

# Obrovskobuněčná intersticiální pneumonie bez souvislosti s expozicí tvrdokovům

Barbora Krajsová, Tomáš Tichý

Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc

## SOUHRN

Demonstrujeme případ 58-leté ženy s obrovskobuněčnou intersticiální pneumonií bez prokázané expozice tvrdokovům. Obrovskobuněčná pneumonie (GIP) je vzácné intersticiální plicní onemocnění, které je charakterizováno přítomností četných vícejaderných buněk v plicních alveolech. V současnosti převažuje názor, že GIP je sekundární intersticiální pneumonie a stala se téměř synonymem nemoci z tvrdokovů (kobaltová plic, hard metal lung disease). Zároveň se však v literatuře uvádějí případy GIP, u nichž se nepodařilo expozici prokázat, takže se o synonymickém vztahu GIP – nemoc z tvrdokovů pochybuje. Poškození plicní tkáně je imunitně zprostředkováno. V našem případě jsme našli klasický obraz GIP s výraznou lymfoidní hyperplazií. Pacientka se v době diagnózy léčila s Hashimotovou thyreoiditidou, posléze se u ní vyvinula autoimunitní hemolytická anémie a astma bronchiale. Domníváme se, že náš případ podporuje domněnku o autoimunitní etiologii tzv. idiopatických GIP.

**Klíčová slova:** obrovskobuněčná pneumonie – tvrdokovy – autoimunita

## Giant cell interstitial pneumonia without exposure to hard metals

### SUMMARY

We describe the case of a 58-year-old woman with giant cell interstitial pneumonia without any history of exposure to hard metals. Giant cell interstitial pneumonia (GIP) is a rare interstitial lung disease characterized by the presence of numerous multinucleated giant cells in the alveolar spaces. Currently GIP is regarded as secondary interstitial pneumonia. While it has become almost synonymous with hard metal lung disease (cobalt pneumonitis), the literature has also included sporadic cases of GIP without exposure to hard metals. This fact undermines the synonymical relationship between GIP and hard metal lung disease. The alteration of lung tissue in GIP is immunologically mediated. In our patient we found a classical histological picture of GIP with lymphoid hyperplasia. At the time of diagnosis she was being treated for Hashimoto's thyreoiditis. Later, autoimmune hemolytic anemia and bronchial asthma developed. We suggest that our case supports the hypothesis of the autoimmune ethiology of idiopathic GIPs.

**Keywords:** giant cell interstitial pneumonia – hard metals – autoimmunity

*Cesk Patol 2013; 49(3): 141–143*

**Obrovskobuněčná intersticiální pneumonie (GIP)** je vzácné onemocnění, jehož hlavním morfologickým rysem je přítomnost velkých mnohojaderných buněk uvnitř alveolů. Jde o buňky histiocytárního původu, často monstrózního vzhledu. Vyznačují se čilou fagocytózou a v jejich cytoplazmě lze nalézt pohlcené makrofágy (1,2). Mezi další morfologické projevy patří centrilobulární lymfocytární infiltrát s fokální lymfoidní hyperplazií a novotvorbou lymfatických folikulů. Intersticiální fibróza je přítomná v různém rozsahu. Pravidelným nálezem jsou epitelová syncytia v alveolární výstelce (2,3). Tyto histopatologické znaky byly poprvé popsány Liebowem a Caringtonem v roce 1968, kdy byla GIP klasifikována jako jedna z idiopatických intersticiálních pneumonií (4,5). Později byla Katzensteinovou a Myersem z klasifikace idiopatických onemocnění vyčleněna, protože u ní byla prokázána souvislost s expozicí tvrdokovům, především wolframkarbidu a kobaltu (4,6). Patogeneze onemocnění však dosud není zcela objasněna.

## MATERIÁL A METODIKA

Pro morfologické vyšetření jsme měli k dispozici vzorky odebrané při videoasistované thorakoskopii, které byly zpracovány klasickou parafínovou technikou. Histologické řezy byly barveny hematoxylinem a eozinem, metodou PAS, modrým trichromem, podle Perlse a barvením van Gieson-elastika.

Imunohistochemické vyšetření bylo provedeno standardizovanou dvoustupňovou metodou za použití peroxidázy a diaminobenzidinu jako chromogenního substrátu. Byly použity tyto protilátky: cytokeratin 7 (OV-TL12/30, 1:100, Dako), CD20 Cy (klon L26, 1:100, Dako), CD3 (polyklonální, 1:100, Dako), CD4 (klon 1F6, 1:25, Novocastra), CD8 (NCL-CD8-295, 1:20, Novocastra), Bcl-2 (klon 124, 1:100, Dako).

K mikroanalýze kovů byla použita část materiálu z parafínového bloku, nektrastované ultratenké řezy byly vyšetřeny na transmisním elektronovém mikroskopu JEM 2010 fy Jeol metodou X ray spektroskopie přístrojem EDAX.

## POPIS PŘÍPADU

58-letá žena byla přijata k hospitalizaci pro diseminovaný plicní proces nejasné etiologie. Pacientka byla léčena pro autoimunitní thyreoiditidu, později u ní byla verifikována autoimunitní hemo-

### ✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Barbora Krajsová  
Ústav klinické a molekulární patologie LF a FN Olomouc  
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
tel.: 585 639 548  
e-mail: krajsovab@tiscali.cz