

Idiopathische interstitielle Pneumonien im HRCT

Diagnose	Muster (Histo/HRCT) ^{1,4}	HRCT-Befunde ¹				Verteilung				Häufige DD ¹
		Perifokulär	Nodulär	Milchglas	Konsolidierung	Traktions-Bronchiektasen	Honigwaben	Besonderheiten		
IPF	UIP	Ja ^{1,2,4}	Nein ^{1,2,4}	Üblich ^{2,4} Wenig ¹ Fokal ^{3,4}	Nein ^{3,4}	Ja ^{1,2,3,4}	Ja ^{1,2,3,4,5}	Subpleural, basal, bilateral ^{1,2,3,4}	NSIP, Asbestose, Koll. / Vask., chron. EAA, Sarkoidose ²	
NSIP	NSIP	-50 % d. F ⁵	Mikronodulär ³	Viel ^{1,4} Fleckförmig ³	Unüblich ¹ Fleckförmig ^{1,3} Spät ³	Spät ^{3,4}	Selten ^{1,4,5}	Pleuranah, bilateral ^{1,4,5} eher basal ^{1,4}	IPF, DIP, COP, chron. EAA, Koll. / Vask., medikamentös	
COP	OP	Nein ¹	15 % d. F ⁵	60 % d. F ^{4,6} Fleckförmig ¹	90 % d. F ^{4,6} Fleckförmig ^{1,3}	keine Angabe	Nein ¹	Subpleural, peribronchial ^{1,3,4} Uni- oder bilateral ^{1,4} wandern ⁴ eher basal ^{3,4}	Bakt. Pneumonie, Koll. / Vask., Sarkoidose, Karzinom, Lymphom	
RBILD	RB	keine Angabe	Zentrilobulär ^{1,3,4}	Fleckförmig ^{1,3,4}	keine Angabe	keine Angabe	Nein ¹	Diffus ¹ , eher apikal ^{1,3}	DIP, NSIP, EAA, atyp. Pneumonie, Sarkoidose	
DIP	DIP	Lineal ^{3,4} Selten ¹	Unüblich ⁴	Immer ^{4,6}	keine Angabe	keine Angabe	Selten ^{1,4,5}	Peripher, basal, diffus ^{1,3,4}	RBILD, EAA, PCP-Pn, NSIP	
AIP (sehr selten)	DAD	Selten ¹	keine Angabe	Ja ^{1,3,4} Mit fokalen lobulären Ausparungen ¹	Meistens ⁴	Selten, spät ^{1,4,6}	Selten ¹	Diffus ⁶ eher basal ^{1,3} bilateral ^{1,3,4} symmetrisch ^{3,4}	Ursachen eines ARDS, diffuse Hämorrhagie	

Abkürzungen

AIP	Acute Interstitial Pneumonia	Koll. / Vask. Kollagenose, Vaskulitis
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome	LIP Lymphocytic interstitial Pneumonia
COP	Cryptogenic Organizing Pneumonia	NSIP Non-specific Interstitial Pneumonia
DAD	Diffuse Alveolar Damage	OP Organizing Pneumonia
DIP	Desquamative Interstitial Pneumonia	PCP-Pn Pneumocystis-Pneumonia
EAA	Exogen Allergische Alveolitis (= Hypersensitivitäts Pneumonitis)	PLCH Pulmonary Langerhans Cell Histiocytosis
HRCT	High Resolution Computed Tomography	RB Respiratory Bronchiolitis
IIP	Idiopathic Interstitial Pneumonia	UIP Usual Interstitial Pneumonia
IPF	Idiopathic Pulmonary Fibrosis	

Usual Interstitial Pneumonia (UIP)-Muster der Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF) im HRCT

UIP-Muster (alle 4 Charakteristika)	Mögliche UIP-Muster (alle 3 Charakteristika)	Unvereinbar mit UIP-Muster (jedes der 7 Charakteristika)
<ul style="list-style-type: none"> • subpleurale und basale Prädominanz • retikuläre Veränderungen • Honigwaben mit oder ohne Traktions-bronchiektasen • Fehlen von Charakteristika, die als unvereinbar mit UIP-Muster gelten sind (siehe dritte Säule) 	<ul style="list-style-type: none"> • subpleurale und basale Prädominanz • retikuläre Veränderungen • Fehlen von Charakteristika, die als unvereinbar mit UIP-Muster gelten sind (siehe dritte Säule) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ober- und Mittelfeldprädominanz • peribronchovaskuläre Prädominanz • extensive Milchglasveränderungen (Ausmaß > retikuläre Veränderungen) • profuse mikronoduläre Veränderungen (bilateral, prädominant Oberlappen) • diskrete Zysten (außerhalb der Areale mit Honigwaben) • diffuses Mosaikmuster/air-trapping (bilateral, in 3 oder mehr Lappen) • Konsolidierung in bronchopulmonalen Segmenten/Lappen

Mit freundlicher Unterstützung von Dr. Unnewehr (Dortmund) und Prof. Dr. med. Heußel (Heidelberg)

¹ Ferrera A, Colliard HR. Idiopathic interstitial pneumonias. European Respiratory Society Monograph 2009; 46 (Interstitial Lung Diseases): 97-111.
² Raghu G et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: Idiopathic pulmonary fibrosis: Evidence-based guidelines for diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med 2011; 183(6):788-824.
³ Mueller-Mann C et al. What every radiologist should know about idiopathic interstitial pneumonias. Radiographics 2007; 27(3):595-615.
⁴ Lynch DA, Travis WD et al. Idiopathic interstitial pneumonias: CT features. Radiology 2005; 238(1):10-21. Quelle bezieht sich auf die DD der Spalte, die nicht anders markiert sind.
⁵ Arakawa H, Honma K. Honeycomb Lung: History and current concepts. ARJ 2011; 198: 775-782.

¹ Raghu G et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: Idiopathic pulmonary fibrosis: Evidence-based guidelines for diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med 2011; 183(6):788-824.