



Tabloul imagistic al tuberculozei aparaturii respirator

(prelegeri)

Pisarenco Nadejda

doctor în medicină, conferențiar universitar

Tuberculoza pulmonară primară

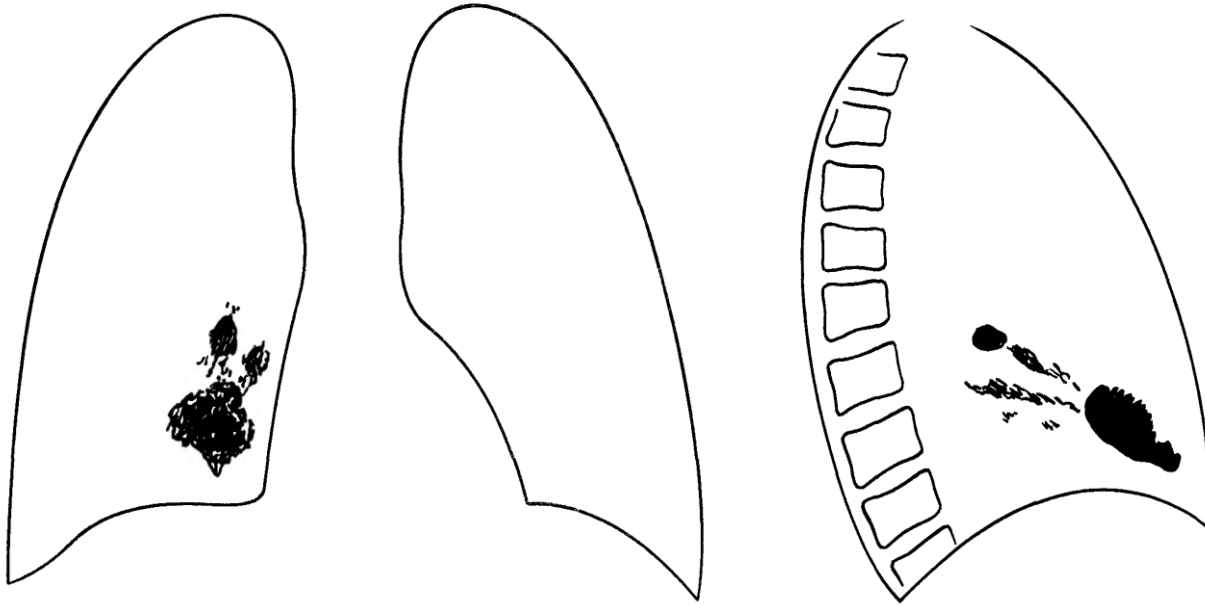
Complexul tuberculos primar

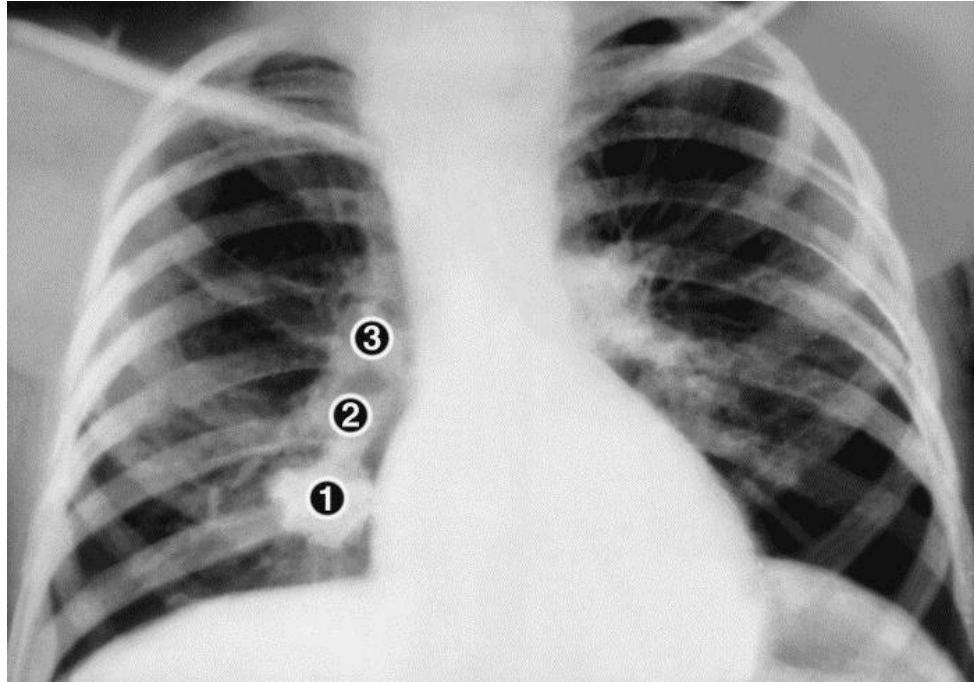
Complexul primar tuberculos radiologic se prezintă ca o umbră de intensitate subcostală, aproximativ rotundă de mărimi variate, de la micro- la macronodulară, cu structură omogenă inițial apoi inomogenă când focarul se fibrocalcifică.

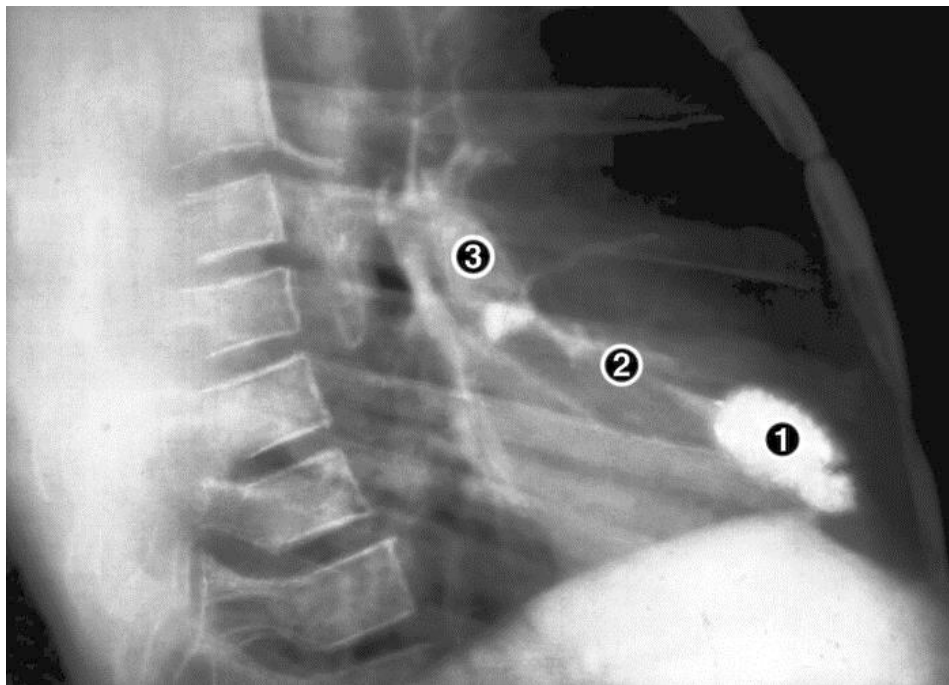
Procesul progresează pe căi limfatice, de-a lungul bronhiilor spre ganglionii limfatici regionali (intratoracici).

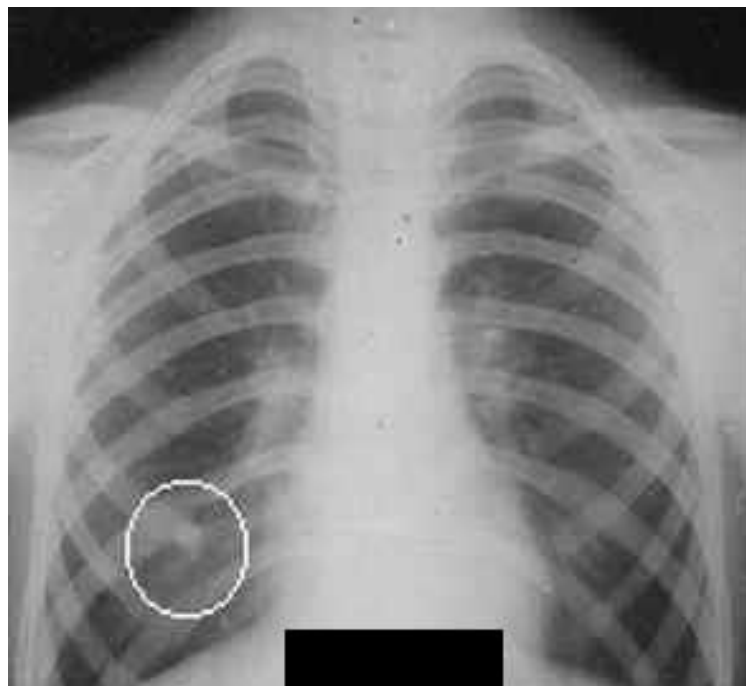
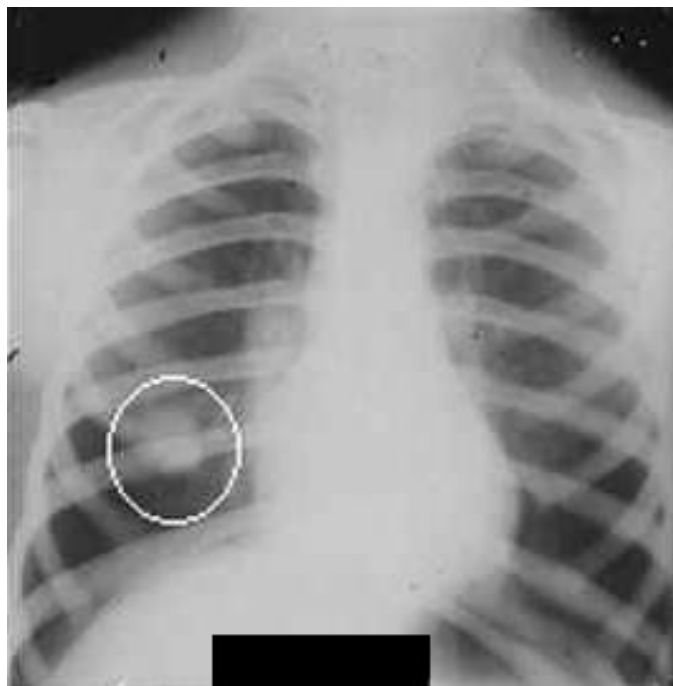
Limfangita apare ca benzi opace cu direcție hilipetă, cu contur inițial șters de intensitate subcostală, care în timp fie că se resorbe, fie că se fibrozează, intensitatea benzii crescând, iar conturul devenind net.

Complexul primar tuberculos. Schemă



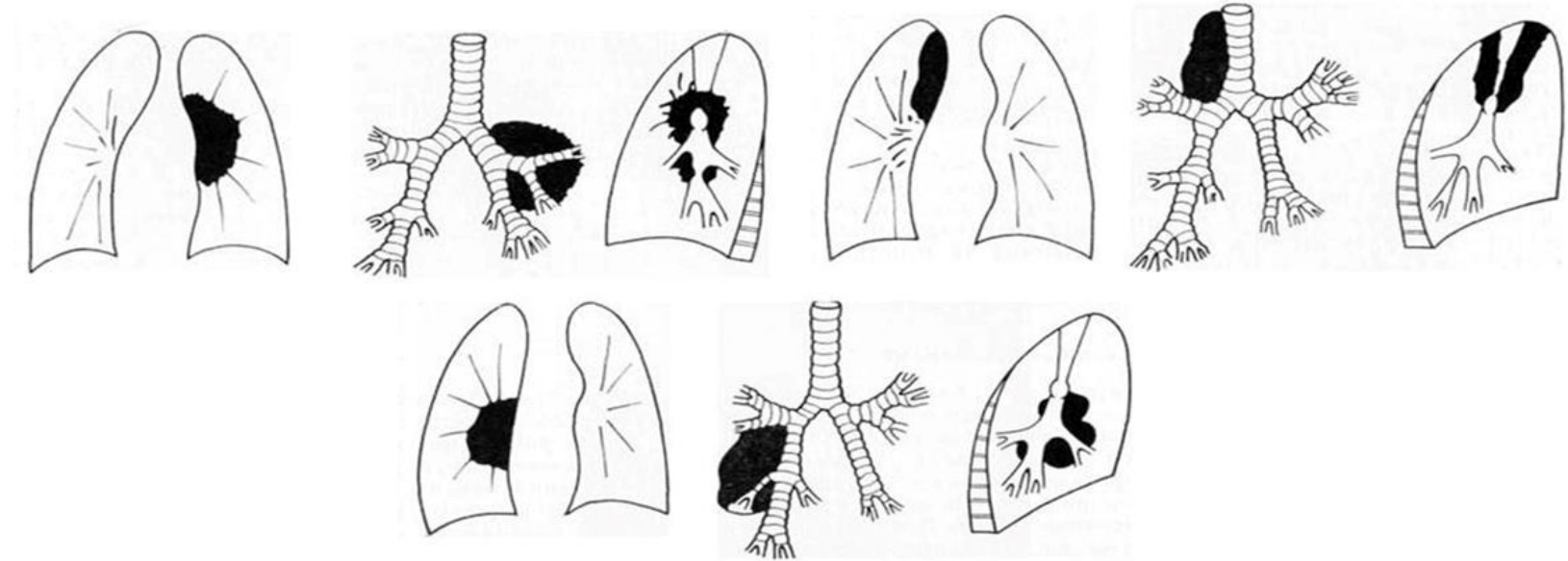






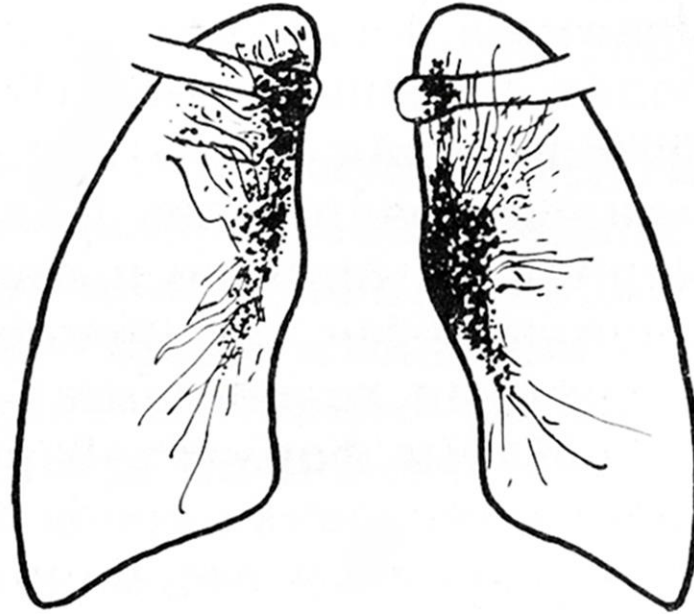
Tuberculoza ganglionilor limfatici intratoracici

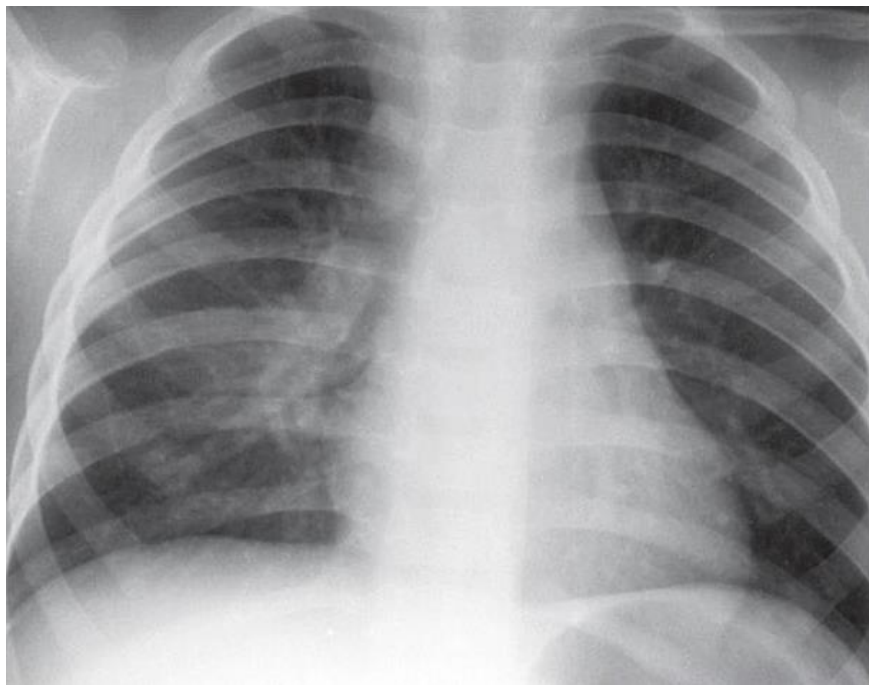
Mai frecvent se afectează ganglionilor limfatici regionali hilari și paratraheali cu localizare uni- sau bilaterală.



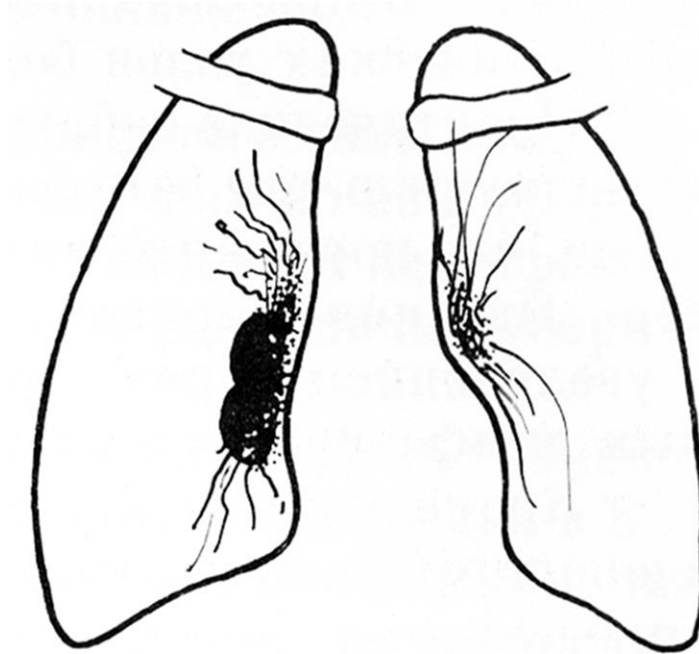
Variantele clinico-radiologice ale tuberculozei ganglionilor limfatici intratoracici includ forma *infiltrativă*, *tumoriformă* și *forma „mică”*.

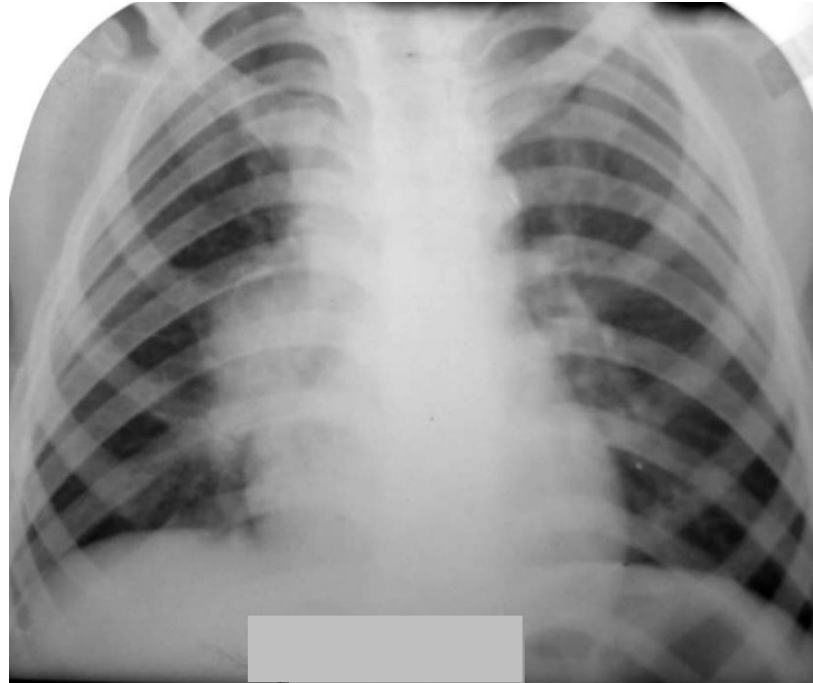
Tuberculoza infiltrativă a ganglionilor limfatici intratoracici. Schemă



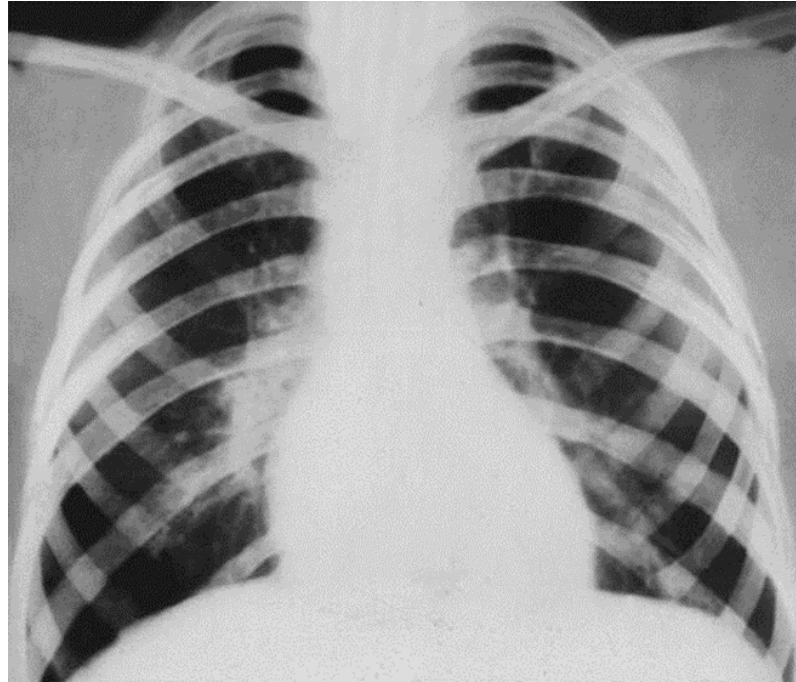


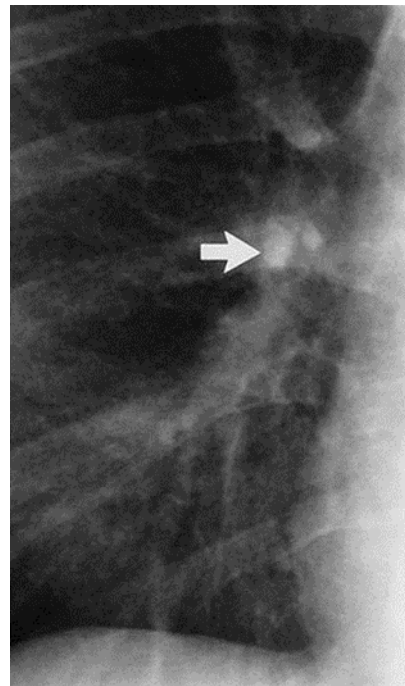
Tuberculoza tumorală a ganglionilor limfatici. Schemă





Forma „mică” de tuberculoză a ganglionilor limfatici intratoracici





Tuberculoza pulmonară secundară

Tuberculoza pulmonară diseminată

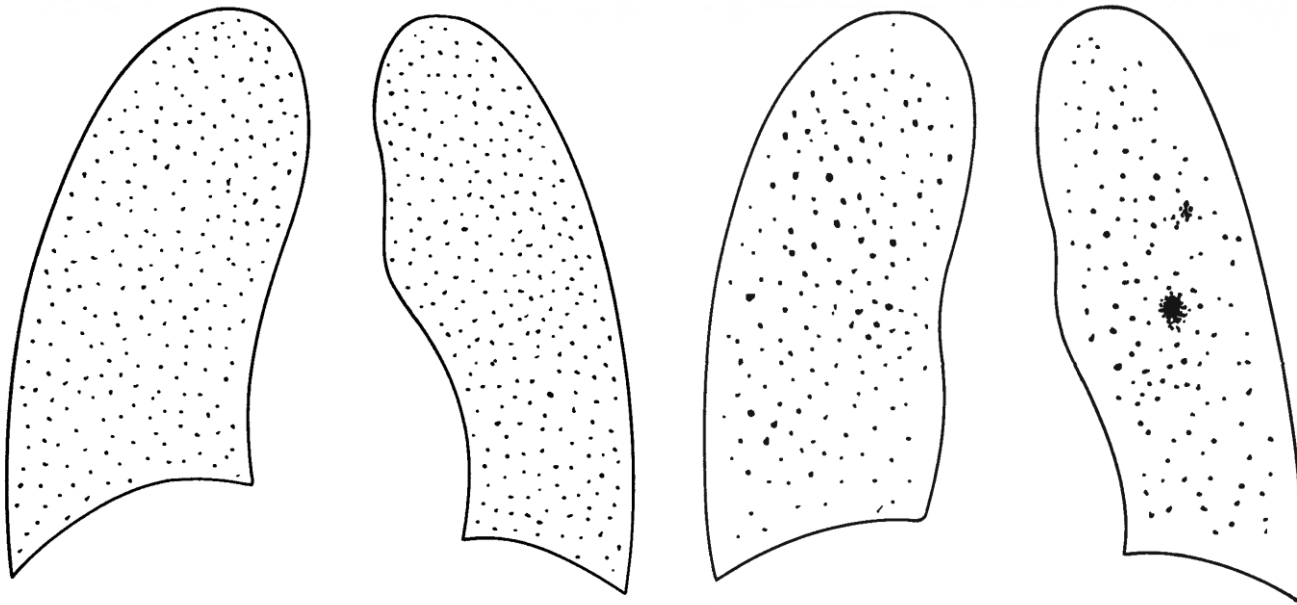
Tuberculoza pulmonară diseminată se caracterizează prin prezența multiplelor opacități nodulare specifice în plămâni.

Diseminarea poate fi hematogenă, limfogenă și mixtă.

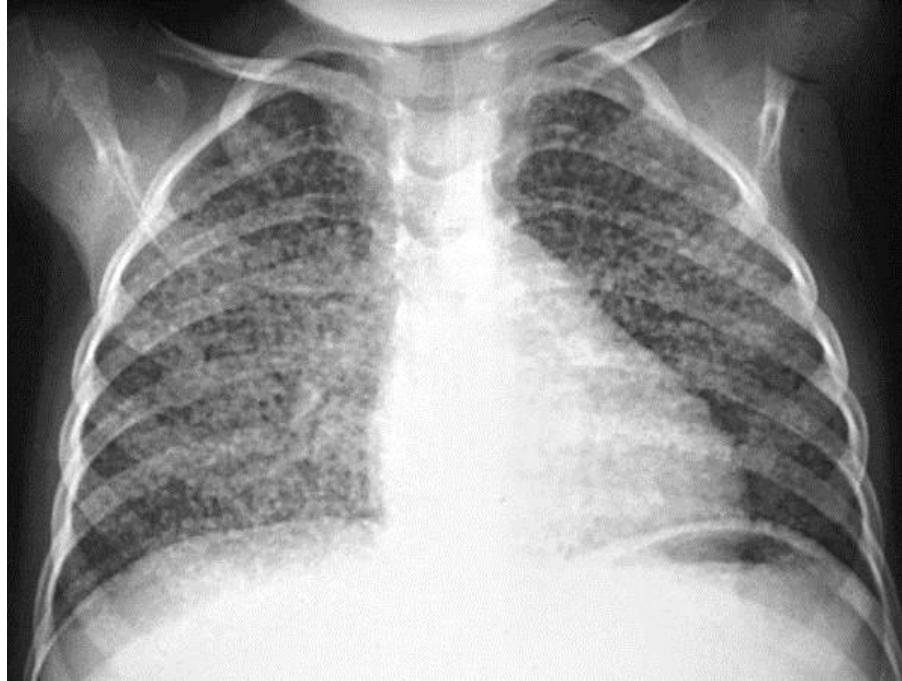
Diseminarea pur limfogenă sau hematogena se întâlnește rar.

Toate variantele pot evolua având un debut acut, subacut și cronic.

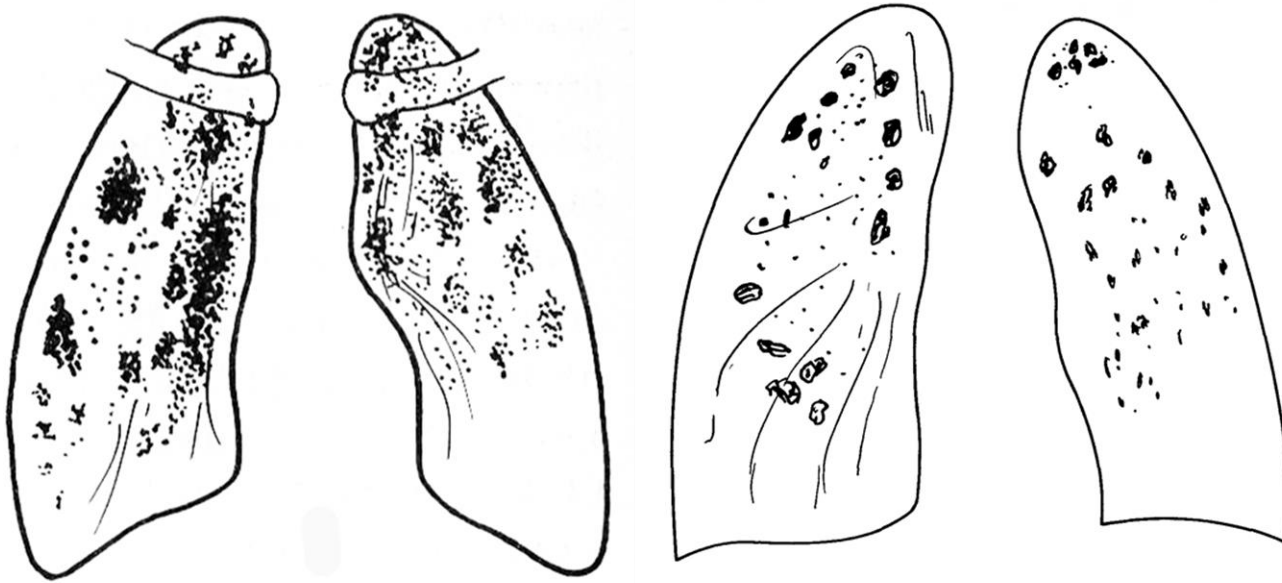
Tuberculoza pulmonară diseminată acută. Schemă







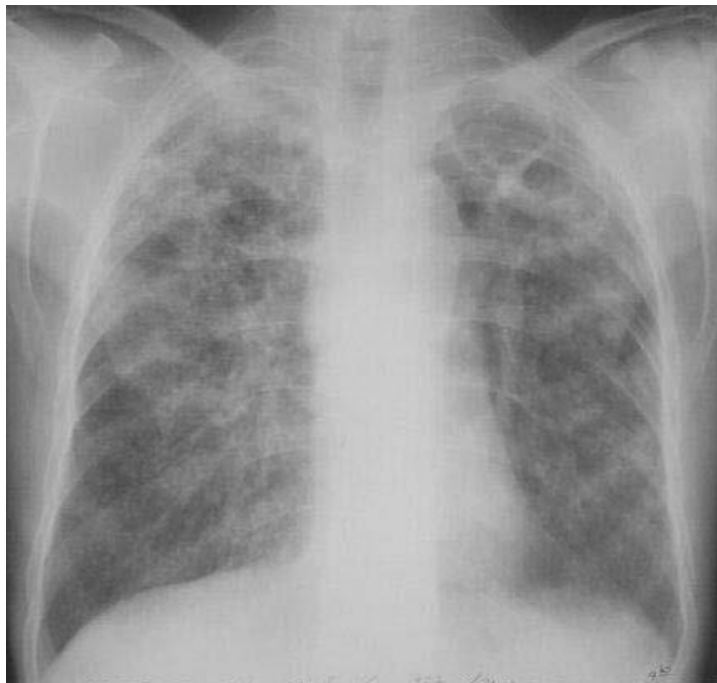
Tuberculoza pulmonară diseminată subacută. Schema





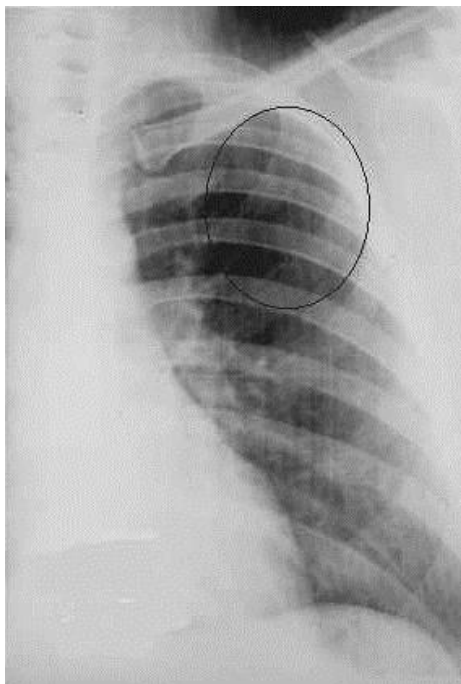


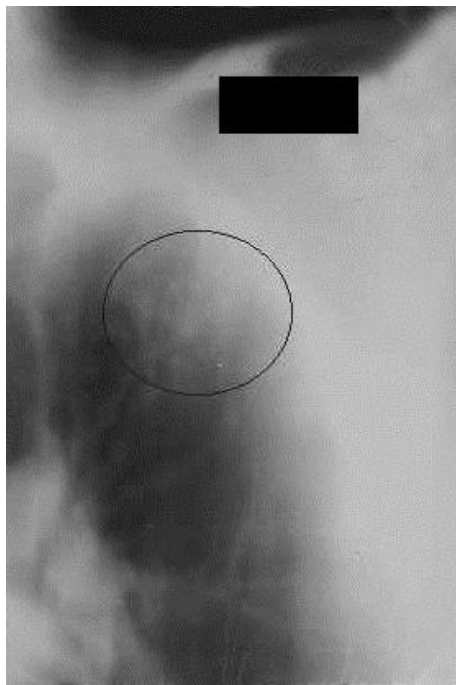
Tuberculoza diseminată cronică

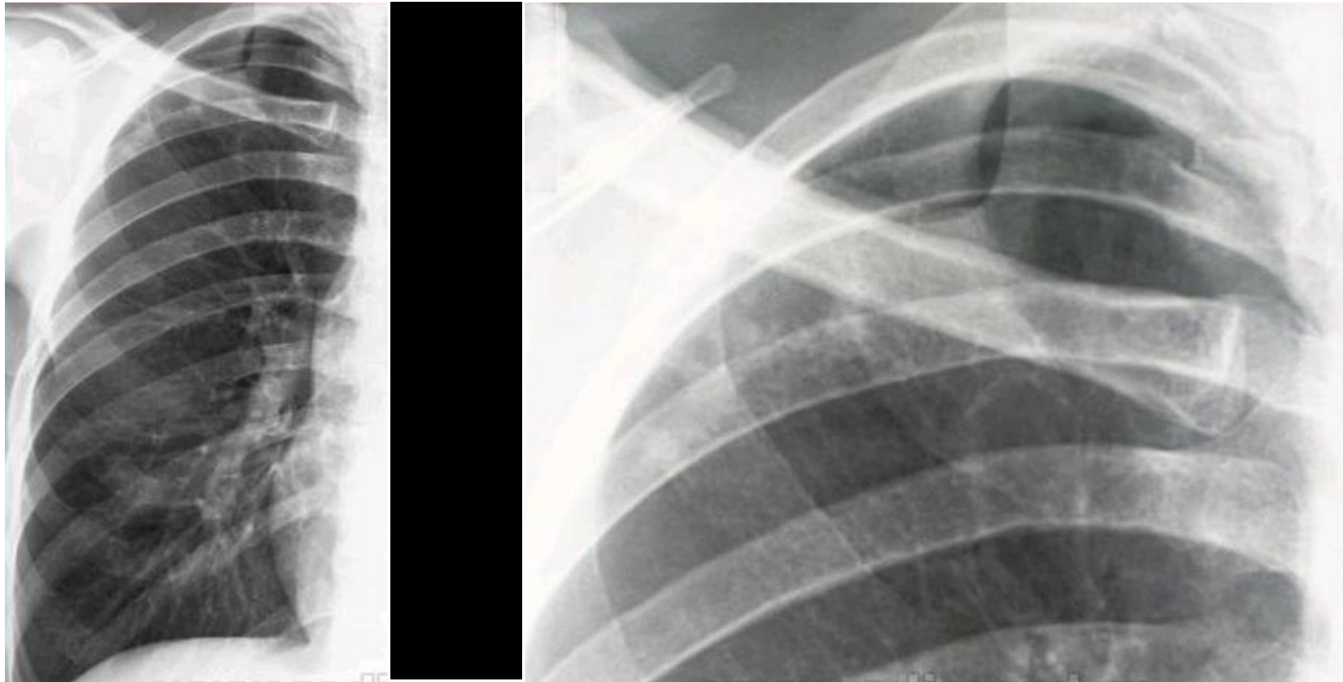


Tuberculoza pulmonară nodulară

În **tuberculoza pulmonară nodulară** sunt prezente opacități nodulare unice sau multiple, pe un sector limitat a unui sau a ambilor plămâni, asimetrice și grupate ocupând 1-2 segmente.





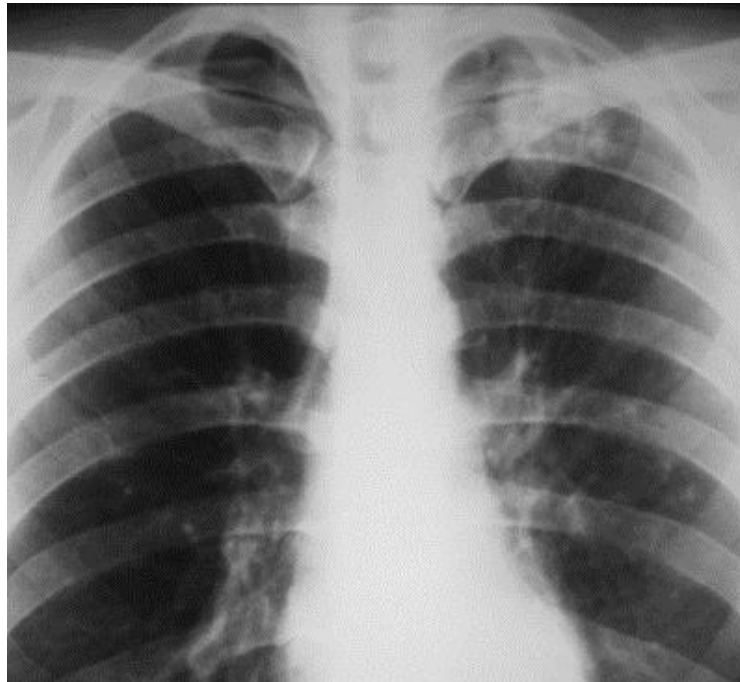


Tuberculoza pulmonară infiltrativă

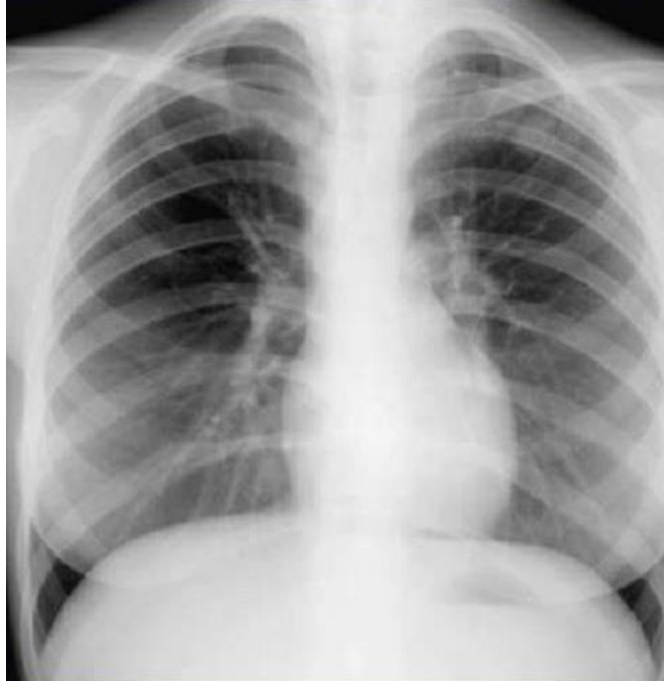
Variante clinico-radiologice ale tuberculozei pulmonare infiltrative:

- opacitate limitată (izolată) – bronho-lobulară (Graw).
- opacitate rotundă - infiltrat Assman și tuberculomul.
- opacitate nebuloasă, segmentită, periscisurită și lobită.
- pneumonie cazeoasă.

Opacitățile infiltrative izolate - bronho-lobulare (Graw)

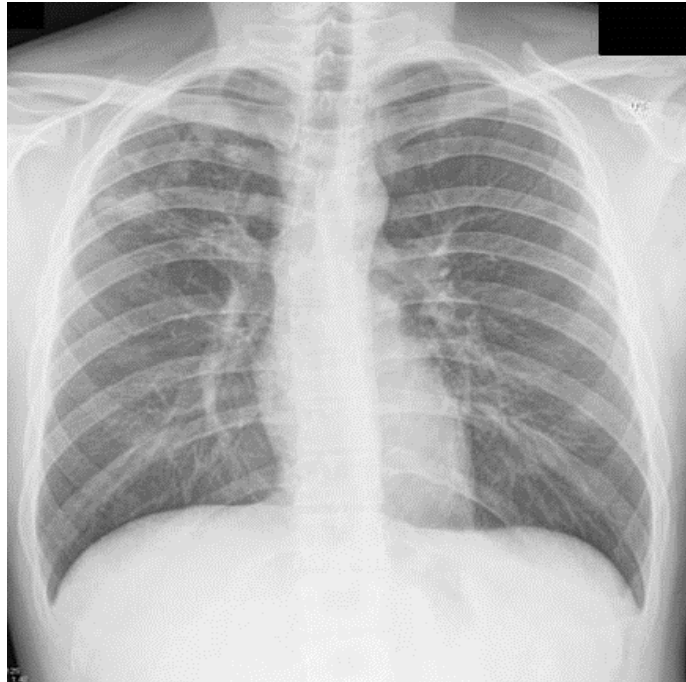


Imfiltratul rotund Assman (*Simon-Redeker-Früheinfiltrat*)

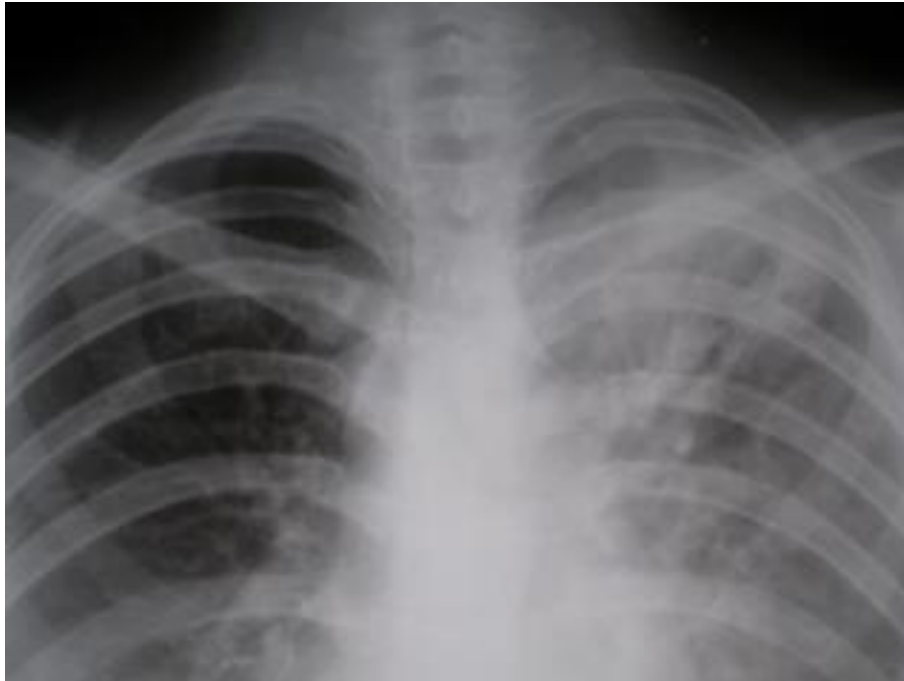


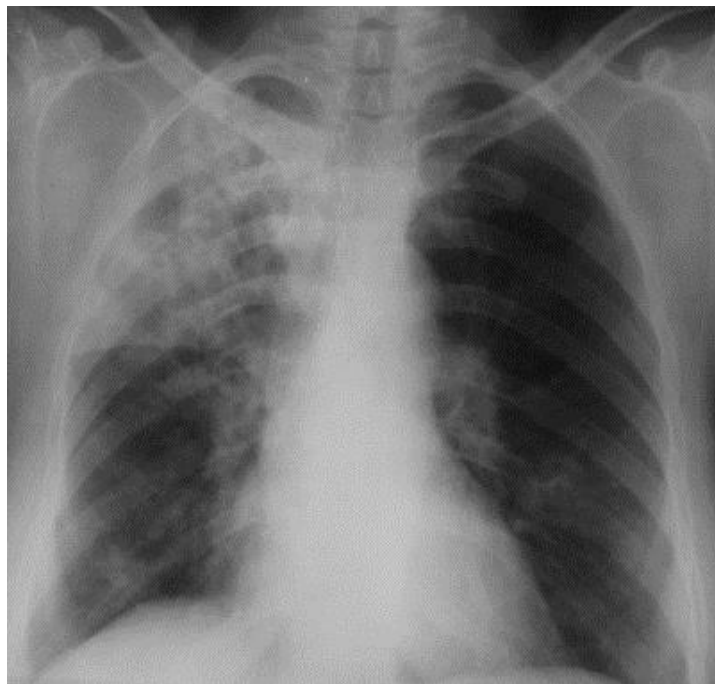


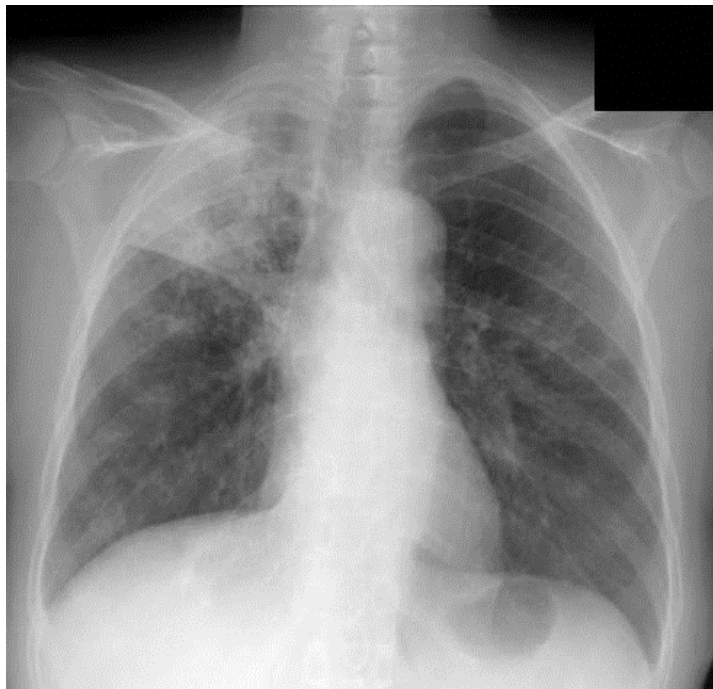
Infiltrat de tip nebulos

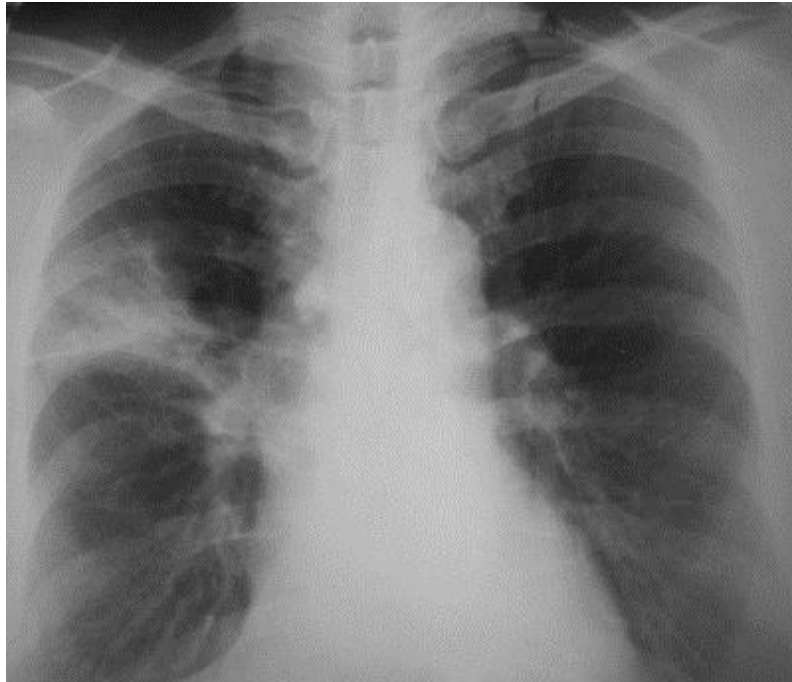


- Infiltratul segmentar, periscisurita și lobita

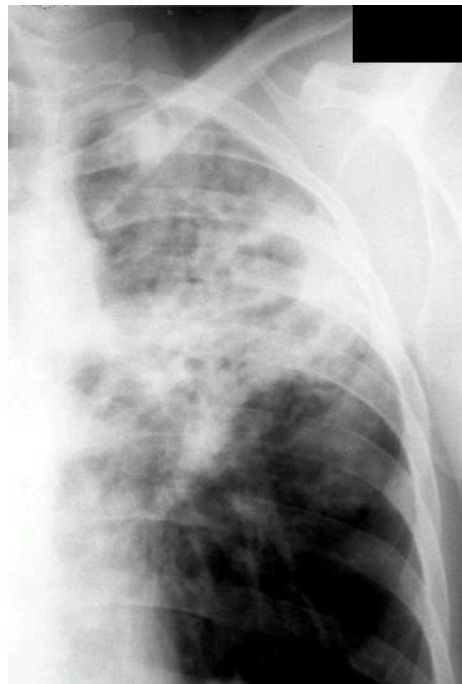




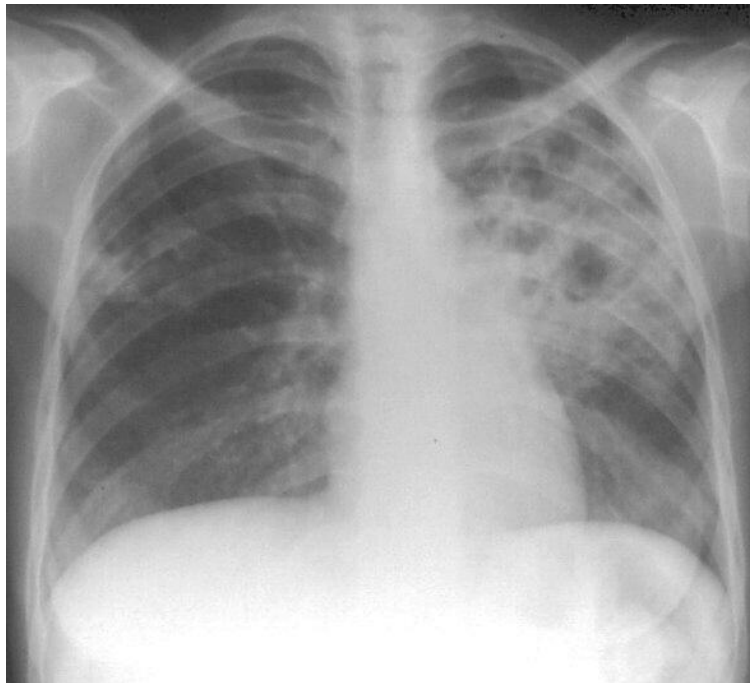




Pneumonia cazeoasă



Pneumonia cazeoasă



Tuberculoza pulmonară fibro-cavitară

Tuberculoza fibro-cavitară se formează din infiltratele cu caracter evolutiv, care prin necrozare și excavare determină formare de caverne și pneumofibroză.

Radiologic tuberculoza fibro-cavitară realizează tablouri variate, polimorfe, manifeste prin opacități determinate de leziunile infiltrative, cazeoase, fibroase, atelectatice, etc și o serie de clarefierii realizate de cavități, bronșiectazii secundare, emfizem, etc. însoțite de refracții și deplasări ale organelor cutiei toracice (traheii, cordului, diafragmului).

Tuberculoza pulmonară fibro-cavitară. Schemă

