

# Lésions tuberculeuses

## I-Introduction –Généralités

- Problème de santé publique
- Maladie infectieuse à inflammation spécifique
- Due au Bacille de Koch (BK) ou mycobacterium tuberculosis

## II- Rôle du pathologiste :

- Examen des tissus suspects de TBC (tuberculose): prélèvements biopsiques, chirurgicaux, autopsiques
- Macroscopie et microscopie
- L'examen anatomopathologique confirme le diagnostic si la bactériologie est inefficace ou alors peut aider la bactériologie
- Lors d'une biopsie : au moins 02 fragments sont prélevés
  - \*01 dans du sérum physiologique → culture (bactériologie)
  - \*01 fixateur (formol 10%) → examen histo-bactériologique.

## Macroscopie :

\*Le caséum : nécrose caséuse, est spécifique de la tuberculose, peut présenter des aspects divers :

- Récent: blanc jaunâtre, pâteux, onctueux rappelant le fromage blanc .
- plus ancien : grisâtre +/- imprégné de calcaire.
- Ramolli: liquide, peut s'extérioriser.

## 1- Aspects macroscopiques des lésions élémentaires

### 1-1 corps isolés ou foyers nodulaires

- Granulations : quelques mm → miliaire, séparés par un tissu pulmonaire sain, correspondant à la dissémination hématogène des bacilles.
- Tubercules miliaires: petits grains gris, semi-transparent centré par un point blanc jaunâtre ; leur taille varie de 0,5 à 1 mm ; peut atteindre jusqu'à 4 à 6 mm, groupés en 5 à 6.
- Tubercules crus ou enkystés: 3 à 10cm, entourés ou non d'une coque, contenant du caséum dur parfois pierreux (nodules crétacés ou ostéopéties)

### 1-2-Infiltrations (03 formes) :

- Infiltration gélatiniforme : rarement observée, caractérisée par un aspect humide, translucide de teinte opaline.
- Infiltration grise : transforme une partie du poumon en un bloc grisâtre opaque finement grenu.
- Infiltration jaune molle : c'est une infiltration en voie de ramollissement de type caséiforme, ressemblant à du « fromage mou »

### 1-3-Ulcérations :

- Siègent essentiellement au niveau de la peau et des muqueuses.
- Elles sont représentées par des lésions à bords irréguliers et déchiquetés.

### 1-4- caverne tuberculeuse

Résulte du ramollissement qui est une transformation capitale de la lésion tuberculeuse. Une fois le caséum liquéfié s'évacue, produit une caverne pulmonaire.

- On note plusieurs aspects macroscopiques :
- Souvent une excavation de forme sphérique ou ovoïde
- Une paroi anfractueuse comprenant une matière caséuse
- Exceptionnellement ces excavations comportent un conduit d'évacuation bien visible : c'est la bronche du drainage.

## 2- Aspects Microscopiques Des Foyers Tuberculeux

### 2-1- lésions exsudatives

- Alvéolite macrophagique ou catarrhales:

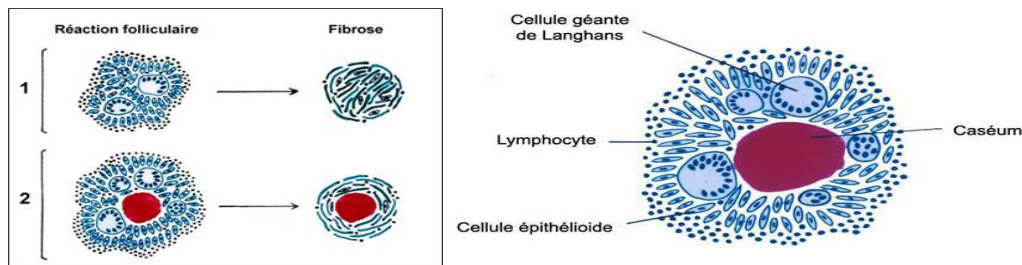
Les alvéoles sont comblés par les macrophages et leucocytes polynucléaires, en nombre variable et surtout de la fibrine constituant ainsi un réseau qui peut contenir du BK (Ziehl ++).

- Alvéolite caséuse : substance éosinophile finement grenue centrale ,entourée d'une caséification incomplète, renfermant des débris cellulaires, elle aboutit en cas de ramollissement du caséum à la formation de micro cavernes

### 2-2- lésions folliculaires

On distingue 3 formes :

- Follicule simple : il est centré par une cellule géante autour de laquelle s'ordonne des cellules épithélioïdes en orbites successives ainsi qu'une couronne lymphocytaire.
- Follicule fibreux : c'est le résultat de l'organisation fibreuse du follicule simple. Cette fibrose comprend une sclérose d'encerclement mutilante qui abrite les cellules épithélioïdes.
- Les lésions caséofolliculaires : lorsque les cellules épithélioïdes et géantes apparaissent au contact de lésions caséuses exsudatives, elles forment une bande d'épaisseur variable doublée d'une couronne lymphocytaire



### 2-3- Les lésions enkystées et fibreuses :

- Le collagène envahit le foyer tuberculeux et réalise une solide coque fibreuse enserrant une masse caséuse (centre parfois des fibres élastiques).
- A la périphérie du foyer, les fibroblastes se disposent en lamelles concentriques mêlés à des lymphocytes.

### 2-4-Cavernes tuberculeuses (3 aspects)

- Caverne de type exsudative : cavité récente, représentée par une excavation sans limites précises, apparue dans un caséum qui se liquéfie dans sa constitution.
- Caverne de type folliculaire : les parois de toutes les cavernes constituées présentent des groupements folliculaires et une « mur » fibreux plus ou moins marqué
- Cavernes fibreuses dites cicatricielles : ne comporte qu'un « mur » fibreux à surface interne détergée.

### III- ASPECTS EVOLUTIFS :

#### • EXEMPLE : granulome tuberculeux :

- Lorsque le BK parvient dans un organisme vierge (primo-infection) il s'écoule 4 à 6 semaines avant que ne s'installe l'immunité tuberculeuse.
- La présence d'une immunité antituberculeuse est attestée par le caractère granulomateux des lésions inflammatoires.
- L'évolution d'un granulome dépend de l'activité bactéricide des cellules épithélioïdes et géantes.  
Si l'immunité cellulaire est faible, l'effet bactéricide du granulome est impuissant à empêcher la multiplication des bacilles de Koch et la nécrose caséuse s'étend de plus en plus.  
Si au contraire l'immunité cellulaire est bonne l'effet bactéricide enraye la caséogénèse.
- Lorsqu'il n'y a plus de bacille de Koch dans un granulome, celui-ci ne se reconstitue plus et disparaît.
- Comme dans toute inflammation avec destruction tissulaire, la zone lésée est remplacée par une sclérose de cicatrisation fréquemment calcifiée.