Organizující se pneumonie

Pro Májové setkání
7. května 2026
Ladislav Lacina

Pneumologická klinika
FTN Praha-Krč

Kazuistika

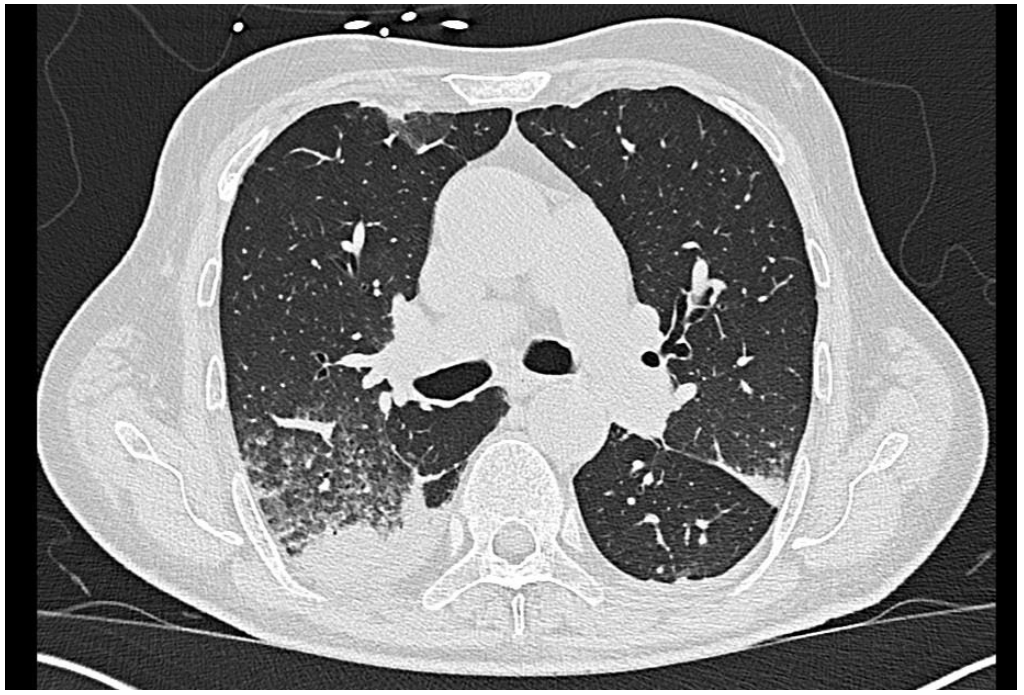
Muž, 70 let, celoživotní nekuřák, lékař-angiolog

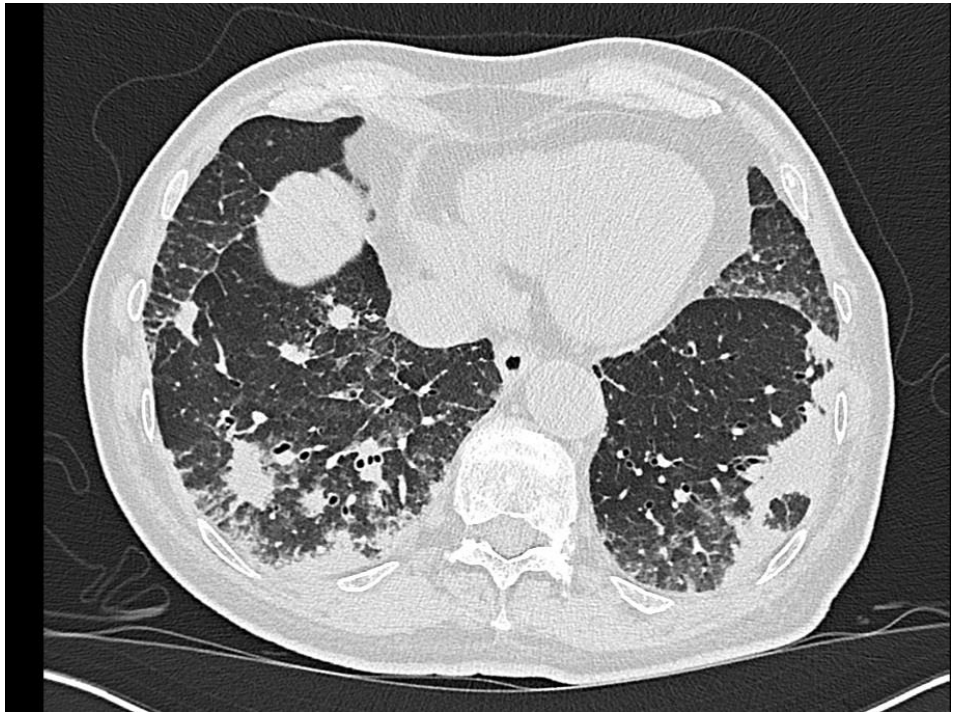
Hospitalizován v jiné nem. pro bilat. pneumonii:

- náhlý vznik febrilií, kašel (spíše neproduktivní)
- resp. insuficience vyžadující HFNO
- bronchoskopie: haemofilus influenzae (PCR)
- postupně léčba řadou antibiotik
  (klacid, cefepim, doxycyklin, levofloxacin)
- laboratorně zlepšení, klinicky málo

-> Překlad na JIP naší kliniky

- při překladu na naši JIP stále nutnost HFNO
- pokračováno v ATB léčbě





Na naší JIP bez lepšení či horšení stavu

- zopakována BRSK, nyní i s TBB
  - „chronické i akutní zánětlivé změny“

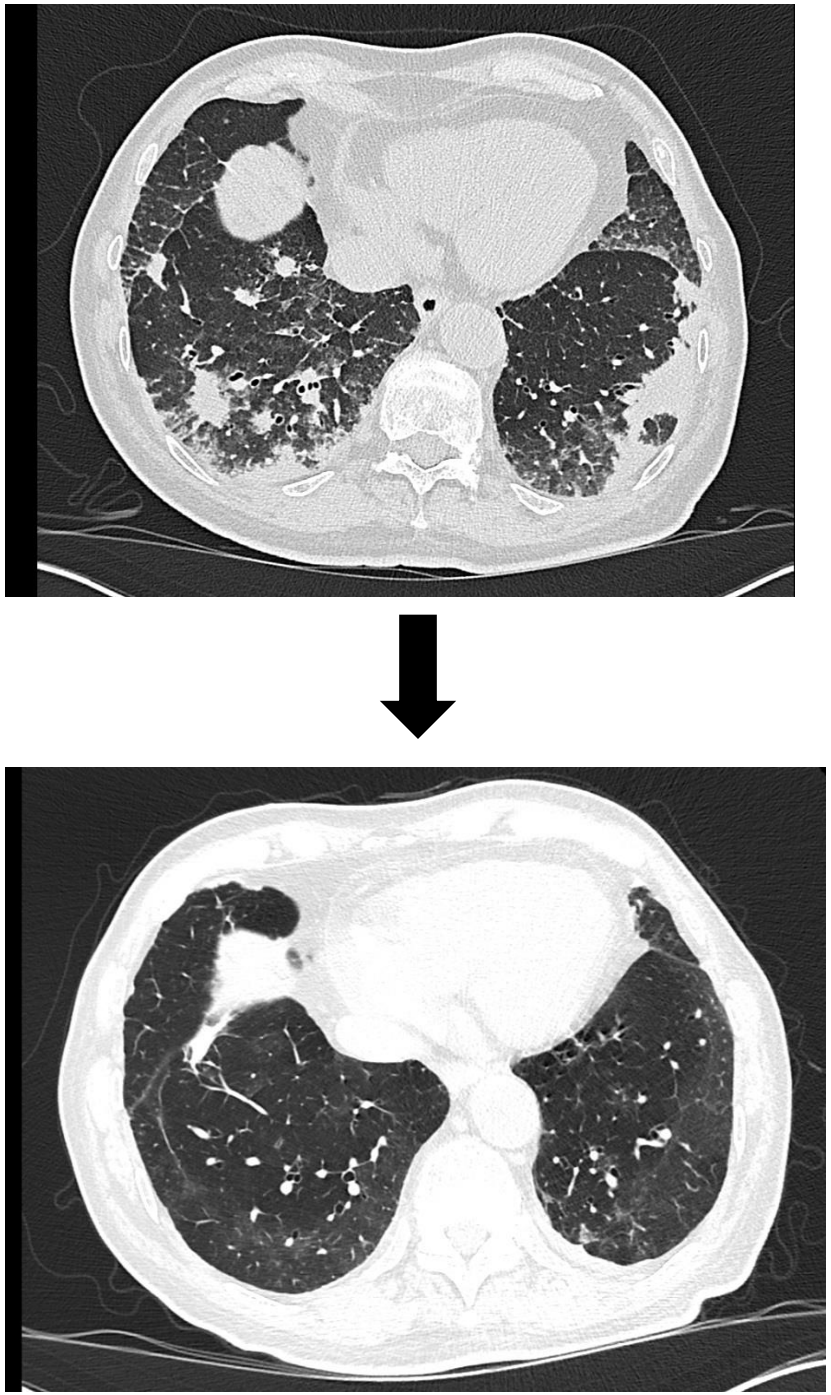
- vysloveno podezření na

„přesmyk infekční pneumonie do organizující se pneumonie“

- nasazen *solu-medrol 40mg 2xd*
- až poté postupné lepšení, stavu a snižování O2-terapie
  - překlad na std. lůžka a později domů
  - při dimisi *prednison 20mg/den*

Ambulantní kontrola:

- postupné vysazení prednisonu



Další ambulantní kontrola

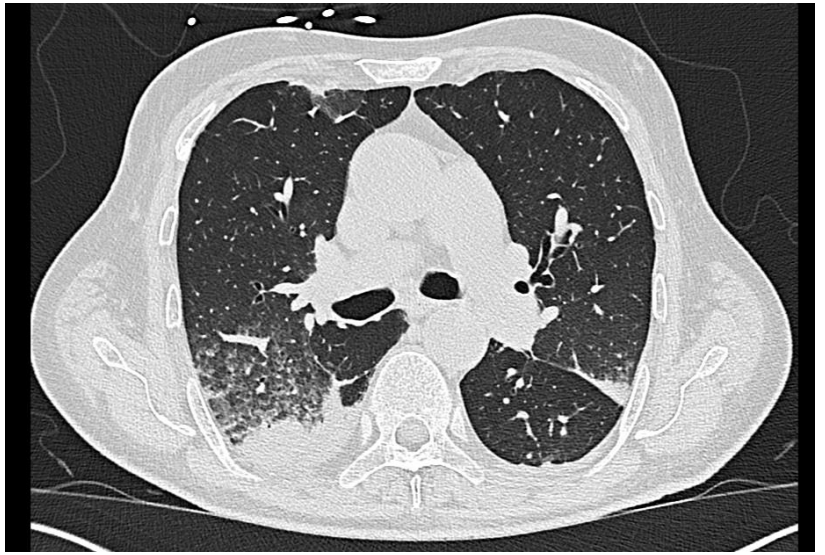
- po vysazení prednisonu znovu kašel, subfebrilie
- satO2 pod 90%
- sám si znovu nasadil prednison

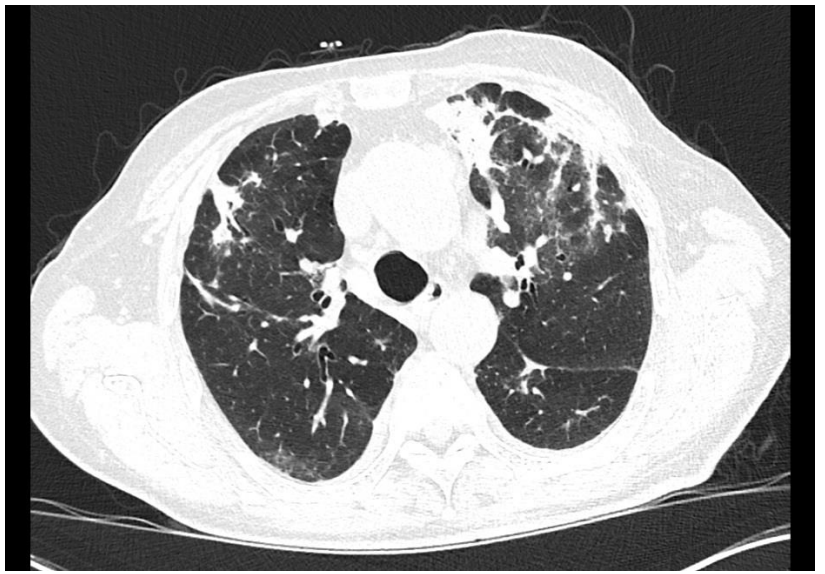
➔ **Hodnotíme jako relaps**

- Z amb. zprávy:

„Onemocnění má některé rysy COP, nyní s relapsem, budeme tedy léčit v tomto režimu.“

- Smiřujeme se s nutností nejméně půlroční terapie SKS
- Poté v plánu další pokus o vysazení





Případy organizující se pneumonie na naší klinice?

Série fulltextových vyhledávání v našem IS na slova „**organizující“, „organisující“, „organizing“**
- zpracováno období 1/2025 – 4/2026 (15 měsíců)

Adéla ještě nevečeřela, 1978, režie Oldřich Lipský

„Jak primitivní!“

„Ale jak účinné!“

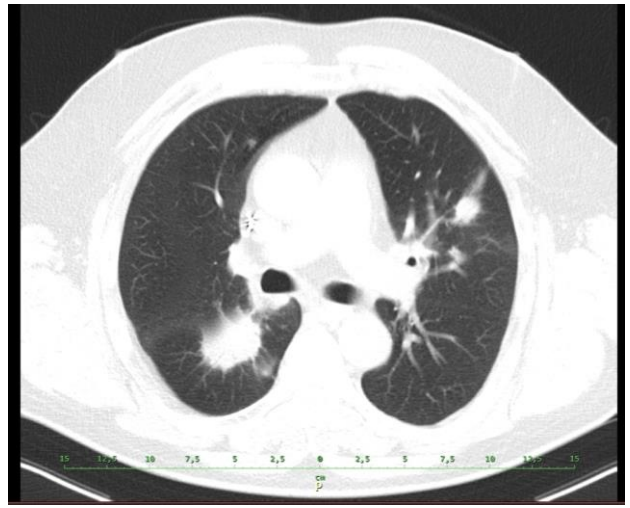
Případy organizující se pneumonie na naší klinice?

Série fulltextových vyhledávání v našem IS na slova „**organizující“, „organisující“, „organizing“**
- zpracováno období 1/2025 – 4/2026 (15 měsíců)

„…známky organizující se pneumonie nenacházíme“

„…na periferii organizující se koagulum“

„…dcera organizující další péči…“



Počítat tento případ, nebo ne?
(ne)

„Suboptimální plicní odběr s okrajově zastiženým nekrotizujícím granulomatózním procesem s navazujícími úseky **organizující se pneumonie** a vaskulitídou.“

(typický popis histologie u ANCA asociované vaskulitidy)

Případy organizující se pneumonie na naší klinice?

Série fulltextových vyhledávání v našem IS na slova „**organizující“, „organisující“, „organizing“**
- zpracováno období 1/2025 – 4/2026 (15 měsíců)

Celkem „uznáno“ 63 případů

- 20 nové záchyty na lůžkových odděleních
  (některé předány do amb. pro IPP, jiné nikoliv)

- 43 ve zkoumaném období již zavedeno v amb. pro IPP

„Neuznány“ drobné okrsky OP v histologickém popisu u nesouvisejících diagnóz

- Popisováno u ANCA vaskulitid (prakticky vždy)
- Občas u evidentních fibróz (peribronchiální okrsky u TBB)
  - IPF
  - fibrotizující EAA…

63 případů – 24 (38%) muži, 39 (62%) ženy

20 nové záchyty na lůžkových odděleních

Výrazně jiná skladba pacientů lůžkových a ambulantních.

13x (65%) – postinfekční organizující se pneumonie

2x (10%) – uzavřeno jako COP

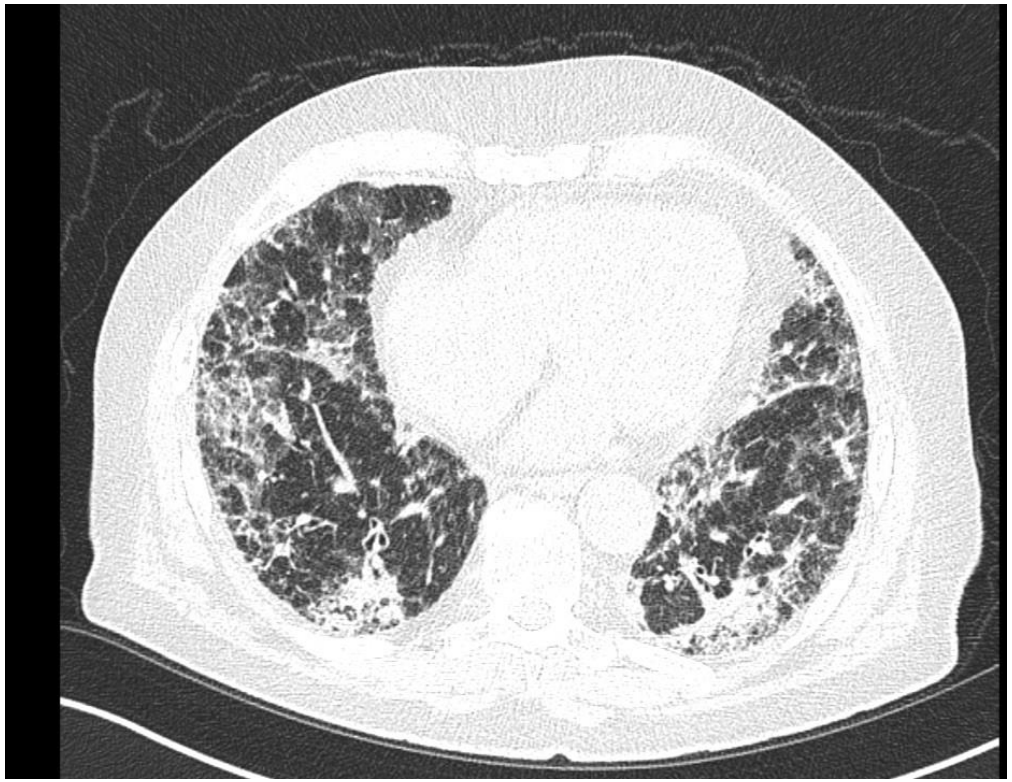
2x (10%) – komplikace/exacerbace EAA

1x (5%) – prvozáchyt Sjögrennova syndromu

1x (5%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

1x (5%) – postaspirační etiologie

43 ve zkoumaném období již zavedeno v amb. pro IPP



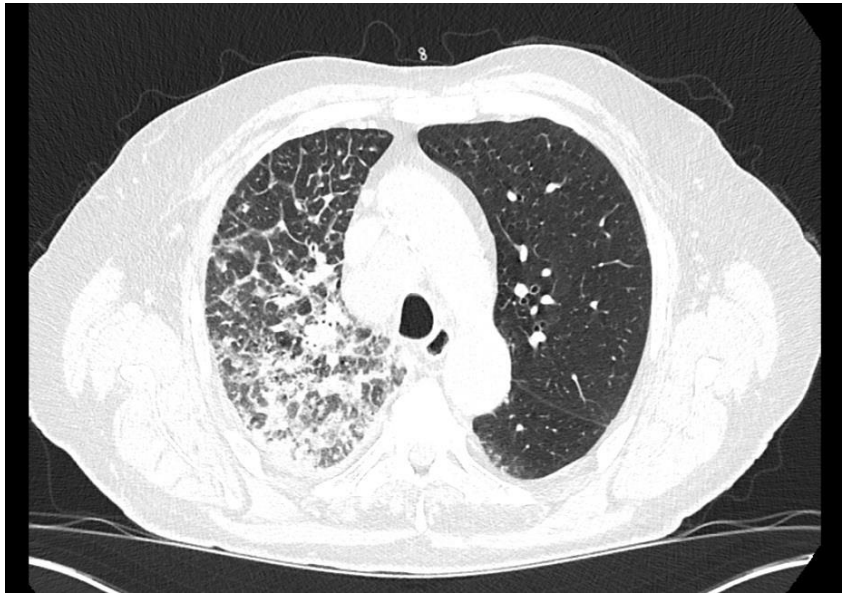
nedourčeno, ztracen ze sledování

13x (65%) – postinfekční organizující se pneumonie

Tj.: Klinická situace – léčím pneumonii, ale RTG nález anebo příznaky neustupují

- O bakteriální pneumonii jde, ale ATB není vhodně zvoleno (či dávkováno)
- Jde o virovou pneumonii
- Organizující se pneumonie – chyba v útlumu imunitní odpovědi po zneškodnění infekčního agens
- Lepidicky rostoucí karcinom
- Tuberkulóza
- ANCA vaskulitidy
- Eosinofilní pneumonie
- Různé vzácné příčiny…

granulomatóza s polynagiitidou (m.Wegener)



lepidicky rostoucí karcinom

13x (65%) – postinfekční organizující se pneumonie

Tj.: Klinická situace – léčím pneumonii, ale RTG nález anebo příznaky neustupují

Organizující se pneumonie – chyba v útlumu imunitní odpovědi po zneškodnění infekčního agens

Kterého agens?

Literatura:

Např.: Limkul L, Tovichien P. Secondary organizing pneumonia after infection. *World J Clin Cases* 2024; 12(36): 6877-6882

chlamydia pneumoniae
mycoplasma pneumoniae
streptococcus pneumoniae
legionella pneumophila
pseudomonas aeruginosa
adenovirus, CMV, influenza, parainfluenza, SARS-CoV-2

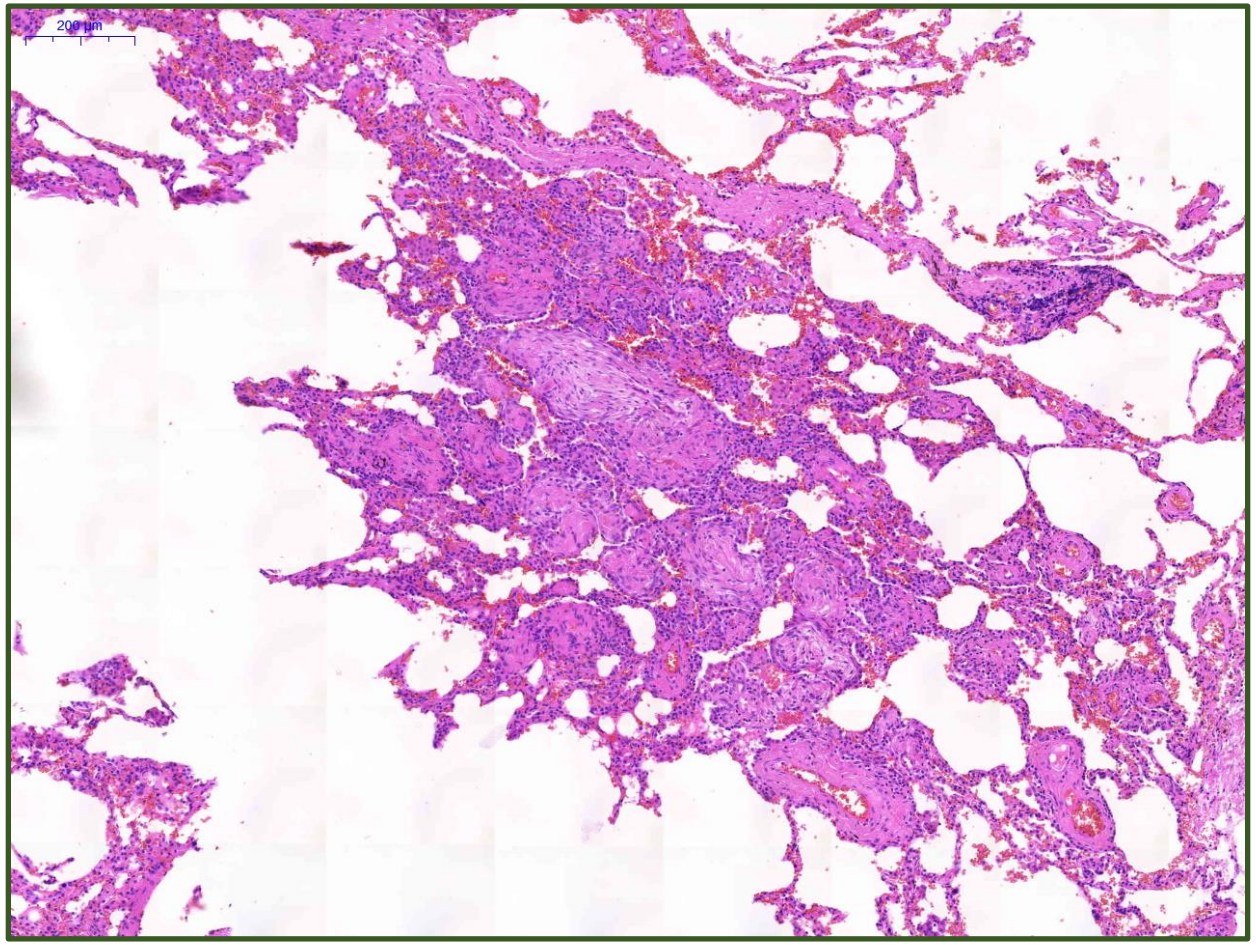
Náš soubor:

9x nezjištěno
2x mycoplasma pneumoniae
1x haemofilus influenzae + burgholderia cepacia
2x influenza
1x RS virus
2x SARS-CoV-2
1x „pozitivní PCR: panel viry“

Zpět k 20 prvozáchytům na „lůžkách“

Histologický průkaz?

- U (domnělých) pneumonií standardně bioptické odběry neprovádíme
- Nicméně 9x (45%) byla v rámci BRSK provedena TBB
  - mimo jiné k vyloučení lepidického adenokarcinomu
  - 2x OP (jen OP)
  - 2x OP plus nespecifické zánětlivé změny
  - 2x OP plus jizvení
  - 1x OP plus (post)aspirační změny
  - 1x chronické zánětlivé změny
  - 2x neurčitý/nediagnostický nález



organizující se pneumonie, Massonovy polypy
(poskytnuto Ústavem patologie FTN)

Léčba?

V 15/20 případů nasazeny syst. kortikoidy (v ostatních případech protrahovaně makrolidy)
- nejčastěji zahajováno *2xd 40mg solu-medrol i.v.*, po několika dnech přechod na *prednison 30-40mg/den p.o.*
- ve většině případů 1-2 kontroly ve všeobecné ambulanci
  - postupné vysazení *prednisonu*
  - předání od péče spádových PNEA

63 případů – 24 (38%) muži, 39 (62%) ženy

20 nové záchyty na lůžkových odděleních

Výrazně jiná skladba pacientů lůžkových a ambulantních.

13x (65%) – postinfekční organizující se pneumonie

2x (10%) – uzavřeno jako COP

2x (10%) – komplikace/exacerbace EAA

1x (5%) – prvozáchyt Sjögrennova syndromu

1x (5%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

1x (5%) – postaspirační etiologie

43 ve zkoumaném období již zavedeno v amb. pro IPP

14x (33%) – COP

11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční

3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

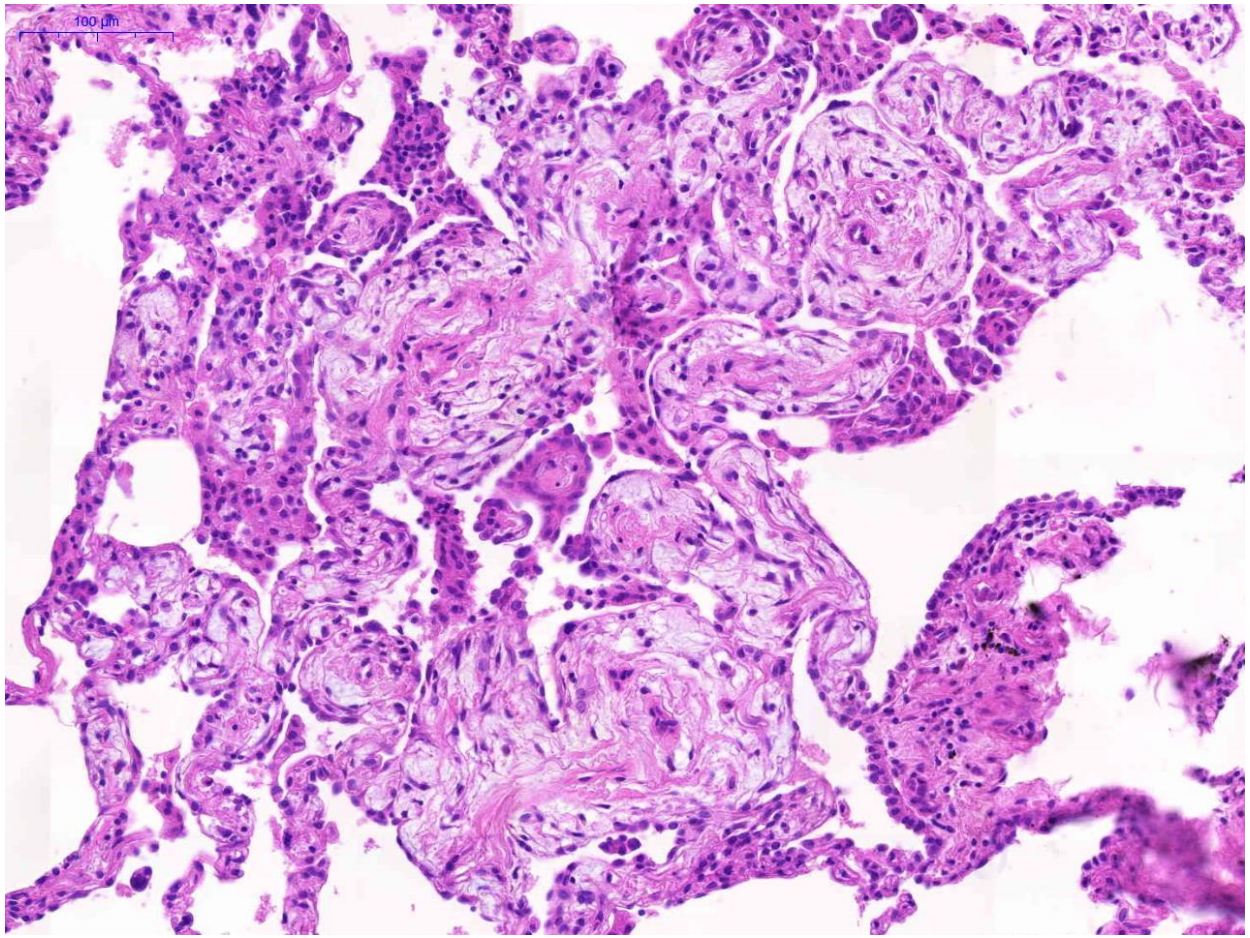
3x (7%) – poléková

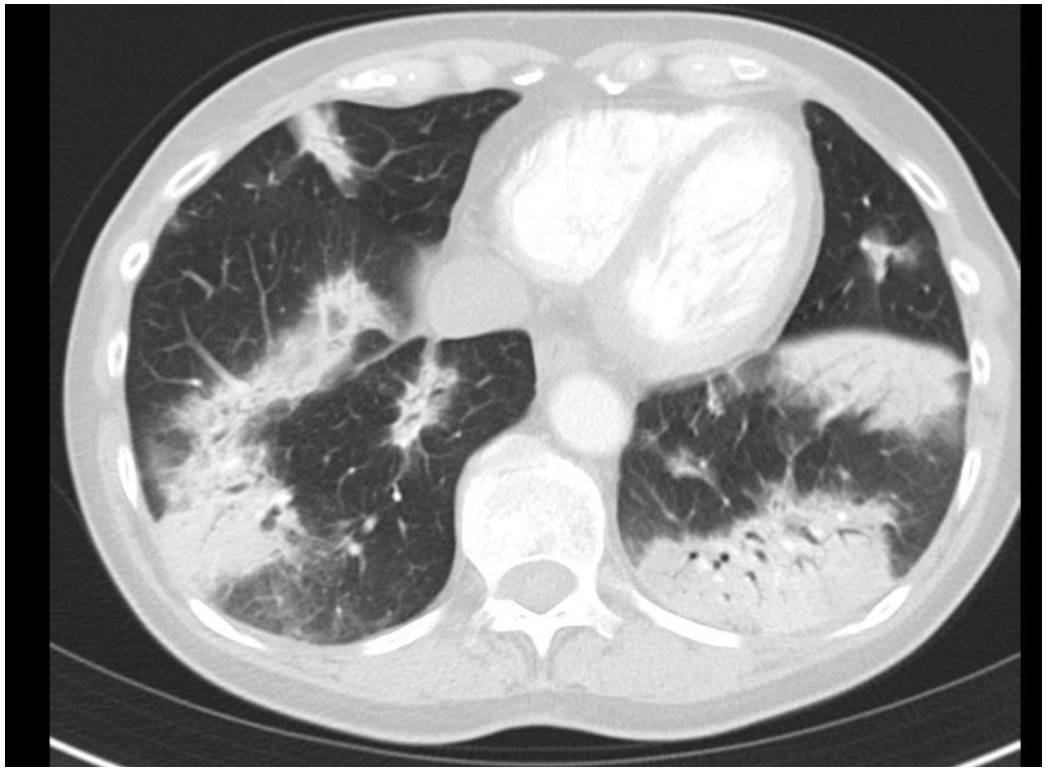
2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie

1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida

1x (2%) – OP/EAA

1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk





50% podpořeno histologicky

14x (33%) – COP

11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční

3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

3x (7%) – poléková

2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie

1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida

1x (2%) – OP/EAA

1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk

Léčba COP

Literatura:

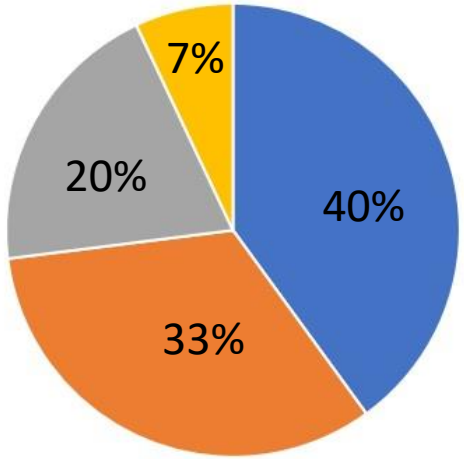
- prednison 0,75-1mg/kg/den (resp 60mg/den)
- post. vysazování během 6-12M

My:

- nejčastěji prednison 40mg/den
  - po 3-6 týdnů, pak velmi pomalé snižování
  - celkem 9-12M
- 2x namísto SKS podáván klaritromycin 500mg 2xd dlouhodobě
- u hosp. často úvodem několik dní SM 80mg/den

Relapsy:

- 40% bez relapsu
- 33% relaps 1x
- 20% relaps 2x
- 7% relaps 3x



14x (33%) – COP

11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční

3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

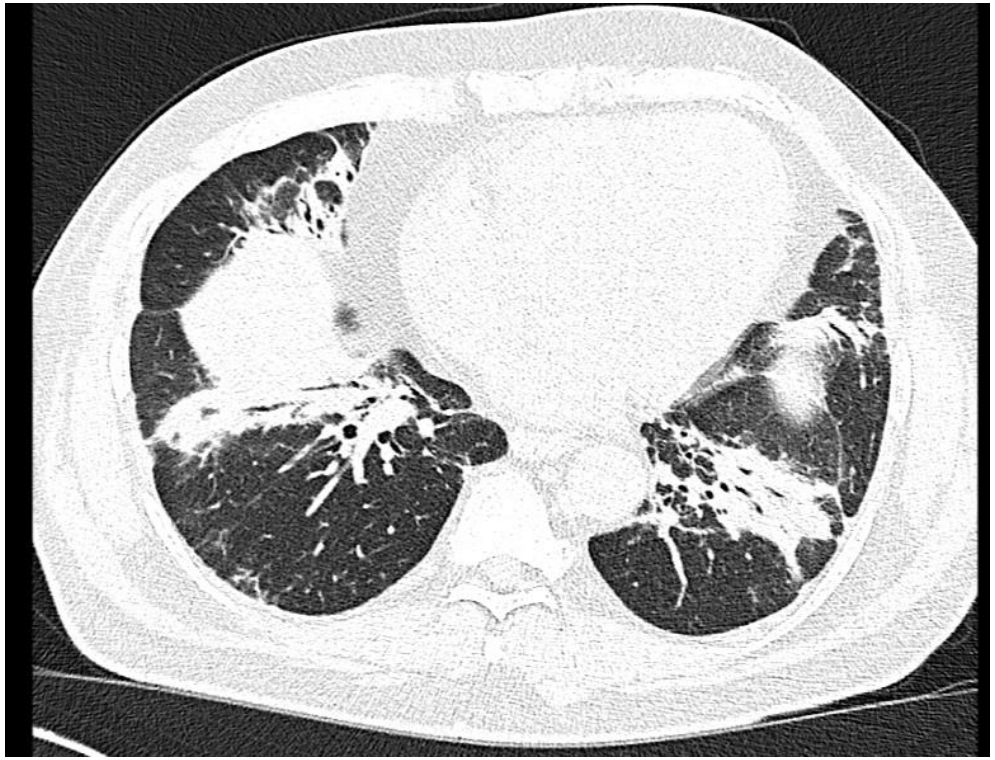
3x (7%) – poléková

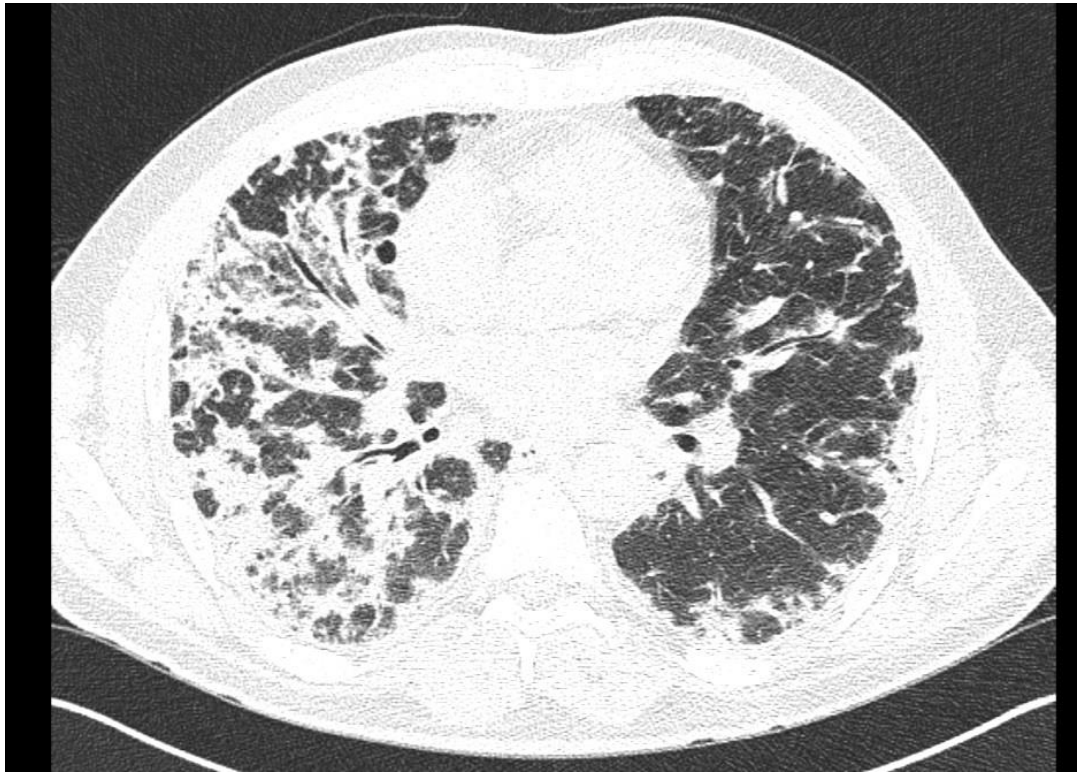
2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie

1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida

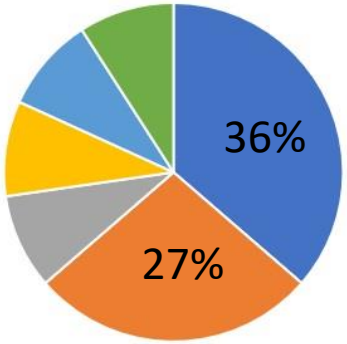
1x (2%) – OP/EAA

1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk





4x (36%) – Sjögrennův syndrom
3x (27%) – nedif. onem. pojiva
1x (9%) - revmatoidní artritida
1x (9%) - syst. sklerodermie
1x (9%) - dermatomyositida
1x (9%) - lupus erytematodes/Sjögrenn



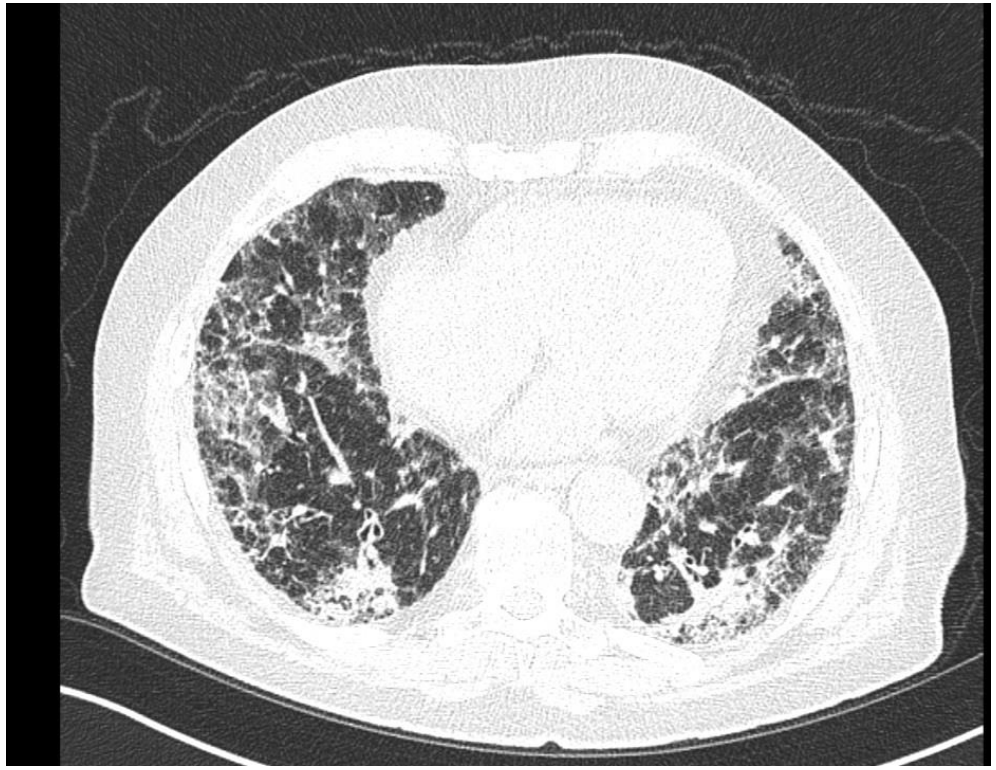
14x (33%) – COP

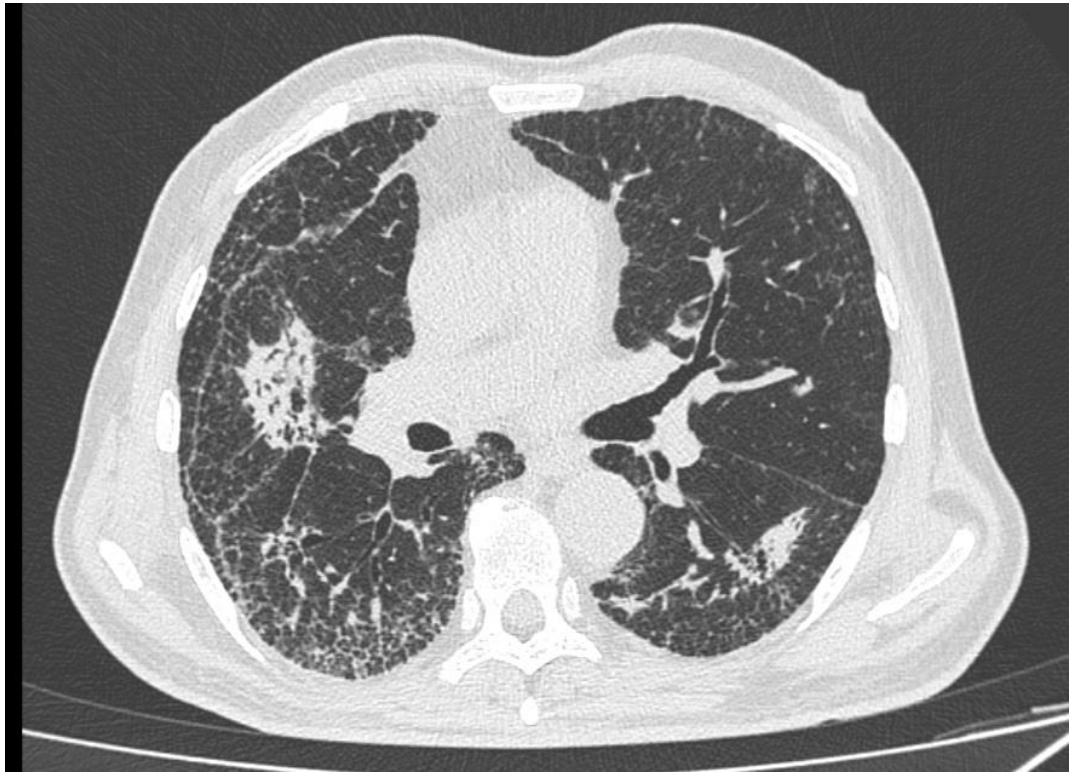
11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční
3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP
3x (7%) – poléková
2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie
1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida
1x (2%) – OP/EAA
1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk

Hist. podpořeno: 7x (64%)

OP, OP+NSIP, OP+ALI, OP+nespec. zánět





- nerozpoznané syst. onem. pojiva?
- IPF modifikovaná aspiracemi?
- IPF modifikovaná post-covid změnami?

Histologie:

-1x OP
-1x peribronchiálně OP
-1x nediagnostický nález

14x (33%) – COP

11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční

3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

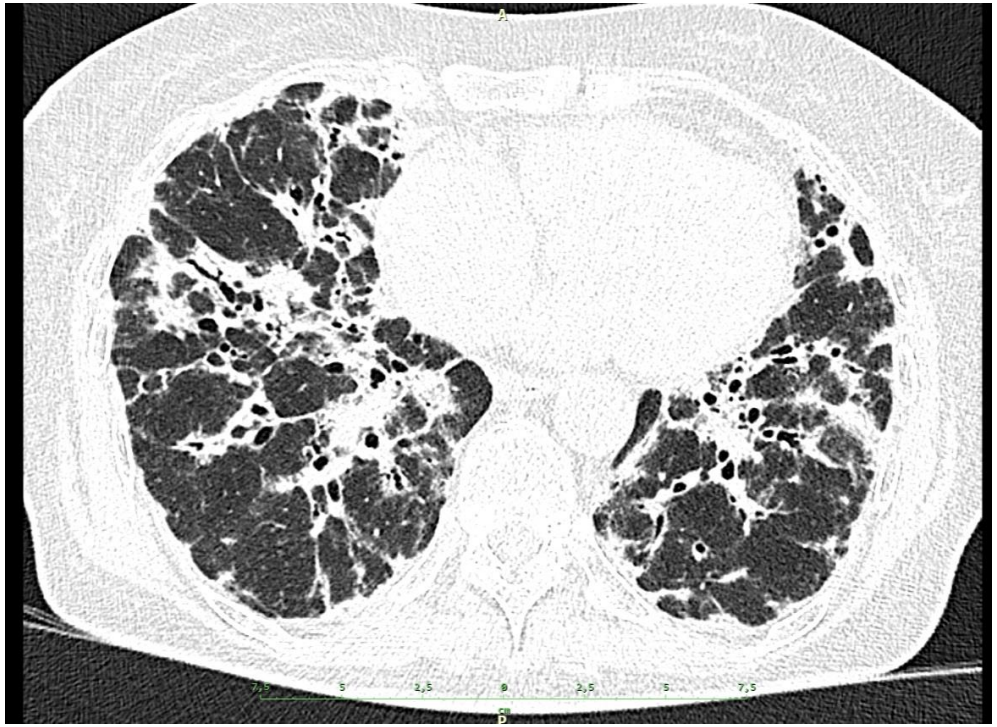
3x (7%) – poléková

2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie

1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida

1x (2%) – OP/EAA

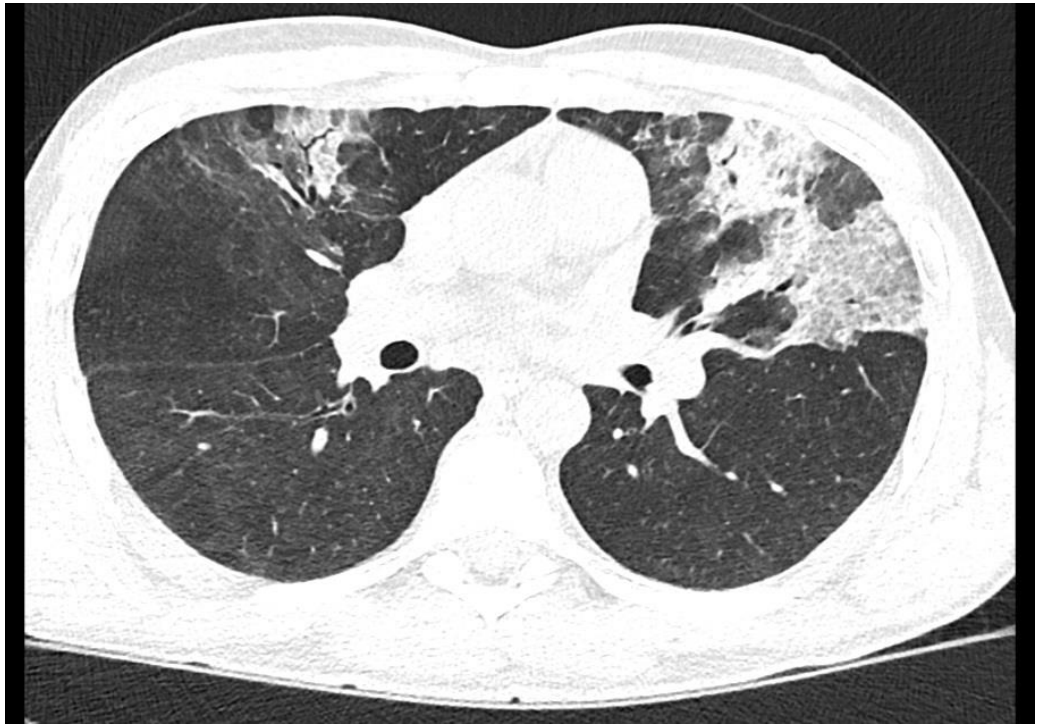
1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk



„nitrofurantoinová plíce“ (z kohorty hospitalizovaných)

- po amiodaronu
- po biologické léčbě na roztr.sklerózu
  (antiCD19/CD20, podobný rituximabu)

Mimo tuto kohortu:
- nitrofurantoin
- imunoterapie anti PD(L)-1
(pembrolizumab, nivolumab)



léčba anti CD19/CD20

14x (33%) – COP

11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční

3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

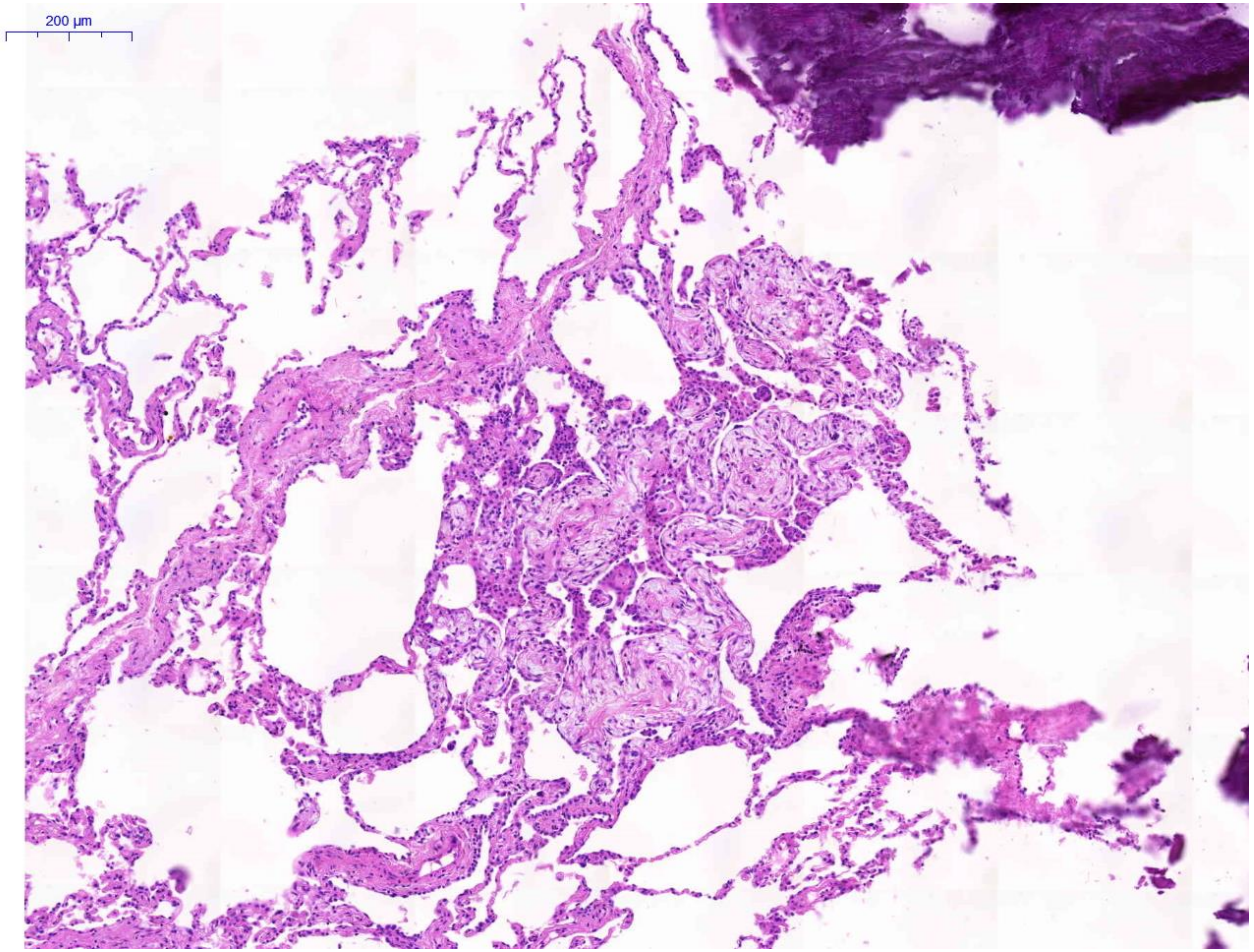
3x (7%) – poléková

2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie

1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida

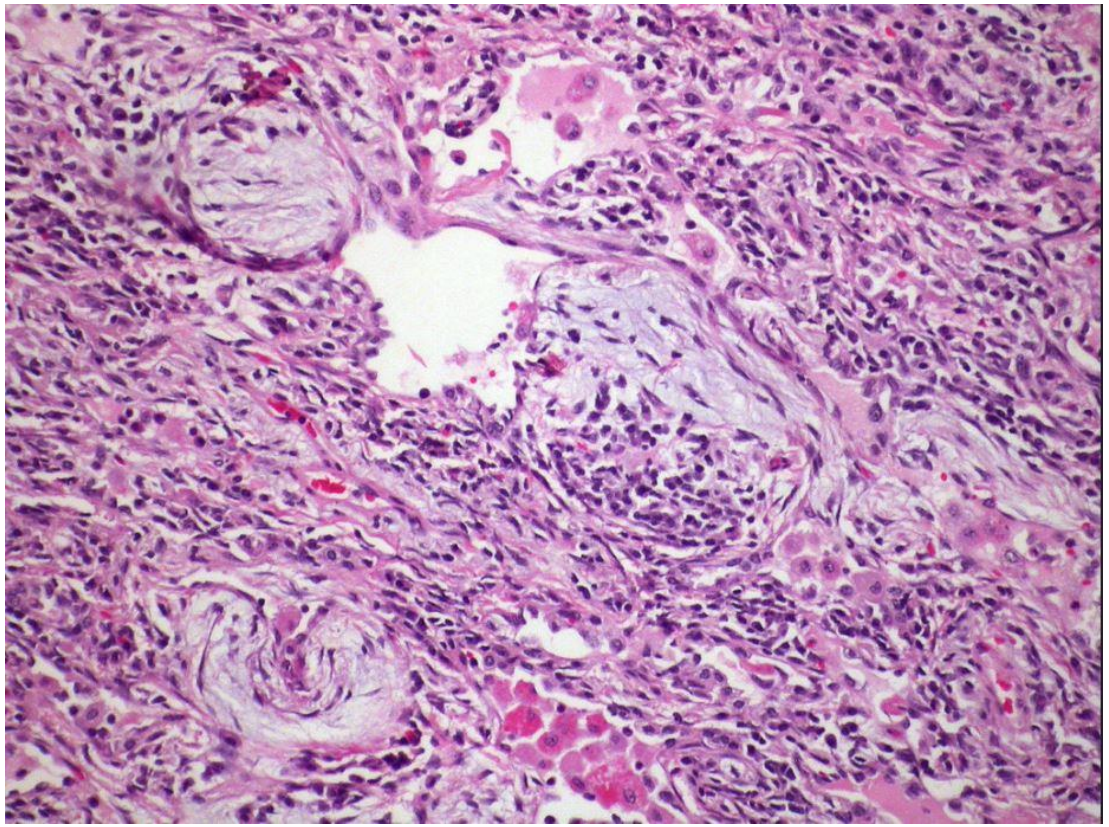
1x (2%) – OP/EAA

1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk



OP/EAA/nepatrně fibrózy

- kombinovaný histologický obraz
- časová heterogenita změn



EAA/OP (*)

14x (33%) – COP

11x (25%) – OP při syst. onemocněních pojiva

7x (16%) – poinfekční

3x (7%) – komplexní IPP s okrsky fibrózy i OP

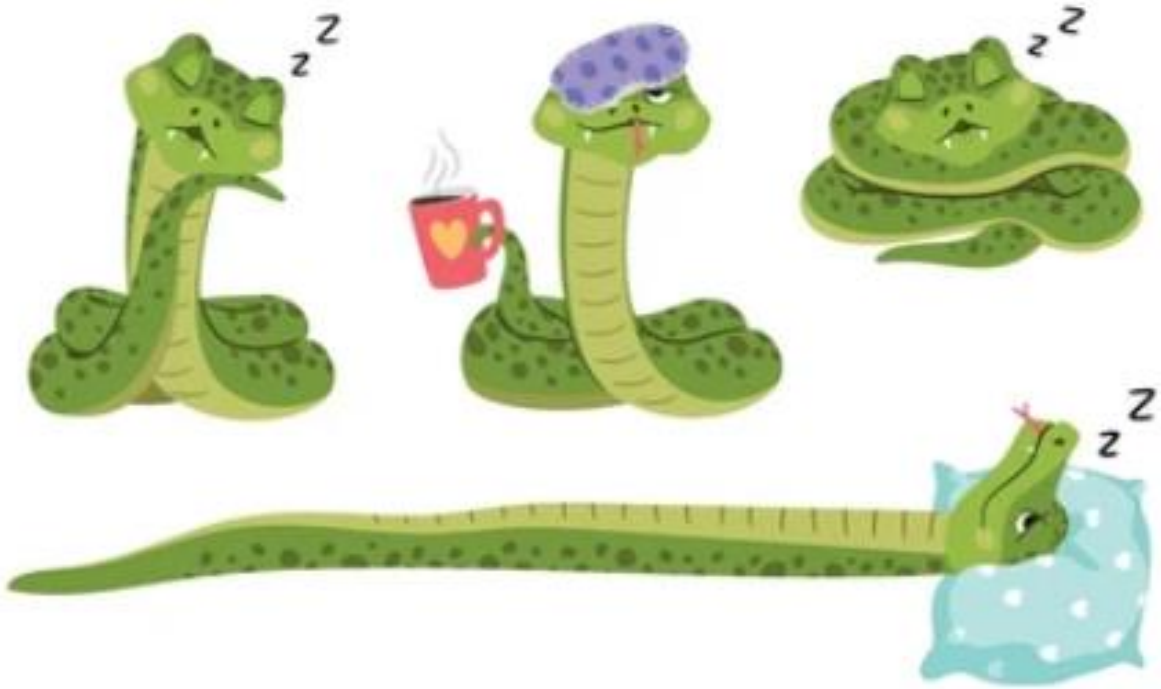
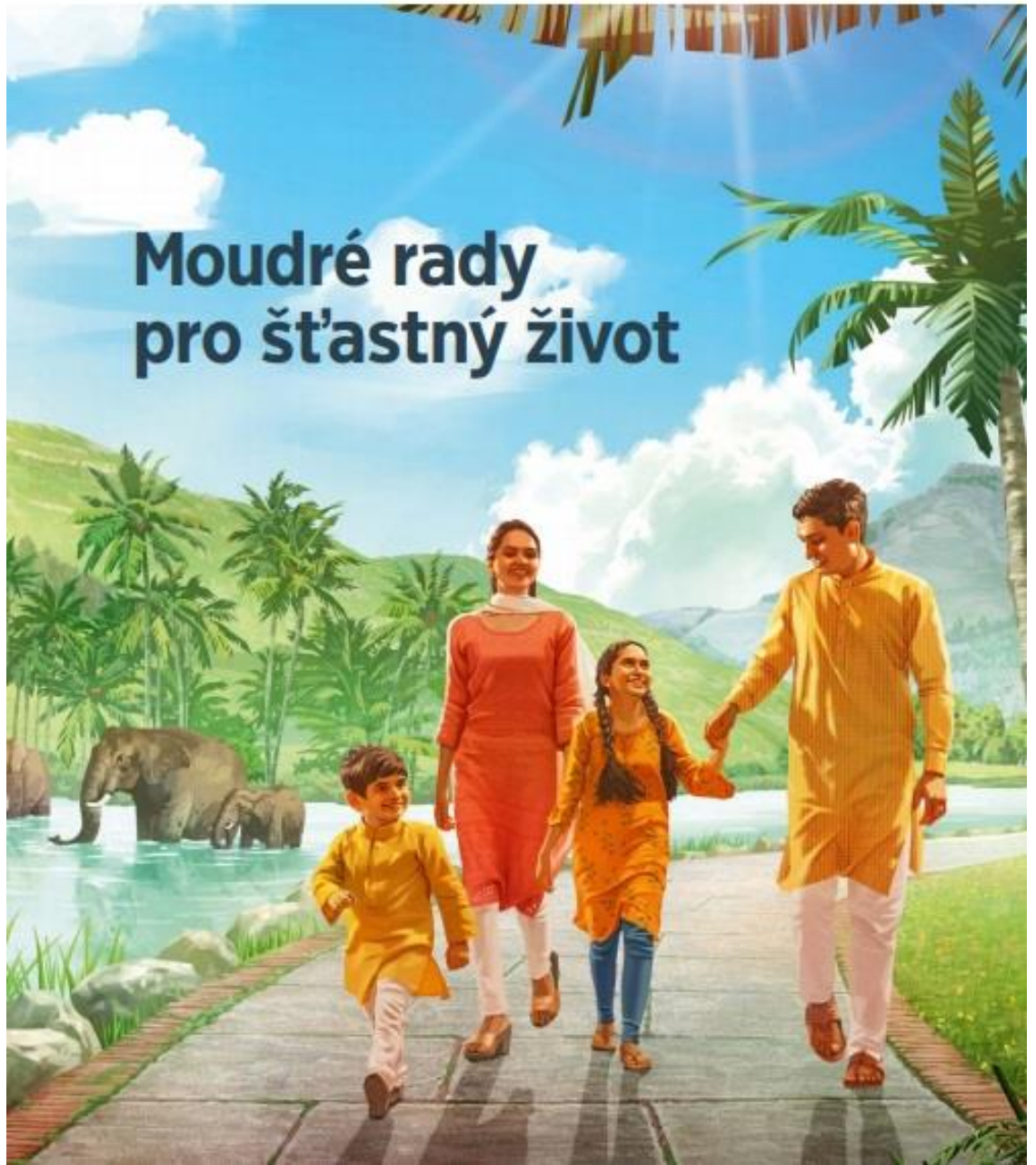
3x (7%) – poléková

2x (5%) – OP/eosinofilní pneumonie

1x (2%) – OP/ulcerózní kolitida

1x (2%) – OP/EAA

1x (5%) – OP/histiocytóza z Langerhansových buněk

*: Yale Rosen, Case 129 Areas of organizing pneumonia are frequently seen in hypersensitivity pneumonitis; online na:
„The common Vein“ (https://thecommonvein.com/lungs/faces-of-cryptogenic-organizing-pneumonia/)

Děkuji za pozornost!