
Curs

**TUBERCULOZA PULMONARĂ
SECUNDARĂ:**

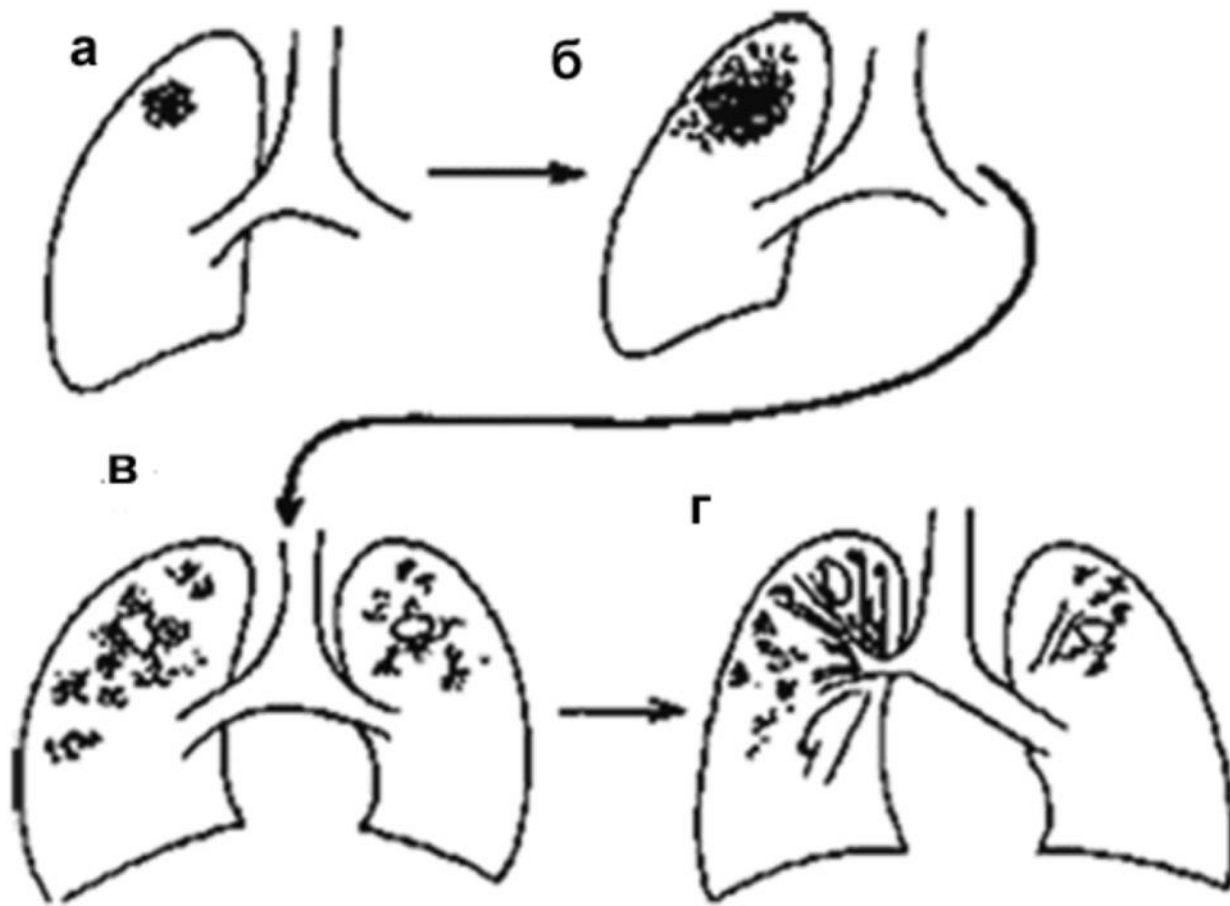
**TUBERCULOZA PULMONARĂ
DISEMINATĂ**

**TUBERCULOZA PULMONARĂ
NODULARĂ**

Tuberculoza secundară

- reprezintă forma de TB caracteristică vârstei adulte care apare fie:
 - 1) după vindecarea tuberculozei primare pe un teren alergic, prin **reactivarea endogenă** a focarelor latente post primare sau
 - 2) **prin suprainfecție exogenă**, cu extinderea ulterioară bronhogenă apicocaudală, având drept caracteristică predominanța formelor cavitare și evoluție cronică în pusee
-

Dezvoltarea TB secundare



Tuberculoza pulmonară diseminată

Tuberculoza pulmonară diseminată

- *este o complicație a tuberculozei primare la copii și adolescenți și secundară la adulți, substratul morfologic al creierului prezintă leziunile nodulare cu $d = 2 \text{ mm}$ (forma miliară) și de diferite mărimi (formele subacută și cronică) situate simetric pe toate ariile pulmonare cu răspândirea infecției pe căile hematogene, limfogene și bronhogene*
 - Frecvență - 10%
-

Particularitățile patogeniei

- Rolul principal în dezvoltarea TB diseminate îl are infecția endogen
 - Una din condițiile obligatorii ale patogeniei este hipersensibilitatea organismului și scăderea rezistenței acestuia sub influența diferitor factori patogeni externi și interni:
 - superinfecția exogen
 - subalimentația
 - surmenajul psihic și fizic
 - migrația
 - detenția
 - alcoolismul cronic
 - narcomania
 - HIV – infecția
-

Particularitățile patogeniei

- Reactivarea MBT în g/l intratoracici are loc în timpul implicării lor într-un proces nespecific cu mărirea permeabilității vaselor, decalcinarea ganglionului, dezvoltarea limfangitei din jur și ptrunderea infecției în sistemul limfatic – ductul toracic, vena cav superioară, inima dreaptă, circuitul mic, afectarea capilarelor cu formarea de-a lungul lor a multiplelor leziuni nodulare de mărirea boabelor de mei (d = 2 mm) în forma miliară sau la nivelul anastomozelor arterio – venoase (forme subacute și cronice)
-

Tuberculoza pulmonară diseminată

- **forma acutisim (sepsisul tuberculos sau tifobaciloza Landuzi)**
 - **TB diseminat acut sau miliar**
 - **TB diseminat subacut**
 - **TB diseminat cronic**
-

Forma acutisimă

- se dezvoltă la persoanele tinere cu o imunitate grav compromisă
 - are un debut acut, cu febră până la 39° – 40°C, cu un sindrom foarte pronunțat de intoxicație, tuse, dispnee cu o evoluție rapidă, cu tendințe de generalizare și afectarea mai multor organe (ficat, splină etc)
 - Are un pronostic nesatisfăcător și rezultă în deces
 - Se întâlnește rar
-

Tuberculoza miliară acută

- Debutul este acut, de obicei progresiv, cu astenie, inapetență, slăbire, febră .
 - În perioada de stare, febra este ridicată (39 - 40°C), neregulată , oscilantă , starea generală profund alterată , însoțită de tuse, astenie intensă , polipnee, cianoza, tahicardie și transpirații.
 - Există mai multe forme:
 - **tifoidic**
 - **meningeal**
 - **pulmonar**
-

Tablou clinic

Tifoidic

În forma tifoidic domin tabloul hipertoxic, cu stare tific și splenomegalie, similar celui din febra tifoida.

Dispnee, tahicardie, cianoza.

Respirație aspră, crepitații.

Pulmonar

Predomin simptomele pulmonare – tusea, dispneea.
La percutor timpanit, respirație aspră, crepitații.

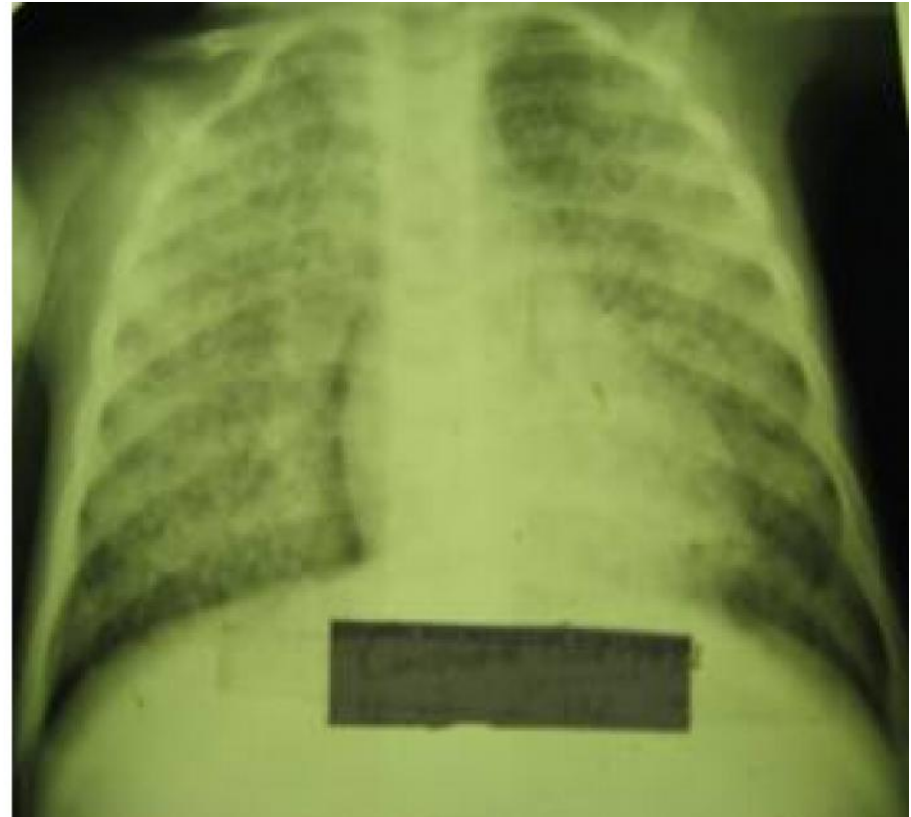
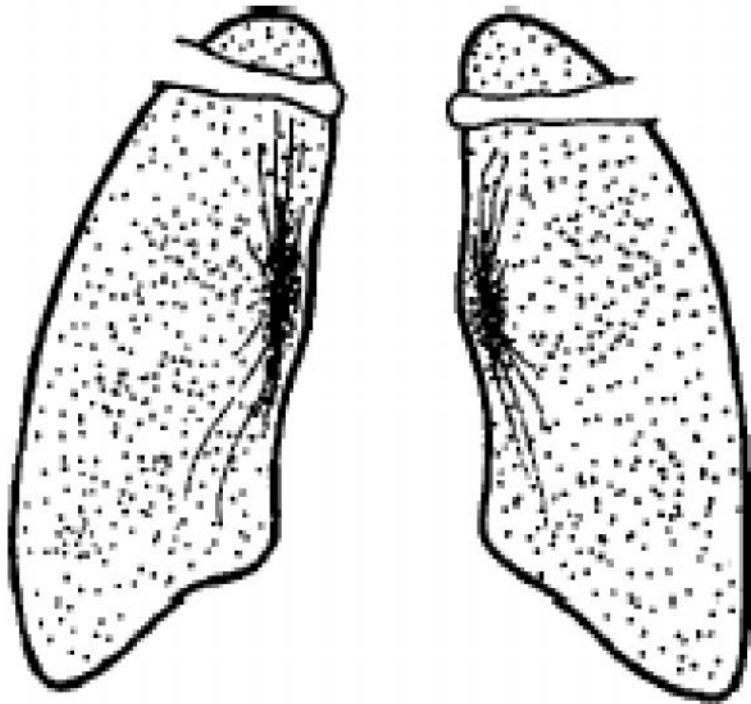
Meningeal

t înalt, cefalee, vomă, semnele meningiene sunt mai puține în meningita TB – redoarea cefei, simptomul Kernig slab pozitiv.

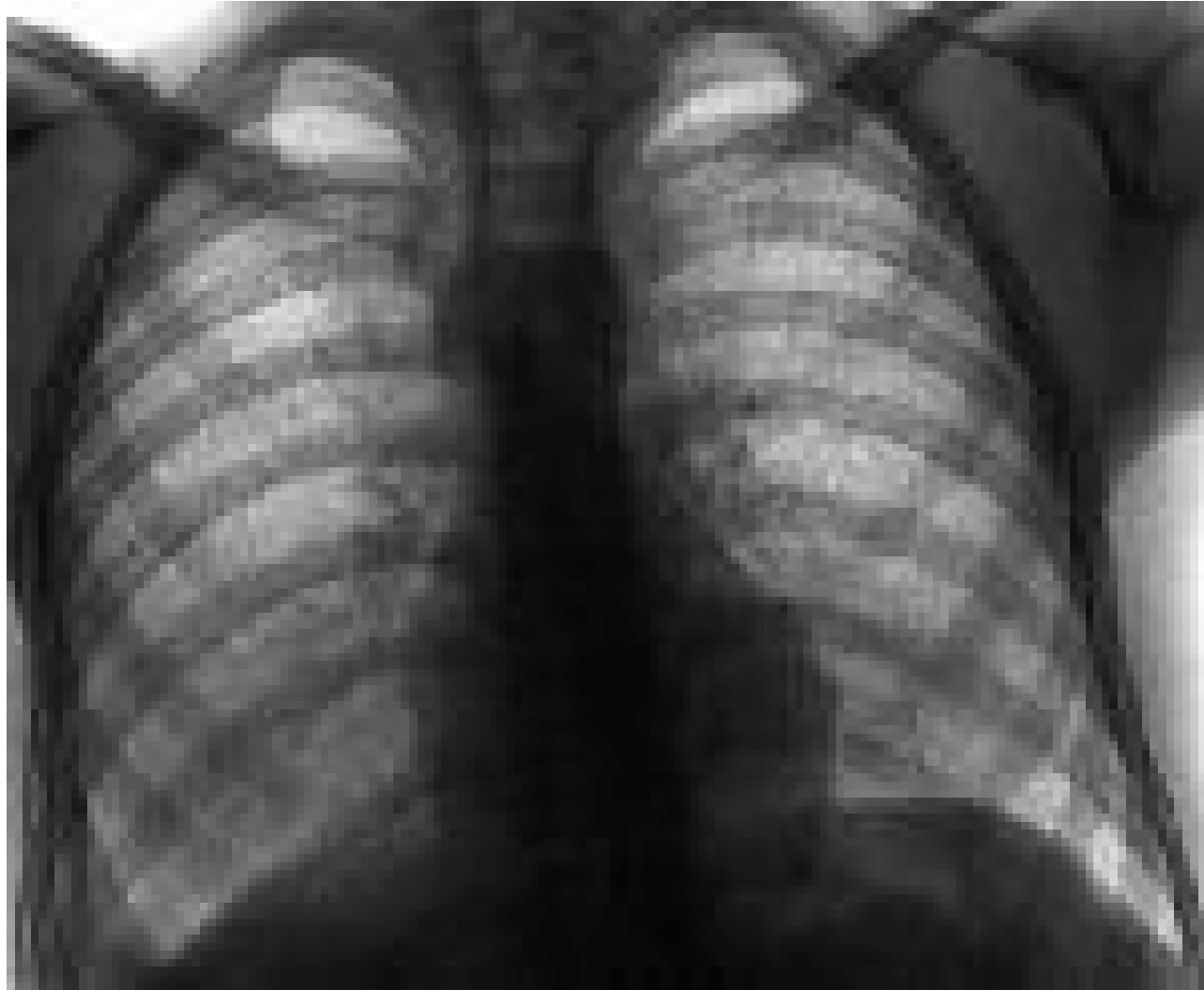
Tablou radiologic

Aspect radiologic: în primele zile doar un desen pulmonar accentuat, pentru ca mai apoi să apar opacități micronodulare cu dimensiunea de 2-4 mm (mărimea boabelor de mei), la început mai mici și mai rari, cu intensitate mică, contur net pentru ca într-un timp scurt să devină de o intensitate costală, bine conturate, diseminate uniform în ambele câmpuri pulmonare, armonice „în oglindă”

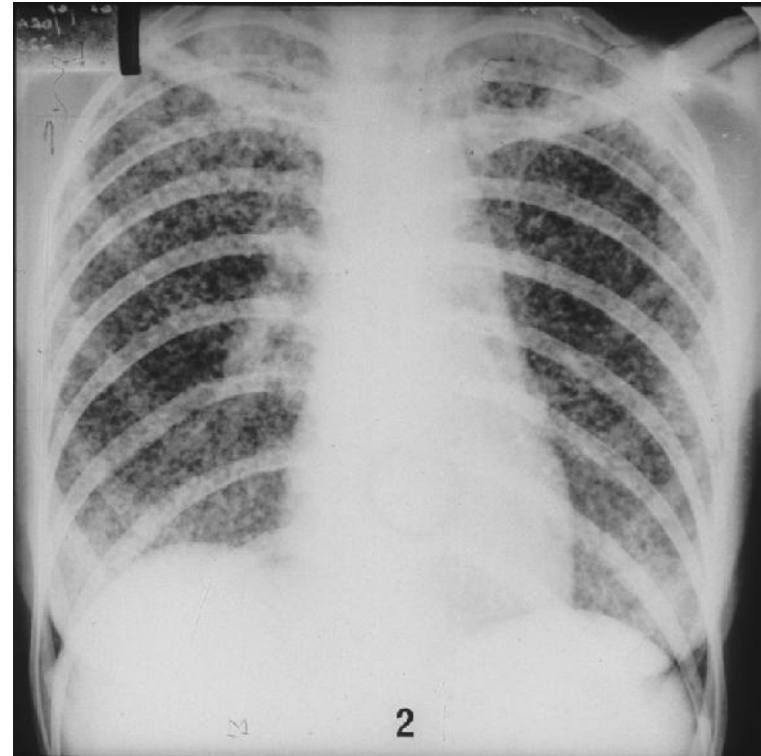
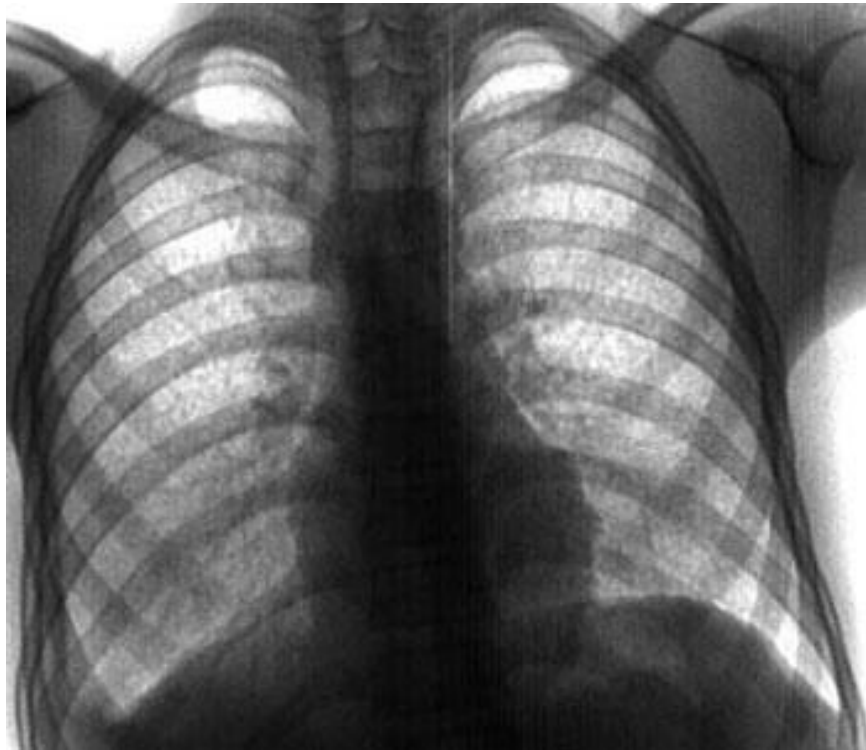
Tuberculoza miliară acută



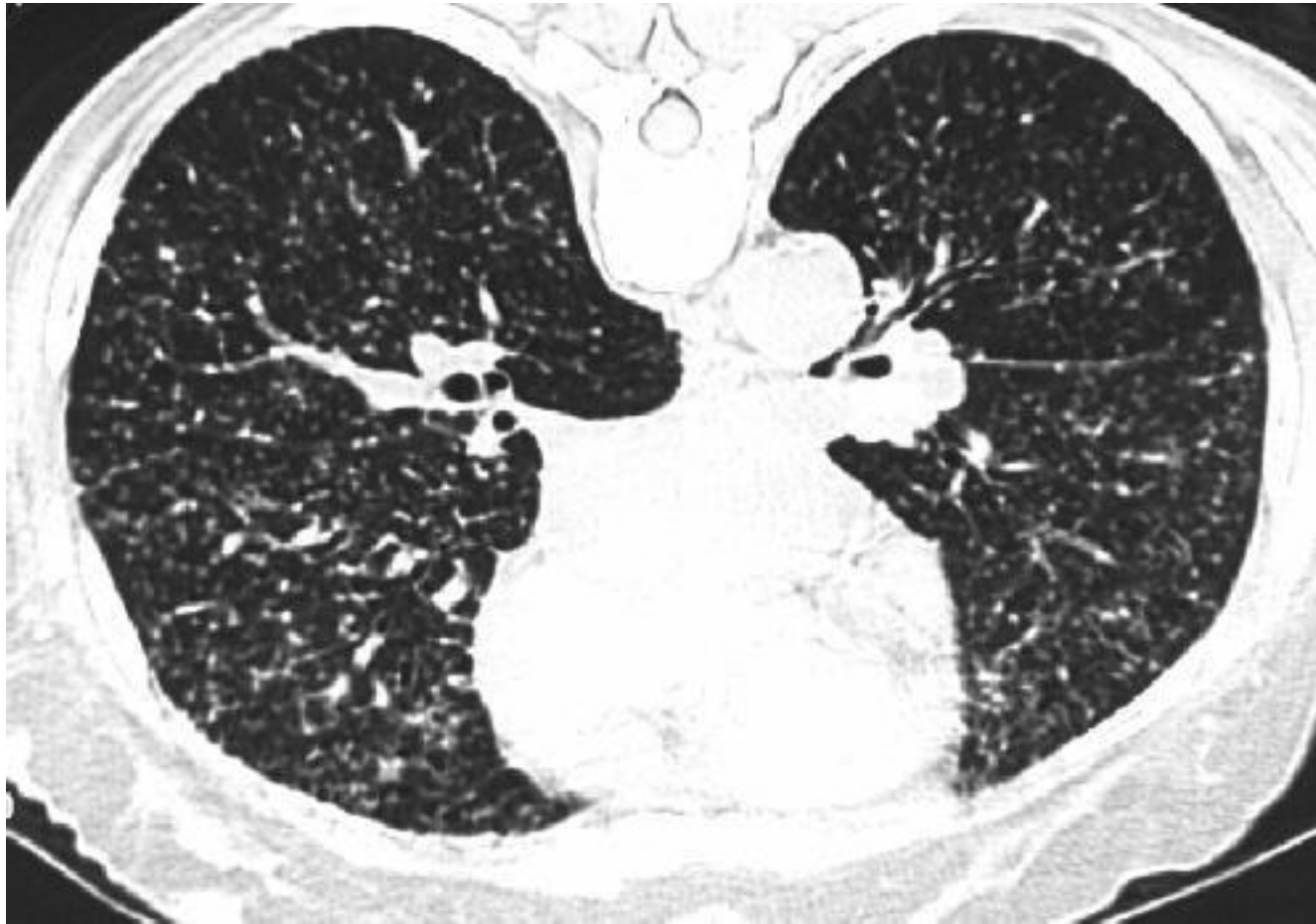
Tuberculoza miliară acută



Tuberculoza miliară acută



Tuberculoză miliară, aspect C.T.



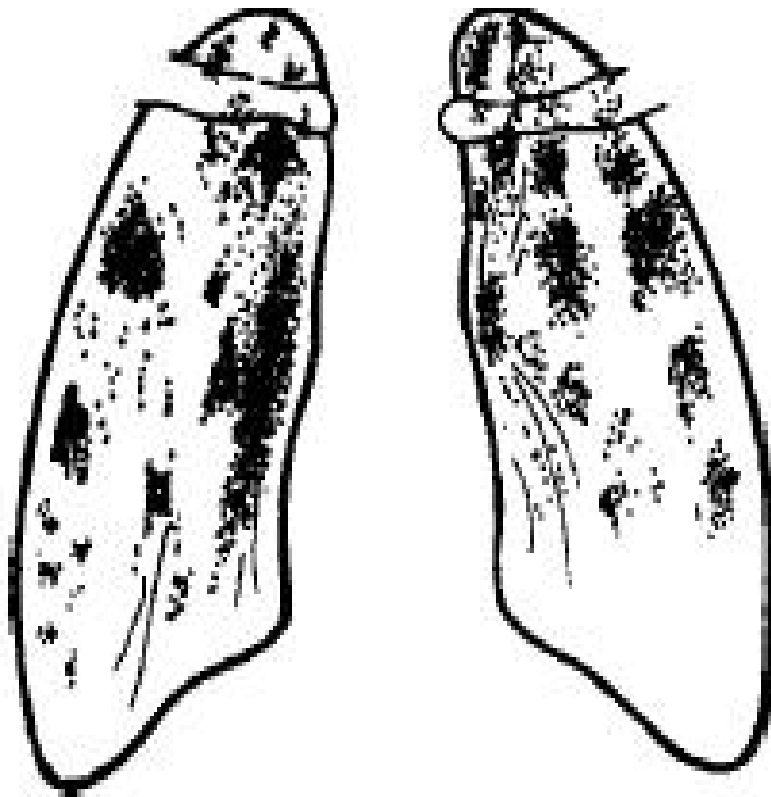
Tuberculoza diseminată subacută

- se manifestă clinic printr-o perioadă prodromală cu semne de intoxicație timp de 1-2 săptămâni, apoi temperatura se ridică până la 38° – 39°C, se agravează sindromul de intoxicație, se instalează sindromul bronho-pulmonar, apar manifestări laringiene – voce răgușită, dureri la înghițire, senzație de corp străin
-

Tablou radiologic

- Opacități nodulare de diferite dimensiuni difuz conturate, de intensitate mică și medie situate cortical în segmentele superioare și medii în ambele câmpuri pulmonare
 - Cavernele nu sunt caracteristice, dar în cazurile care apar ele sunt situate subclavicular din ambele părți în formă de ochelari, ele având pereții subiri (caverne tanate)
-

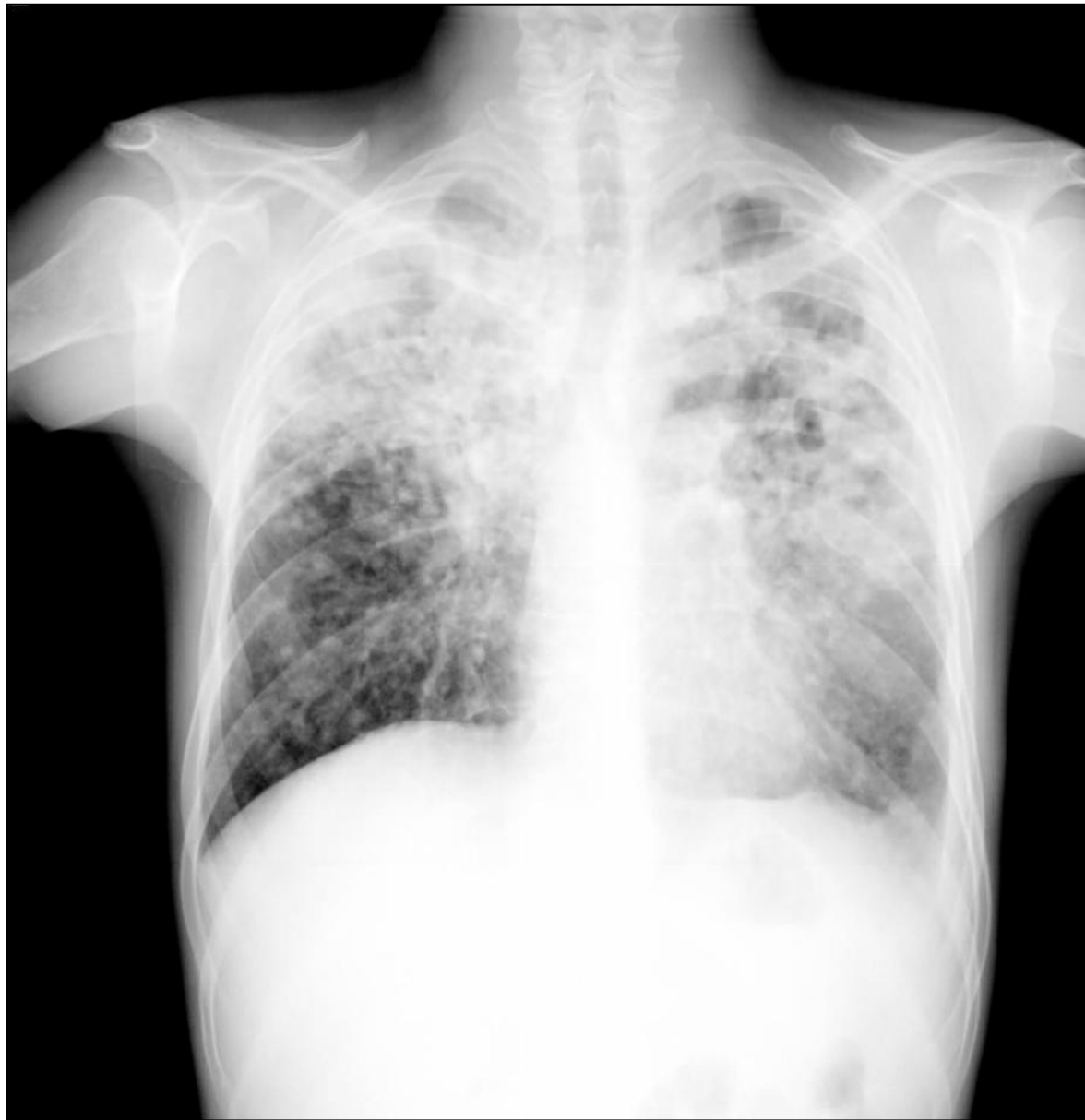
Tuberculoza diseminată subacută



Tuberculoza diseminată subacută







Tuberculoza diseminată cronică

- are o evoluție îndelungată, ondulară, cu perioade de remisii și acutizări
 - În perioada de acutizare la bolnavi temperatura ridică până la 38 – 39°C, este pronunțat sindromul de intoxicație – astenie generală, cefalee, transpirații nocturne, scăderea poftei de mâncare, pierdere ponderală, pierderea capacității de muncă
 - Sindromul bronho-pulmonar - tuse cu expectorații muco-purulente pronunțate, dispnee
-

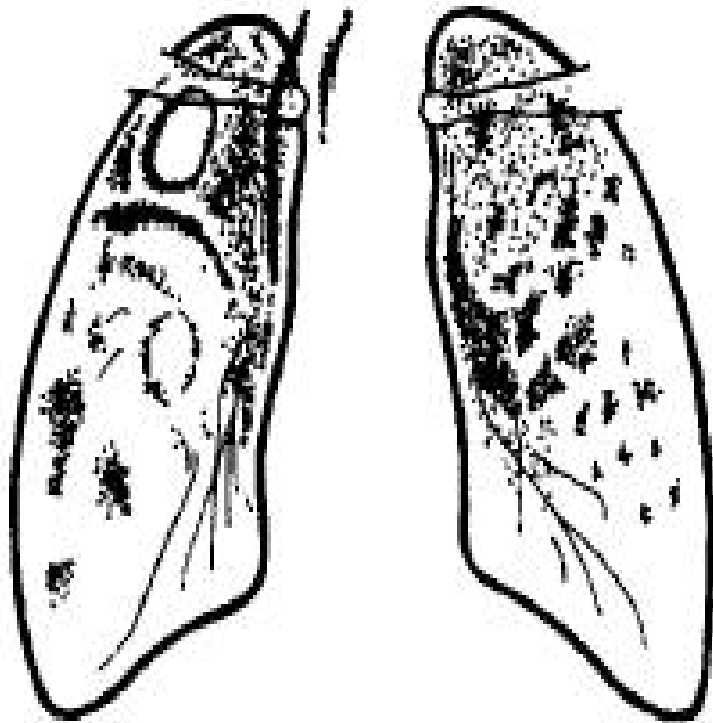
Tuberculoza diseminată cronică

- În perioada de remisie t scade până la subfebril sau se normalizează, starea bolnavului se ameliorează, capacitatea de muncă revine, tusea și expectorațiile se micșorează, însă dispneea continuă să crească în dinamic
 - Bolnavul arată mai în vârstă, este palid, pielea este umedă. Este astenic, plica cutanată este micșorată, tonicitatea musculară este slabă
 - Cutia toracică capătă o formă de butoi, fosele supraclaviculare sunt retrase, submatitate în părțile superioare și în spațiul interscapular, timpanit pe toate liniile mai jos de omoplat
 - Murmurul vezicular este diminuat, se ascultă raluri umede și uscate de calibru diferit
 - Zgomotele cardiace sunt accelerate, zgomotul cardiac II este accentuat la nivelul a. pulmonalis
-

Tablou radiologic

- Opacități nodulare diferite după dimensiuni și intensitate situate simetric, cortical pe aria lobilor superiori și medii, pe fundalul unei pneumoscleroze difuze
 - Emfizem pulmonar în regiunile inferioare cu formarea simptomului de “salcie pletoasă”
 - Pot fi evidențiate și “caverne tanate”
-

Tuberculoza diseminată cronică



Tuberculoza diseminată cronică



Tuberculoza diseminată cronică



Diagnosticul de laborator

- **BAAR** în sput pozitiv în majoritatea cazurilor
 - **Probele tuberculice** sunt pozitive normoergice
 - **Analiza general sângelui** prezintă modificări clasice în cazul tuberculozei (anemie, leucocitoză moderată cu deviere spre stânga), lipsa euzinofilelor, limfocitopenie, monocitoză, VSH accelerat în perioada de acutizare și cu tendință de normalizare în perioada de remisie
-

Particularitățile morfologice ale TB diseminate cronice în manifestările radiologice (după A. Strucov)

- afectează părțile superioare și medii ale plămânilor
 - leziunile nodulare de diferite mărimi și intensități sunt situate simetric, cortical
 - predomină caracterul productiv al procesului
 - în lobii superiori se dezvoltă o pneumoscleroză interstițială
 - subclavicular bilateral se formează caverne tantate
 - în părțile inferioare se atestă o hipertransparență (emfizem compensator)
 - cordul este în formă de picătură (cord pulmonar)
 - apar localizări ale tuberculozei extrarrespiratorii în diferite organe
-

Diagnosticul diferențial

- cancerul metastatic
 - broniolitele
 - alveolitele (fibrozant idiopatic , exogen alergic , fibrozant toxic)
 - bolile profesionale (silicoza, antrocoza)
 - bolile esutului conjunctiv
 - stazele pulmonare în patologia cardiac etc.
-

Tuberculoza pulmonară nodulară

Tuberculoza pulmonară nodulară

- este o formă a tuberculozei secundare cu substratul morfologic în formă de leziuni nodulare cu mărimea de până la 1cm situate în segmentele apicale uni- sau bilateral, asimetric
 - Frecvența – sub 20%
-

Particularitățile patogeniei

- rolul principal în dezvoltarea TB nodulare îl are infecția endogenă situată în ganglionii intratoracici sau în segmentele apicale ale plămânilor – sechele posttuberculoase după tuberculoza primară
 - această formă de TB se dezvoltă pe un fond de hipersensibilitate locală scăzută și o imunitate celulară ușor dereglată
-

Formele clinico-radiologice

- **Forma nodular recent**
 - **Forma fibro-nodular**
-

Tablou clinic

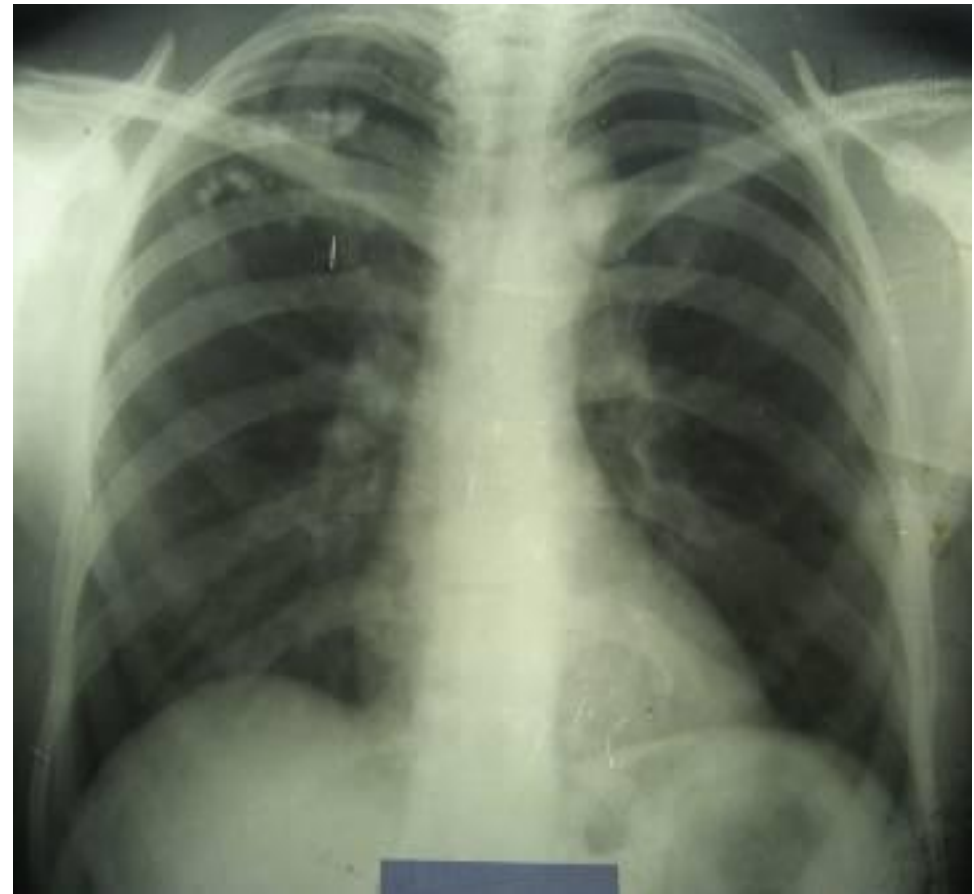
- TB nodular este o formă de tuberculoză limitată cu manifestări clinice mici, sau chiar asimptomatice
 - Debutul este insidios, inapercept
 - Uneori există o simptomatologie discretă careia bolnavul nu-i acordă atenție
 - Aceasta se manifestă printr-o senzație de disconfort cu subfebrilități periodice spre seară, astenie, inapetență și pierdere ponderală, tuse seacă sau expectorații reduse
-

Obiectiv

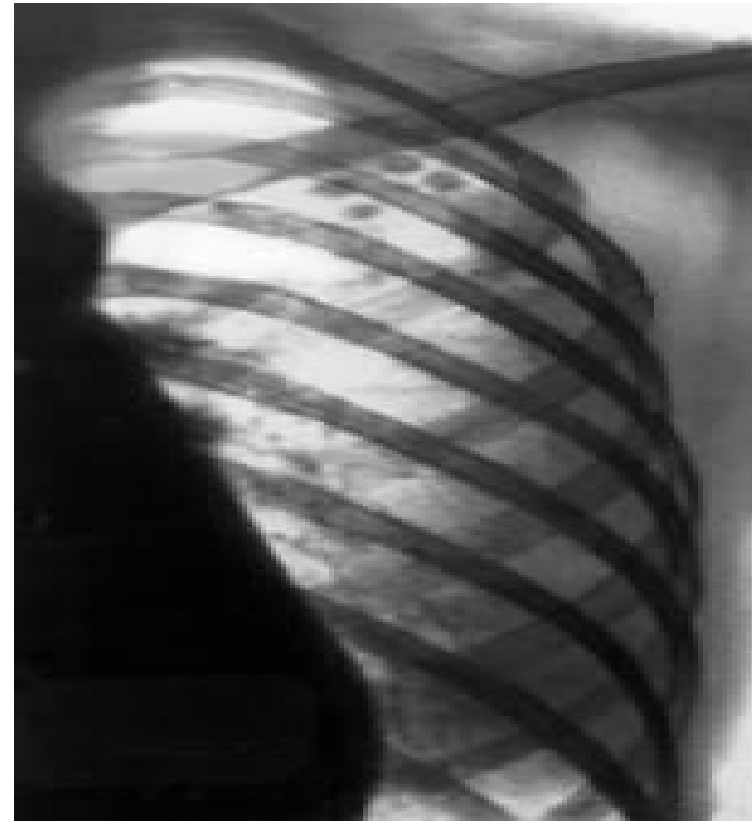
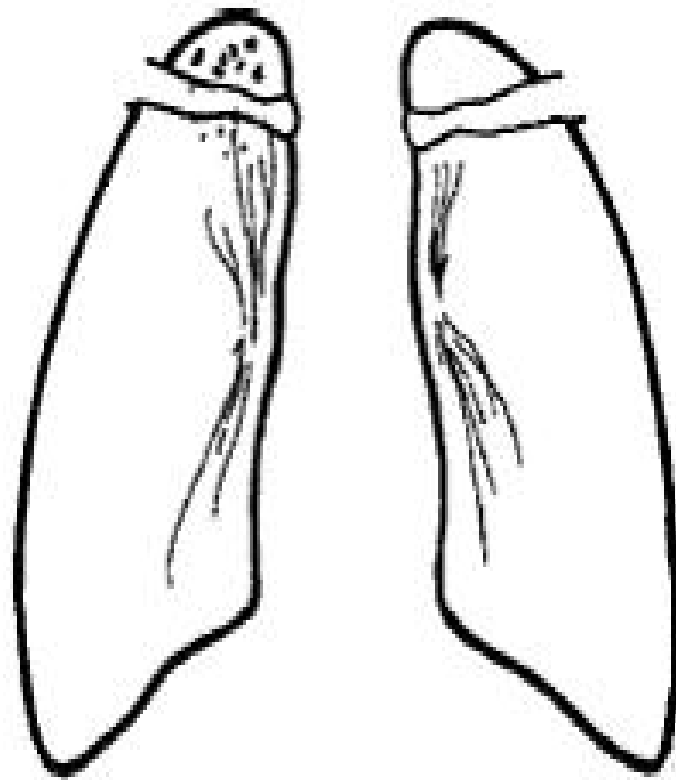
- Pot fi pozitive următoarele simptome: **ternberg** (dureri la palparea în regiunea centurii scapulare și Vorobiov – Pottendjer, rigiditate în aceeași zonă)
 - La percucie - îngustarea câmpului **Kroening**, micorarea apexului pulmonar
 - Respirația este aspră supra și subclavicular, se aud raluri unice uscate
 - Aceste semne clinice provoacă „măști” de tip miozită, osteohondroză cervicală
-

Tuberculoza nodulară, forma recentă

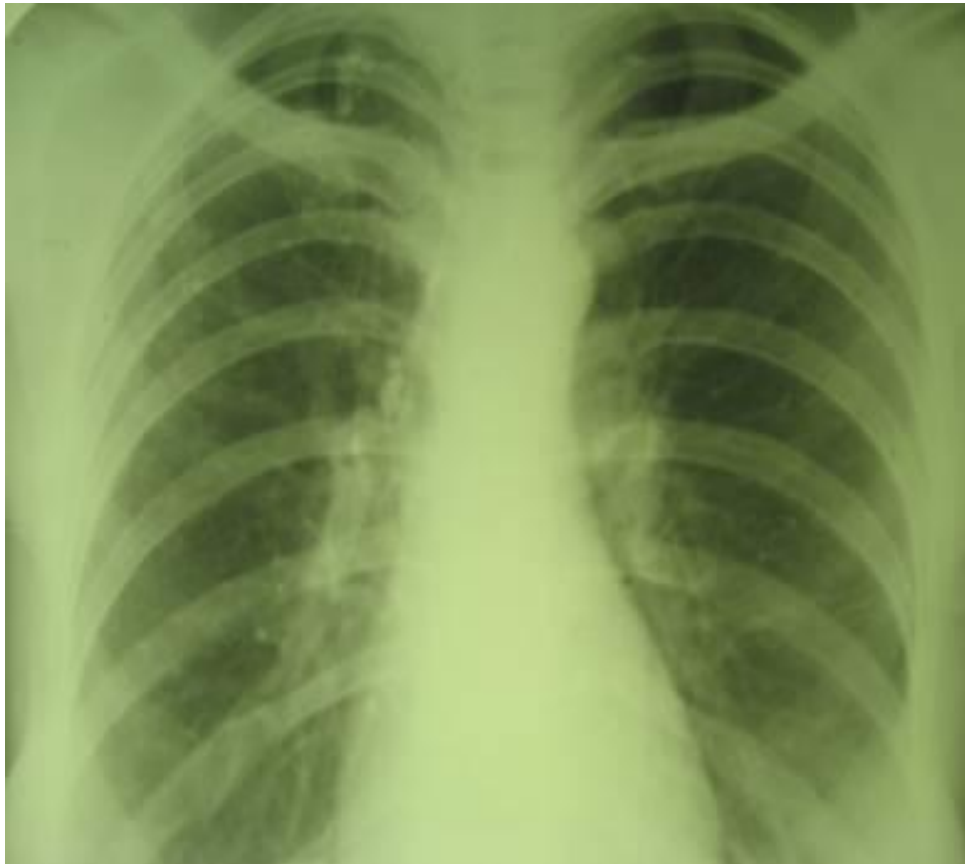
- în segmentele 1,2 unilateral sau asimetric bilateral – leziuni nodulare de intensitate mică, cu contur imprecis, cu dimensiuni de până la 1 cm



Tuberculoza nodulară, forma recentă



Tuberculoza nodulară, forma fibro-nodulară



- În forma fibro-nodular leziunile nodulare sunt de intensitate medie și mare, bine conturate pe un fundal de pneumofibroză (micorizarea apexului în volum, depuneri pleurale)

Diagnosticul de laborator

- **BAAR** se evidențiază rar în sput
 - **Analiza generală sângelui** – normă sau schimbări moderate a unor indici
 - **Proba Mantoux cu 2 UT** – normoergic
-

Diagnosticul diferențial

- se efectuează în cazul pneumoniei de focar
 - pneumofibroz postinflamatorie
 - cancer periferic (de tip Pencost)
-

????????????

