MedWiki-DZ (https://www.medwiki-dz.com/)

Anatomie pathologique de la tuberculose

Dernière mise à jour : 2019/04/15 20:25

Anatomie pathologique de la tuberculose https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:anatomie_pathologique_de_la_tuberculose

Dernière mise à jour : 2019/04/15 20:25 - Imprimé le : 2024/09/16 12:25



Table des matières

Anatomie pathologique de la tuberculose	i
Anatomie pathologique de la tuberculose	1
1. Introduction	1
2. Macroscopie	
2.1. Nécrose caséeuse	
2.2. Lésions macroscopiques	1
2.2.1. Foyers nodulaires	2
2.2.2. Infiltrations	
2.3. Ramollissement	2
3. Histologie	2

Anatomie pathologique de la tuberculose

Objectifs pédagogiques:

- Les lésions attribuées à la tuberculose
- Les phases (nécrose, détersion)
- Les séquelles

1. Introduction

- Affection granulomateuse
- Différente des autres de par la présence de nécrose caséeuse

2. Macroscopie

• Des foyers de taille variable (corps isolés ou foyers nodulaires) aux larges infiltrations (selon l'étendue de la nécrose caséeuse)

2.1. Nécrose caséeuse

- Lésion spécifique de la tuberculose
- Foyers de 1 à 40 mm de diamètre, bords polycyliques ou arrondis, consistance (liquide ou grumeleuse) et coloration variable (récente: jaunâtre, ancienne: grisâtre), dure et sèche pierreuse dans les lésions anciennes
- 1. Évolution macroscopique : Ne se résorbe jamais, elle peut :
 - Se ramollir et se liquéfier, rester sur place ou s'évacuer (conduit naturel)
 - Se dessécher et se calcifier
 - S'enkyster (sclérose qui se développe autour du foyer caséeux)

2. Histologie:

- Substance éosinophile anhiste, grenue
- o On peut y retrouver des débris cellulaires lorsqu'elle est récente

2.2. Lésions macroscopiques

2.2.1. Foyers nodulaires

- 1. **Granulations tuberculoïdes :** lésions les plus fines et les plus nombreuses, centrées par un point jaune, séparées par du parenchyme sain
- 2. **Tubercules miliaires :** 2 à 4 mm de diamètre, forme irrégulière, bords polycycliques, tranche jaunâtre, consistance ferme
- 3. **Tubercules crus :** 5 à 15 mm de diamètre, constitués de caséum jaunâtre (récent)
- 4. Tubercules enkystés: nécrose caséeuse sèche blanchâtre, coque scléreuse
- 5. **Tuberculomes :** > 2,5 cm de diamètre, consistance dure, limites nettes, tranche de section blanchâtre stratifiée ; 2e siège de prédilection (après le poumon) = système nerveux central

2.2.2. Infiltrations

Larges plages de nécrose caséeuse à limites anguleuses

- 1. Infiltrations gélatiniformes : le parenchyme infiltré prend un aspect gélatineux
- 2. Infiltrations grises: lésion dense, grisâtre, tatouée d'anthracose
- 3. **Infiltrations jaunes crues :** précède le ramollissement, consistance du fromage frais, coloration jaunâtre

2.3. Ramollissement

- Toutes les lésions précédentes peuvent se ramollir sauf le tuberculome
- La nécrose se transforme en substance gélatineuse, qui s'évacue en formant des cavernes (cavité à parois anfractueuses, tapissées de caséum) et des fistules

3. Histologie

- 1. **Lésions exsudatives :** lésions non spécifiques, brèves : congestion vasculaire, exsudat œdémateux ; spécifiques : apparition de nécrose caséeuse
- 2. **Lésions folliculaires :** follicule de Koester : lésion arrondie
 - o Cellules épithéloïdes : noyau en semelle, cytoplasme faiblement éosinophile
 - Cellules géantes (de Langhans) : multinuclées, noyaux en couronnes ou en fer à cheval
 - Et lymphocytes
- 3. **Follicules fibreux :** follicules de Koester remaniés par de la sclérose (soit d'encerclement ou de pénétration)
- 4. **Lésions caséo-folliculaires :** follicule centré par de la nécrose caséeuse
- 5. **Lésions fibreuses :** foyer caséeux entouré de fibres de collagène épaisses

— Résumé entièrement basé sur le cours de R. Baba-Ahmed, CHU Bab-El-Oued (2005)