

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

Anatomie pathologique de la tuberculose

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

MedWiki-DZ :

Anatomie pathologique de la tuberculose

https://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 : **2026/01/20 10:02**



Table des matières

Anatomie pathologique de la tuberculose	1
Anatomie pathologique de la tuberculose	3
1. Introduction	3
2. Macroscopie	3
2.1. Nécrose caséuse	3
2.2. Lésions macroscopiques	3
2.2.1. Foyers nodulaires	4
2.2.2. Infiltrations	4
2.3. Ramollissement	4
3. Histologie	4

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 caséreuse

2. Macroscopie

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

2.1. Nécrose caséreuse

- Lésion spécifique de la tuberculose
- Foyers de 1 à 40 mm de diamètre, bords polycycliques 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 caséux)

2. Histologie :

- Substance éosinophile anhiste, grenue
- 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 caséuse sèche blanchâtre, coque scléreuse
5. **Tuberculomes** : > 2,5 cm de diamètre, consistance dure, limites nettes, tranche de section blanchâtre stratifiée ; 2^e siège de prédilection (après le poumon) = système nerveux central

2.2.2. Infiltrations

Larges plages de nécrose caséuse 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 caséuse
2. **Lésions folliculaires** : *follicule de Koester* : lésion arrondie
 - 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 caséuse
5. **Lésions fibreuses** : foyer caséux entouré de fibres de collagène épaisses

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