特发性间质性肺炎和系统性血管炎新进展—天津肺间质病学组 2013 年第二次学术活动纪要

彭守春　魏路清

作者单位:300162　天津市,武警后勤学院附属医院呼吸与重症医学科

天津肺间质病学组 2013 年第二次学术活动于 2013 年 5 月 22 日在天津武警后勤学院附属医院学术报告厅举行。参会代表 50 余人，会议由天津医学会呼吸分会肺间质病学组组长、武警后勤学院附属医院呼吸与重症医学科主任魏路清教授主持。北京协和医院呼吸科徐作军教授就“特发性间质性肺炎(idiopathic interstitial pneumonia, IIP)新分类”作了精彩报告。武警后勤学院附属医院呼吸与重症医学科彭守春副主任医师就“系统性血管炎诊治策略”作了专题讲座。最后由天津医学会呼吸分会肺间质病学组组长魏路清教授做大会总结。

徐作军教授把 2013 年即将发表的 IIP 新分类指南作了详细的解读,具体内容如下。新分类方案与 2002 年 IIP 专家共识的区别:(1)明确了特发性非特异性间质性肺炎(nonspecific interstitial pneumonia, NSIP)是一种独立的临床病理的类型,其临床过程呈高度异质性;(2)收集了更多的吸烟相关性间质性肺疾病的信息,特别是肺气肿合并肺纤维化;(3)认为特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)的自然病程呈多样性,可以长期稳定,可以快速进行性进展,可以在病程中出现急性加重;(4)对慢性致纤维化性间质性肺炎的“急性加重”有了明确的定义和描述;(5)首次明确提出部分 IIP 患者病理难以归入现有的 IIP 类型中（不能分类的 IIP);(6)提出需要推出 IIP 的临床诊疗途径，尤其是对于没有病理学诊断和高分辨率 CT(high resolution CT, HRCT)不符合某一典型的 IIP 影像学表现时;(7) 提出了一种新的 IIP 类型一特发性胸膜肺纤维弹性组织增生症;(8) 提出了某些分子生物学标志物和基因学研究结果可能对 IIP 的分类和诊断有一定帮助。新的分类标准见图 1。

徐教授指出本指南也提出了不能分类的 IIP 的原因:1.临床、放射或病理学资料不充分;2.临床、放射或病理学发现存在显著不一致:(1) 前期的治疗导致放射或病理学表现出现重要改变，如病理证实的脱屑性间质性肺炎(desquamative interstitial pneumonia, DIP)，随着激素治疗后表现为残留 NSIP;(2) 出现不认识的表现或已认识的表现出现了不寻常的变异,而不能放在目前 ATS/ERS 分类中,如机化性肺炎表现同时伴有显著的纤维化;(3) 同一个患者出现多种 HRCT 和/或病理学类型。

本指南根据临床行为提出了实用的临床分类。1.对于可逆性/自限性疾病，如呼吸性细支气管相关的间质性肺疾病

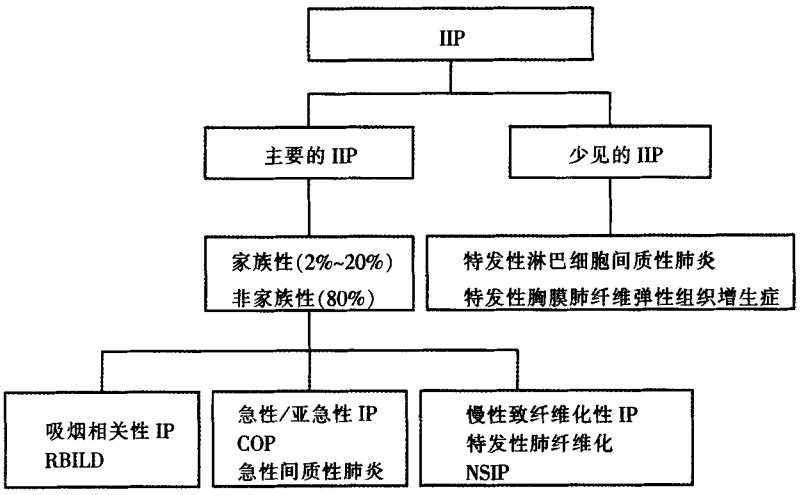


图 1　2012 年特发性间质性肺炎的分类

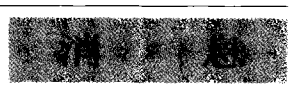
万方数据

(respiratory bronchiolitis -associated interstitial lung disease, RBILD),治疗目标:去除可能的原因,监测策略:短期(3-6 个月)观察以判断疾病进展;2.对于伴有进展危险因素的可逆性疾病,如某些 NSIP、DIP、隐源性机化性肺炎(cryptogenic organizing pneumonia, COP),治疗目标:积极治疗取得初始效果,然后合理的长期治疗,短期观察证实治疗有效,监测策略:长期观察保证治疗效果稳定;3.对于伴有部分残留的稳定病变,如某些 NSIP,治疗目标:维持目前状态,监测策略:长期观察评估疾病病程;4.对于具有潜在稳定可能的进展性、不可逆病变, 如某些纤维化非特异性间质性肺炎 (fibrotic nonspecific interstitial pneumonia, f-NSIP),治疗目标:预防进展,监测策略:长期观察评估疾病病程;5.对于即使积极治疗,仍呈不可逆、进行性进展的病变,如 IPF,某些 f-NSIP,治疗目标:延缓疾病进展,监测策略:长期观察评估疾病病程,判定肺移植或有效辅助治疗方法。

彭守春副主任医师对系统性血管炎诊治策略作了专题报告,具体内容如下:系统性血管炎指血管壁内或全程炎症,导致血流改变,甚至损害血管的完整性,可以累及一个或多个器官,累及一种或多种类型血管,血供丰富的器官受累明显,如肾脏、肺脏、大脑、胃肠道等;系统性血管炎共同临床表现包括广泛的炎症所致的全身表现,如发热、体重下降、乏力等,损伤的血管所供应的组织缺血,累及器官和血管不同,临床表现各异,其中区分不同血管炎至关重要;通过对皮肤黏膜、肌肉骨骼和四肢、周围神经、呼吸道、肾脏、胃肠道、中枢神经系统、血管等器官表现的鉴别明确累及部位、受累血管种类和大小。目前较为接受的血管炎分类标准是按累及血管大小分类,主要依据 93 年 Chapel Hill 标准,具体包括 1.大血管炎:包括巨细胞(颞)动脉炎、大动脉炎、白塞病,其中白塞病较特殊,为全血管炎;2.中等血管:包括结节性多动脉炎、川崎病;3.小血管炎,包括韦格纳肉芽肿、变应性肉芽肿性血管炎、显微镜下多动脉炎(微多动脉炎)、过敏性紫癜、原发性冷球蛋白血症血管炎、皮肤细胞破碎性血管炎,其中小血管炎的诊断,须除外继发性血管炎(感染、肿瘤、其他结缔组织病等)。而血管炎的治疗,主要是采用糖皮质激素和环磷酰胺,受累血管口径越小对环磷酰胺越敏感,口径越大对糖皮质激素越敏感,对于重症的血管炎要求采用糖皮质激素和环磷酰胺联合的冲击治疗。

(收稿日期:2013-09-27)

(本文编辑:张志成)



2014 年第 33 届国际输血大会

国际输血协会(ISBT)是输血和移植专业领域里首屈一指的国际科学和医学学会,其目前的发展战略是:推动发展医学知识,为患者和捐赠者服务。该协会成立于 1935 年,其吸引着来自 101 个国家的 1300 名学者的参与。"2014 国际输血大会"是国际输血协会举办的两年一次的输血盛会。

1 会议议题

血液供应管理和利用,质量管理,献血,献血者招募,采血包括机采,捐赠者的不良事件,稀缺捐助程序,血制品,血处理,储存和释放,血液成分,等离子产品,病原体灭活,生物,新型血液制品,输血传播感染,免疫血液学,细胞免疫:血清学,红细胞免疫分子,血小板免疫学,粒细胞免疫,胎儿母体免疫,诊断 TRALI,临床输血,新生儿和儿科输血,治疗机采,循证输血医学实践,出血和大量输血,不良事件,包括急性肺损伤,血液警戒和输血安全,输血的替代品,细胞疗法,干细胞和组织的银行,包括,脐带血,收集,处理,储存和释放,临床应用,临床免疫遗传学,HLA 输血医学,干细胞移植的组织相容性,器官移植组织相容性,新型发展新型开发等。

2 报名事项

拟参加会议的代表请认真填写会议报名表, 并与 2014 年 3 月 31 日之前传真至或发电子邮件至 (会议报名表向大会推广机构索取,收到报名表后将由会议组委会发正式邀请函和后续会议通知)。

3 时间及地点

会议时间:2014 年 5 月 31 日-6 月 5 日

会议地点:韩国首尔

4 联系方式

参会咨询:富沃思(北京)国际会议管理有限公司

联系人:王杰

电　话:010-64135078-8006、15652558786

E-mail:fws1012@fwsevents.com

传　真:010-64135055

地　址:北京市朝阳区望京东路 8 号锐创国际中心 B 座 1324 室　100102

5 会议机构

主办单位:国际输血协会会(ISBT)

大会推广机构:FWS 国际医学会议网

万方数据