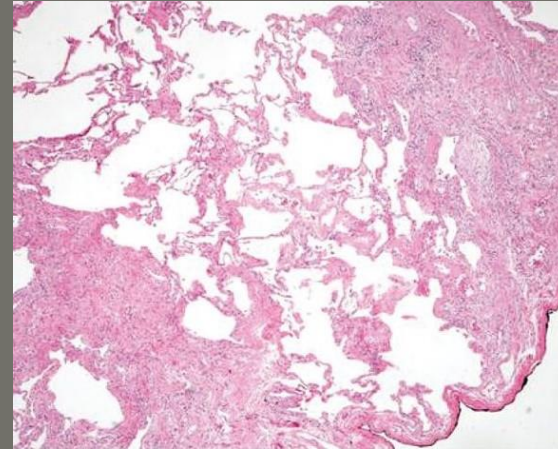
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση



Πρότυπο UIP

(Usual interstitial pneumonia-συνήθης διάμεση πνευμονία)

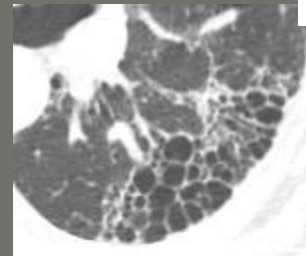
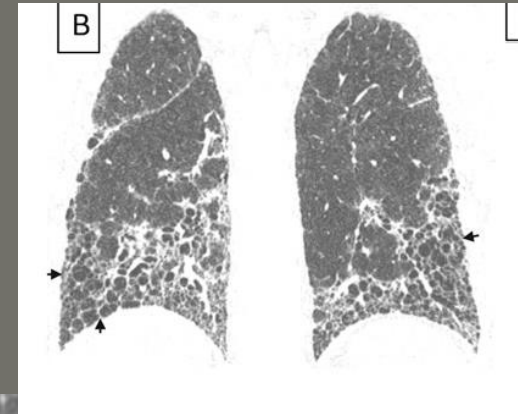
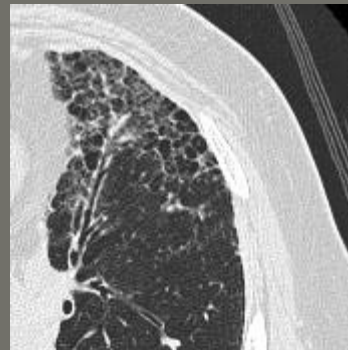
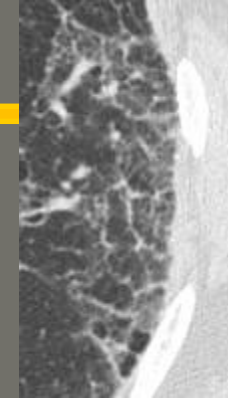
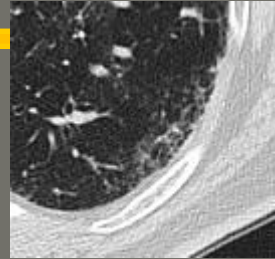
- Εκσεσημασμένη **ίνωση**-διαταραχή της αρχιτεκτονικής ΜΕ/ΧΩΡΙΣ εικόνα **μελισσοκηρύθρας** κυρίως υποϋπεζωκοτικά
- **Εμβλωματοειδής** (περιοχική) προσβολή του πνεύμονα
- Παρουσία **ινοβλαστικών εστιών**
- Απουσία στοιχείων εναλλακτικής διάγνωσης



Ακτινολογική διάγνωση

Πρότυπο UIP

- Δικτυωτές διηθήσεις
- Βρογχολεκτασίες/
βρογχεκτασίες
- Μελισσοκηρύθρα
- Υποϋπεζωκοτικά/στις βάσεις
- Κατά περιοχές
(εμβλωματοειδής)

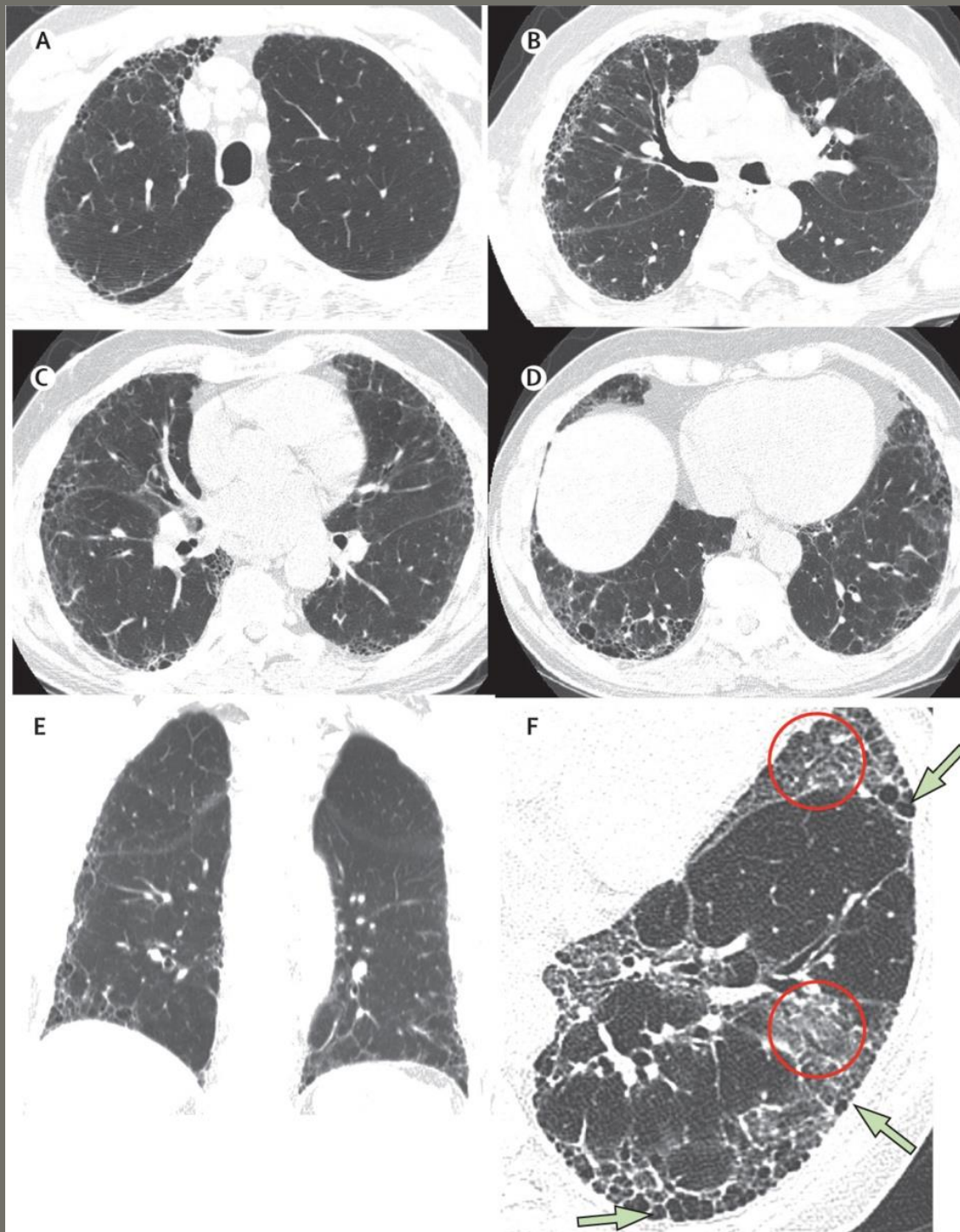


Αλλά....

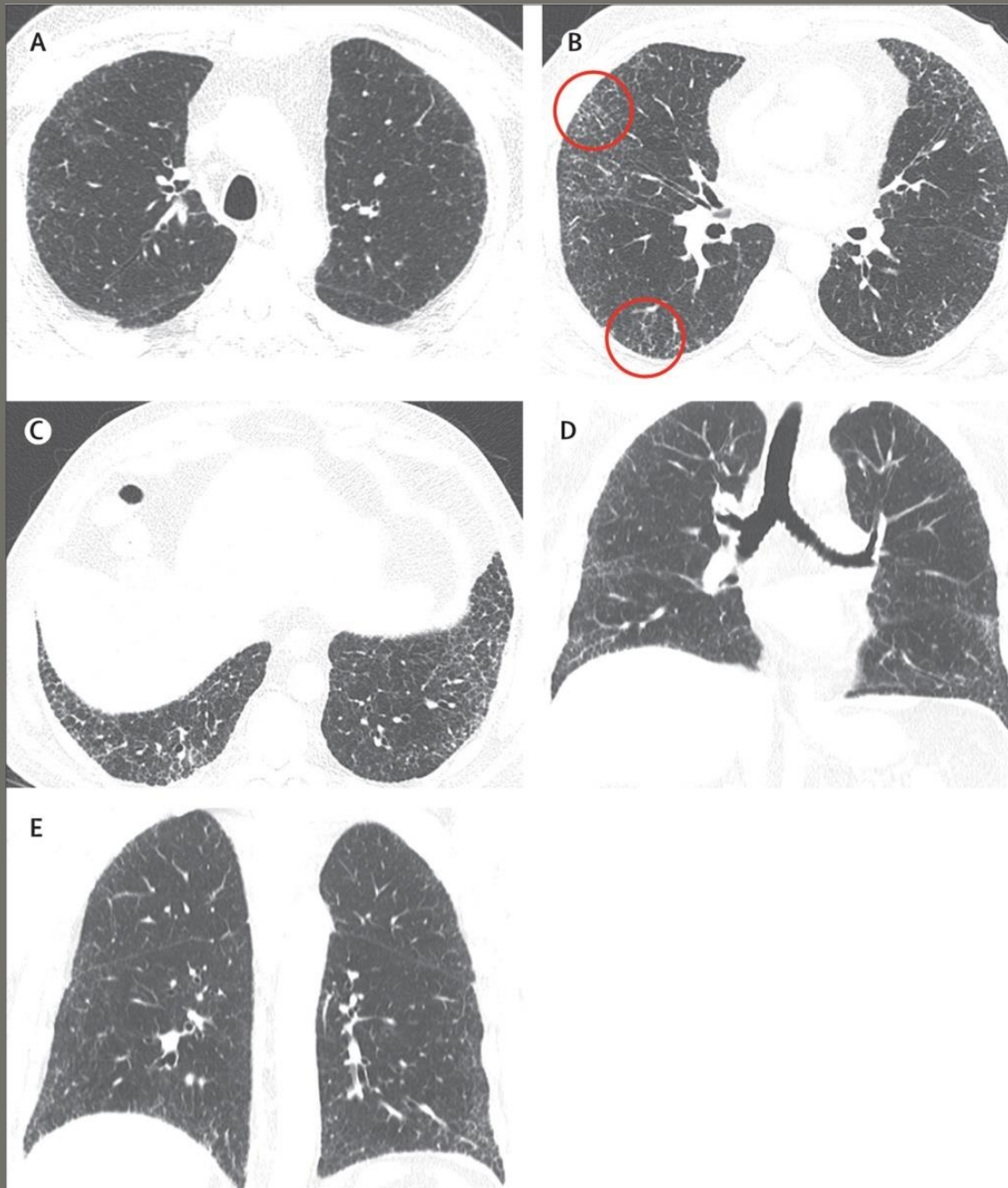
- Τυπική ακτινολογική εικόνα σε 60% των περιπτώσεων

Κριτήρια Fleischner society για τη διάγνωση της ΙΠΙ 2017

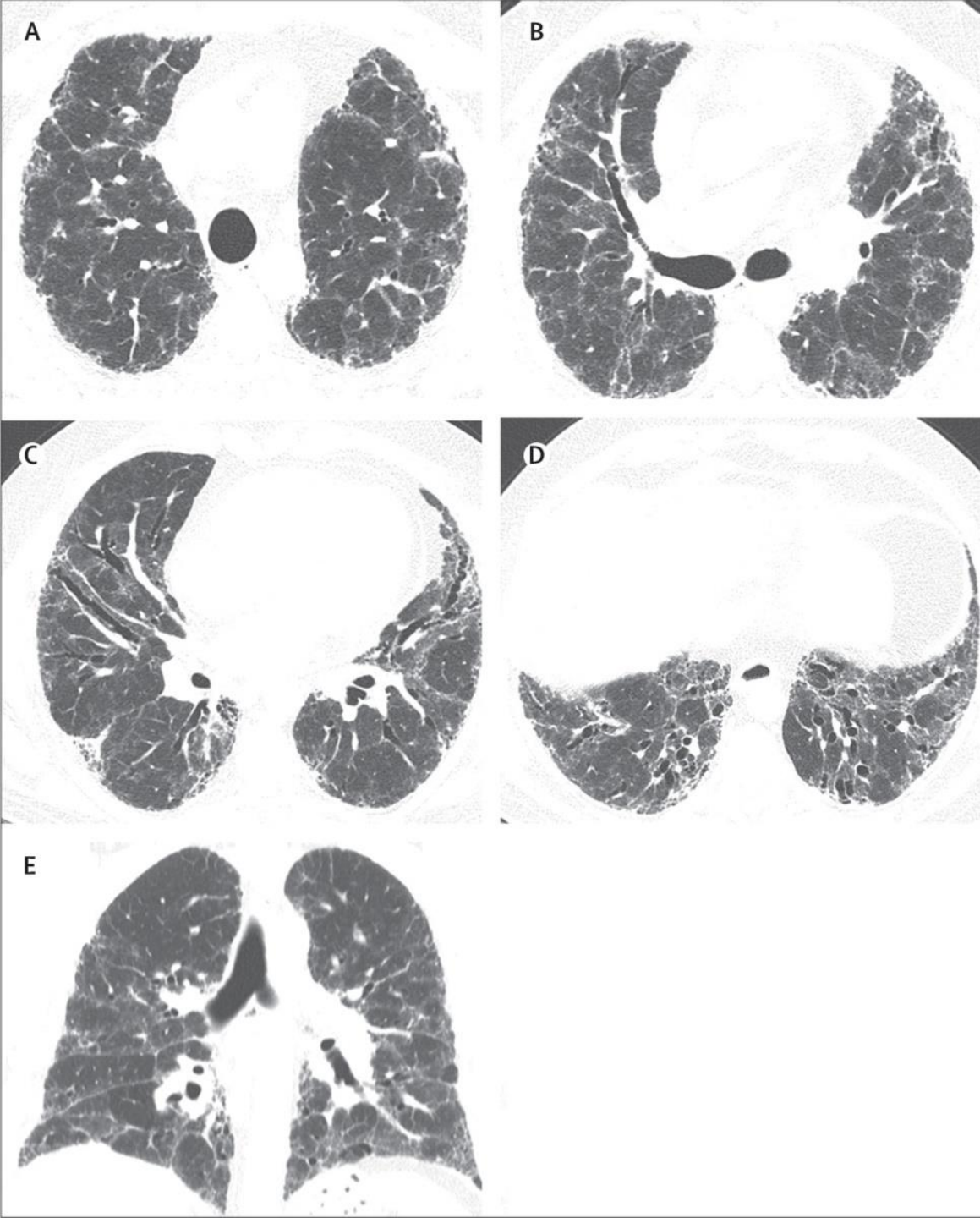
	Τυπικό για UIP	Πιθανό για UIP	Απροσδιόριστο για UIP	Εναλλακτική διάγνωση
Εντόπιση Υποϋπεζωκοτική Στις βάσεις	+	+		<u>Ευρήματα CT:</u> •Κύστεις •Εικόνα μωσαικού •Θολή ύαλος •Πολλαπλά μικροοζίδια •Οζίδια •Πυκνώσεις
Μελισσοκηρήθρα +/- βρογχεκτασίες	+			
Δικτυωτές διηθήσεις με βρογχεκτασίες από έλξη		+		<u>Κυρίαρχη κατανομή:</u> •Περιβρογχοαγγειακή •Περιλεμφική •Άνω και μέσα πεδία
Εντόπιση και στοιχεία ίνωσης χωρίς ειδικά χαρακτηριστικά			+	<u>Άλλα:</u> •Υπεζωκοτικές πλάκες •Διάταση οισοφάγου •Άπω διαβρώσεις κλειδών •Εκσεσημασμένη λεμφαδενοπάθεια μεσοθωρακίου •Υπεζωκοτικές συλλογές/πάχυνση



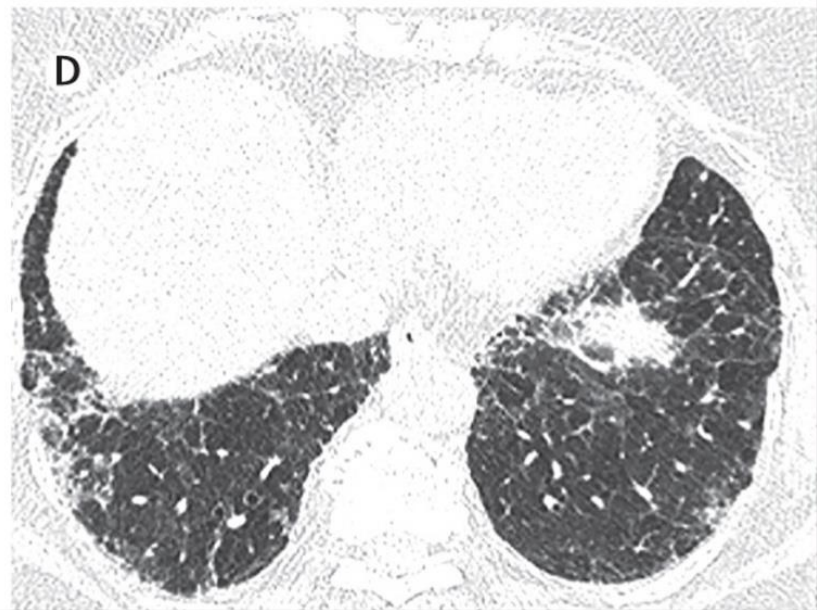
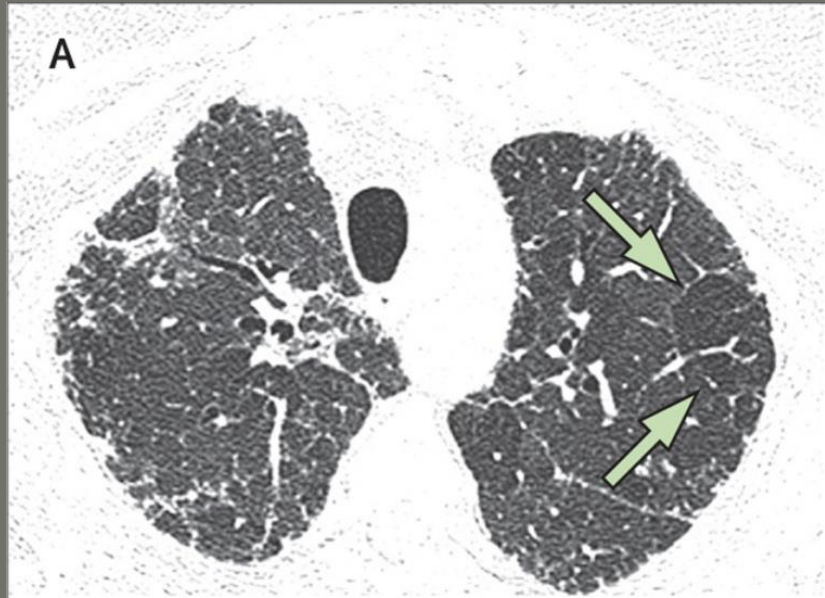
**Ακτινολογικό πρότυπο
τυπικό για UIP**



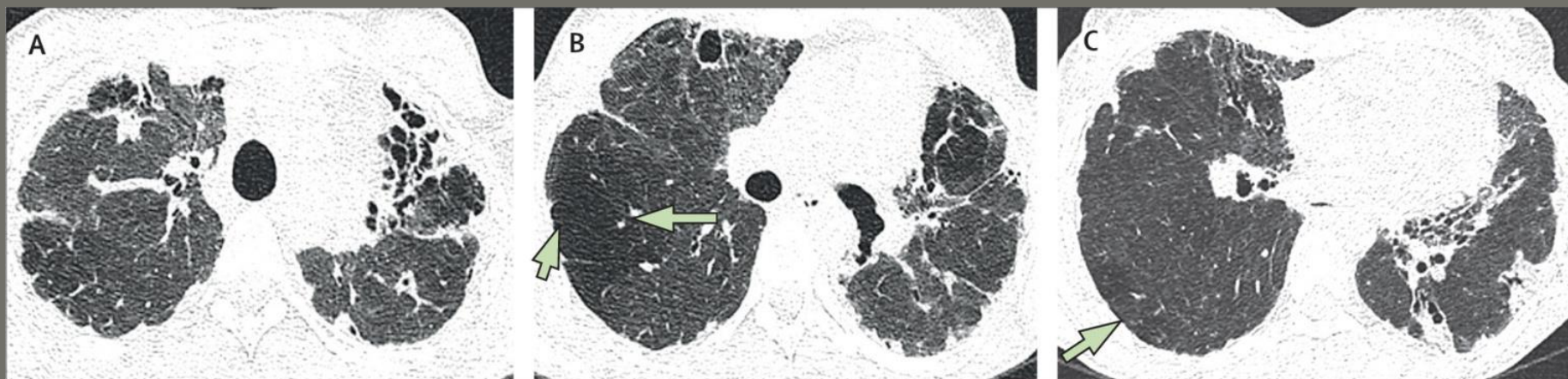
**Ακτινολογικό πρότυπο
Πιθανής UIP**



**Ακτινολογικό πρότυπο
απροσδιόριστο για UIP**



Ακτινολογικό πρότυπο
απροσδιόριστο για UIP



**Ακτινολογικό πρότυπο
πιο συμβατό με εναλλακτική διάγνωση**

Πώς προχωρούμε διαγνωστικά ανάλογα με το ακτινολογικό πρότυπο

	Τυπικό για UIP	Πιθανό, Απροσδιόριστο, Εναλλακτική διάγνωση
BAL	-	+
Χειρουργική βιοψία πνεύμονα	-	+
Διατομεακή σύσκεψη	*	*
Διαβρογχική βιοψία	-	+/-
Κρυοβιοψία	-	+/-



Βρογχοκυψελιδική έκπλυση

- Ουδετερόφιλα <3%
 - 6-22%
- Μακροφάγα >85%
 - 49-83%
- Ηωσινόφιλα <1%
 - 2,4-7,5%
- Λεμφοκύτταρα 10-15%
 - 7-27%
- CD4/8: 0.9-2.5
 - 1.4-7.2

Ρόλος της χειρουργικής βιοψίας πνεύμονα

- 26 μελέτες, 2651 ασθενείς
- 88% διάγνωση
- 32%: ΙΠΙ
- 68%: Λοίμωξη, σαρκοείδωση, εξωγενής κυψελιδίτιδα, ηωσινοφιλική πνευμονία, LAM, οργανούμενη πνευμονία, αγγειίτιδα

Ρόλος της χειρουργικής βιοψίας πνεύμονα

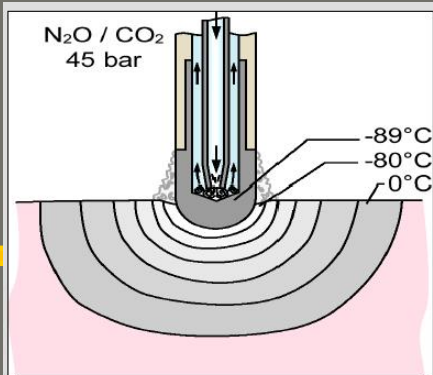
- Θνητότητα: 3,5%
 - Παροξύνσεις 6%
 - Λοίμωξη 6,5%
 - Παρατεταμένη διαρροή αέρα 5,9%
 - Νευροπαθητικός πόνος 4,5%
 - Καθυστερημένη επούλωση 3,3%
 - Αιμορραγία 0,8%

Διαγνωστικό κέρδος από τη χειρουργική βιοψία

- Η θεραπεία της ΙΠΙ ελαττώνει
 - θνητότητα 1 έτους από 8% σε 5,5% και
 - αυξάνει την πιθανότητα επιβραδυσμένης εξέλιξης της νόσου από 60 σε 68%
- Για κάθε 1000 ασθενείς που κάνουν χειρ. βιοψία (300 με ΙΠΙ)
 - στον 1 χρόνο θα πεθάνουν 8 λιγότεροι (18 αντί για 26)
 - η νόσος θα επιβραδυνθεί σε 25 περισσότερους (217 αντί για 192).
- Από τους 1000 ασθενείς
 - 17 θα πεθάνουν ως επιπλοκή της επέμβασης
 - 61 θα έχουν μετεγχειρητική παρόξυνση
 - 65 θα έχουν αναπνευστική λοίμωξη
- Στοχευμένη θεραπεία
 - Για το 30% που θα διαγνωσθεί με ΙΠΙ
 - Για το 70% με εναλλακτικές διαγνώσεις

Διαβρογχική βιοψία πνεύμονα

- Ικανοποιητικό δείγμα σε 75%
- Διάγνωση στο 50% (36% του συνόλου)
- Παρενέργειες:
 - Πνευμοθώρακας 10%
 - Παρατεταμένη διαρροή αέρα 6%
- ΧΩΡΙΣ ΣΥΣΤΑΣΗ ΥΠΕΡ Ή ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ



The gas at the tip expands due to the sudden difference in pressure (**Joule-Thomson effect**), resulting in a drop in temperature at the tip of the probe.

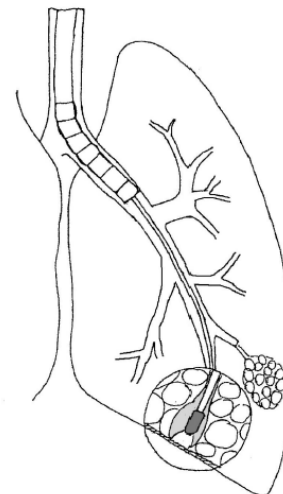


TRANBRONCHIAL CRYOBIOPSY (MORGAGNI H's RECIPE)

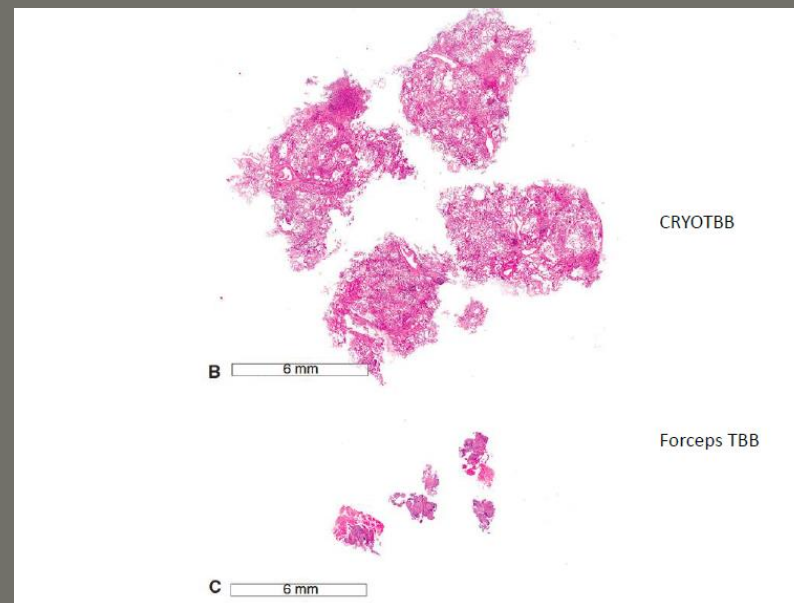
(≈ 750 procedures so far)

- General anesthesia (Propofol/Remifentanyl)
- Spontaneous breathing
- Rigid Tracheocholescope (Storz 14 or 12 mm-33 cm)+fiberoptic bronchoscope (6.2 mm)
- Fogarty balloon
- Fluoroscopic control (+/- radial EBUS) Cryoprobe 2.4 or 1.9 mm
- A distance of approximately ≤ 10 mm from the thoracic wall
- The 2.4 probe is cooled for $> 5-6'$
- The 1.9 probe is cooled for $> 7-8'$

4 samples: it takes 20 minutes!



Cryobiopsy: the best sample



Κρυοβιοψία

- 96% ικανοποιητικό δείγμα
- 83% διάγνωση, 17% αταξινόμητα
- Επιπλοκές
 - Θνητότητα 2,7% (0,2%)
 - Παρόξυνση 1,2%
 - Αιμορραγία 5,2%
 - Παρατεταμένη διαρροή αέρα 13,4%
 - Λοίμωξη αναπνευστικού 0,7%

Κρυοβιοψία

- Για κάθε 1000 κρυοβιοψίες
 - 790 διαγνώσεις
 - 2 ασθενείς θα πεθάνουν
 - 12 θα εμφανίσουν παρόξυνση

ΧΩΡΙΣ ΣΥΣΤΑΣΗ ΥΠΕΡ Ή ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ
ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Διατομεακή σύσκεψη (ΔΤ) έναντι μονοτομεακής απόφασης (ΜΤ)

- Πνευμονολόγοι
 - Ακτινολόγοι
 - Παθολογοανατόμοι
 - Ρευματολόγοι
-
- Διάμεση συμφωνία μεταξύ ΜΤ και ΔΤ: 0,7,
 $\kappa=0.33$

Διατομεακή σύσκεψη (ΔΤ) έναντι μονοτομεακής απόφασης (ΜΤ)

- Για κάθε 1000 ασθενείς
 - οι 700 θα διαγνωσθούν σωστά με μονοτομεακή απόφαση
 - Σε 300 η απόφαση θ αλλάξει αν γίνει διατομεακή σύσκεψη

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗΣ ΣΥΣΚΕΨΗΣ
ΚΑΤΆ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Συνδυασμοί ακτινολογικών και ιστολογικών ευρημάτων στη διάγνωση της ΙΠΙ

IPF suspected*		Histopathology pattern			
		UIP	Probable UIP	Indeterminate for UIP	Alternative diagnosis
HRCT pattern	UIP	IPF	IPF	IPF	Non-IPF dx
	Probable UIP	IPF	IPF	IPF (Likely)**	Non-IPF dx
	Indeterminate for UIP	IPF	IPF (Likely)**	Indeterminate for IPF***	Non-IPF dx
	Alternative diagnosis	IPF (Likely)** /non-IPF dx	Non-IPF dx	Non-IPF dx	Non-IPF dx

Πώς προχωρούμε διαγνωστικά ανάλογα με το ακτινολογικό πρότυπο

	Τυπικό για UIP	Πιθανό, Απροσδιόριστο, Εναλλακτική διάγνωση
BAL	-	+
Χειρουργική βιοψία πνεύμονα	-	+
Διατομεακή σύσκεψη	*	*
Διαβρογχική βιοψία	-	+/-
Κρυοβιοψία	-	+/-

ΜΕΤΡΗΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΠΙ

- MMP-7, SPD, CCL-18, KL-6

	Ευαισθησία	Ειδικότητα	Ακρίβεια	Διαγνωστικό odds ratio
MMP-7	72	64	68	4.7
SPD	71	65	68	3

- Για κάθε 1000 ασθενείς (30% με ΙΠΙ)
 - 672 θα έχουν αληθώς θετικό ή αρν.αποτέλεσμα
 - 338 θα έχουν ψευδές αποτέλεσμα που θα οδηγήσει σε λάθος θεραπεία ή περαιτέρω εξετάσεις

ΙΣΧΥΡΗ ΣΥΣΤΑΣΗ

ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΠΙ

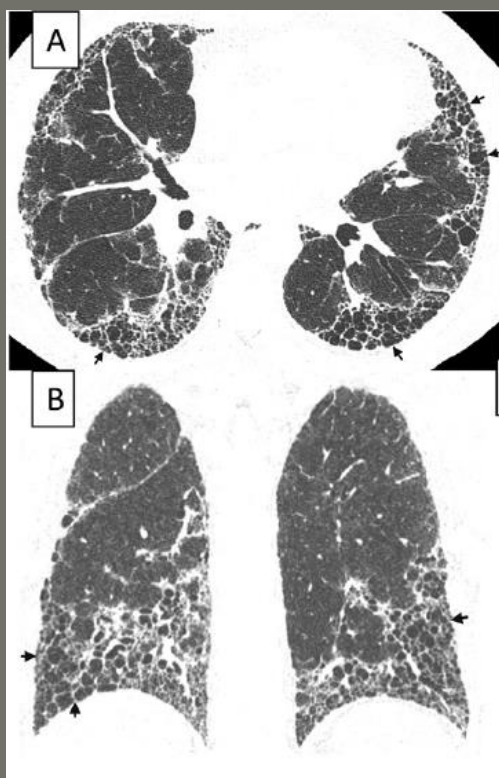


Σας ευχαριστώ!

TABLE 4. HIGH-RESOLUTION COMPUTED TOMOGRAPHY CRITERIA FOR UIP PATTERN

UIP Pattern (All Four Features)	Possible UIP Pattern (All Three Features)	Inconsistent with UIP Pattern (Any of the Seven Features)
• Subpleural, basal predominance • Reticular abnormality • Honeycombing with or without traction bronchiectasis • Absence of features listed as inconsistent with UIP pattern (see third column)	• Subpleural, basal predominance • Reticular abnormality • Absence of features listed as inconsistent with UIP pattern (see third column)	• Upper or mid-lung predominance • Peribronchovascular predominance • Extensive ground glass abnormality (extent > reticular abnormality) • Profuse micronodules (bilateral, predominantly upper lobes) • Discrete cysts (multiple, bilateral, away from areas of honeycombing) • Diffuse mosaic attenuation/air-trapping (bilateral, in three or more lobes) • Consolidation in bronchopulmonary segment(s)/lobe(s)

Definition of abbreviation: UIP = usual interstitial pneumonia.



Σύγκριση συστάσεων 2011 και 2018

	2018		2011
	HRCT probable, indeterminate, alternative	HRCT typical for UIP	
BAL	Υπό προϋποθέσεις	ΌΧΙ	Σε μειοψηφία
Χειρουργική βιοψία	Υπό προϋποθέσεις	ΌΧΙ	ΌΧΙ σε ακτινολογική εικόνα συμβατή με ΙΠΙ
Διαβρογχική βιοψία	+/-	ΌΧΙ	Σε μειοψηφία
Κρυοβιοψία	+/-	ΌΧΙ	-
Ιστορικό λήψης φαρμάκων και περιβαλλοντικής έκθεσης	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ορολογικές εξετάσεις για αποκλεισμό ΝΣΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Διατομεακή σύσκεψη	Πρόταση ΝΑΙ	Πρόταση ΝΑΙ	ΣΥΣΤΑΣΗ ΝΑΙ
Βιοδείκτες ορού	ΌΧΙ	ΌΧΙ	-

Παθολογοανατομική διάγνωση

Τυπική UIP	Πιθανή UIP	Απροσδιόριστο για UIP	Εναλλακτική διάγνωση
Πυκνή ίνωση με διαταραχή της αρχιτεκτονικής (μελισσοκηρύθρα)	Μερικά από τα ευρήματα της α' στήλης ΚΑΙ Απουσία εναλλακτικών ευρημάτων	Ίνωση με ή χωρίς διαταραχή της αρχιτεκτονικής	Στοιχεία άλλων ιστολογικών προτύπων
Κυρίως υποϋπεζωκοτικά		Στοιχεία από την α' στήλη και στοιχεία για εναλλακτική διάγνωση	Ευρήματα άλλης πάθησης (ιστιοκύττωση, σαρκοείδωση, LAM)
Περιοχική προσβολή			
Ινοβλαστικές εστίες			
Απουσία εναλλακτικών ευρημάτων	Ή ΜΟΝΟ μελισσοκηρύθρα		