



Procento neutrofilů bývá někdy zvýšené. Zvýšený počet neutrofilů může korelovat s tíží onemocnění, někdy je zvýšené i procentuální zastoupení eosinofilů.

V případě **eosinofilní pneumonie** v diferenciálním rozpočtu BALTe zpravidla vidíme zvýšený počet eosinofilů. Hodnota eosinofilů nad 25 % je považována za signifikantní, absence eosinofilů diagnózu EP spíše vylučuje. U některých hodnocených subjektů bývá přítomen i různý stupeň lymfocytózy nebo zvýšení neutrofilů. Tyto nálezy nejsou ale specifické.

Diferenciální rozpočet buněk bývá u **organizující se pneumonie** značně variabilní. Je možné pozorovat zvýšení všech buněčných typů, nejvíce lymfocytů, méně neutrofilů, eosinofilů a mastocytů. Bývají přítomny pěnivé makrofágy a příležitostně i plazmatické buňky. Převažují CD8+T lymfocyty, poměr CD4/CD8 T lymfocytům tedy snížený. Zvýšení lymfocytů je patrné oproti idiopatické plicní fibróze (IPF). Při srovnání s EP je zastoupení eosinofilů nižší.

Při **cytotoxické reakci**, která je nejčastěji navozena cytotoxickými léky a odpovídá histologickému fenotypu DAD, bývá přítomno obrovské množství neutrofilů.

Difúzní alveolární hemoragie (DAH) se může se projevit makroskopicky při krvavém zbarvení tekutiny nebo okultně přítomností siderofágů (makrofágů s rezavě hnědými granuly hemosiderinu). Amiodaronová toxicita se projeví nálezem typických makrofágů, které obsahují pěnivou cytoplazmu, která je schopna akumulovat fosfolipidy (povrchově aktivní látky). Nález však není zcela specifický, podobné makrofágy je možné vidět u pacientů bez polékového **poškození amiodaronem**. Asi 80 % pacientů s amiodaronovou plící má zvýšený počet lymfocytů (lymfocytární alveolitidu) s převažujícími CD8+T lymfocyty. Tento nález

Tab. 1. Jednotlivé typy alveolitydy v BALTe u polékového plicního postižení v závislosti na typu léku (12)

Zvýšení lymfocytů	Zvýšení neutrofilů	Zvýšení eosinofilů	DAH
Methotrexát Cyclofosamid Azathioprin Bleomycin Vincristin Nitrofurantoin Minocyklin Soli zlata Sulfasalazin Amiodaron Acebutol Atenolol Propanolol Flecainid Diphenylhydantoin Nilutamid	Bleomycin Busulfan Minocyclin Amiodaron	Bleomycin Nitrofurantoin Cotrimoxazol Penicilin Sulfasalazin Minocyklin L-tryptophan	D-penicilamin Amphotericin-B Cytostatika

je při podezření na poškození amiodaronem důležitým ukazatelem. Poměr CD4/CD8 je tedy snížený na rozdíl od intersticiálních změn při revmatickém postižení, kdy je tento index zvýšený. U některých pacientů může být přítomna i neutrofilní alveolitida. Jednotlivé typy alveolitydy v BALTe u polékového plicního postižení v závislosti na typu léku ukazuje tabulka 1.

Histopatologické vyšetření je možné přímým odběrem vzorku při bronchoskopii nejčastěji pomocí kryobiopsie nebo chirurgického odběru vzorků. Histopatologický obraz je různorodý. U akutního poléko-