

# ASPECTS RADIOLOGIQUES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

**Dr. KHALOUF**

# La tuberculose maladie « active »

Citons les principaux aspects rencontrés :

- **Images nodulaires ou micronodulaires localisées ou diffuses (miliaire hémotogène) qui appartiennent au syndrome interstitiel**
- **Infiltrats et atteintes pneumoniques, au syndrome alvéolaire**
- **Cavernes au syndrome cavitaire**
- **Foyers denses, arrondis, tuberculomateux de taille et en nombre variable au syndrome nodulaire.**
- **Adénopathies hilaires ou latérotrachéales (au cours des primo-infections) au syndrome médiastinal.**
- **Pleurésies à liquide clair ou purulentes (beaucoup plus rarement) au syndrome pleural.**

# Les séquelles tuberculeuses

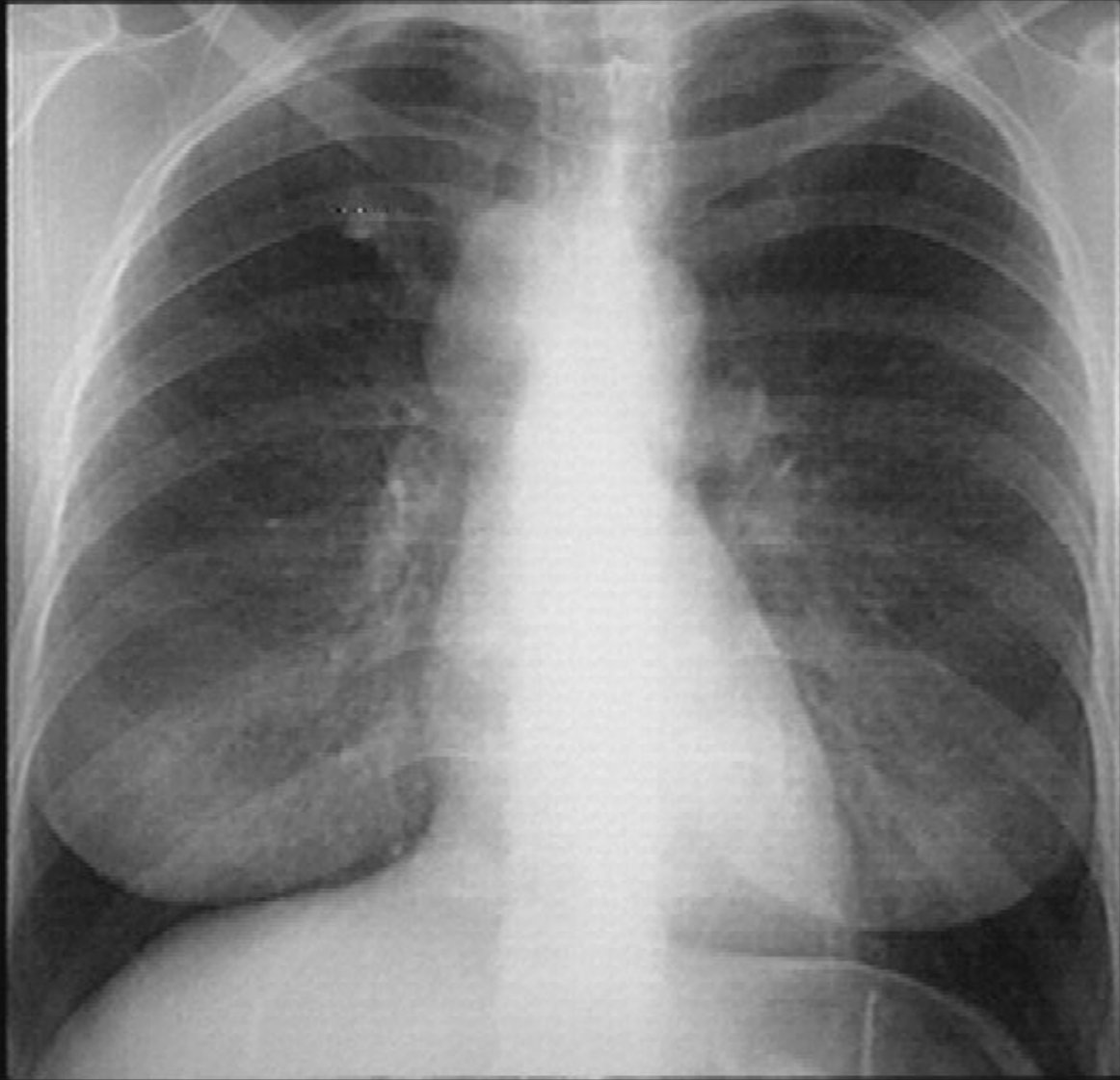
**Les séquelles tuberculeuses se font de plus en plus rares, compte-tenu de l'efficacité actuelle des traitements.**

- **Complexe primaire calcifié**
- **Nodules parenchymateux calcifiés dit "nodules de Simon"**
- **Bronchectasies en "crosnes du Japon"**
- **Calcifications pleurales en "os de seiche", habituellement unilatérales**
- **Poumon détruit opaque, simulant une atélectasie pulmonaire totale (habituellement à gauche).**

- **Topographie : apicale et postérieures : lobes les mieux ventilés**
- **LSD et LSG : apico-dorsal**
- **LID et LIG : apical = Fowler**



Opacité hilare droite unilatérale  
Dg:ADP tuberculeuse (primo-  
infection)



Opacité nodulaire peu dense apicale droite  
associée à une opacité paratrachéale  
homolatérale

Dg: chancre de primo-infection associée à des  
ADP

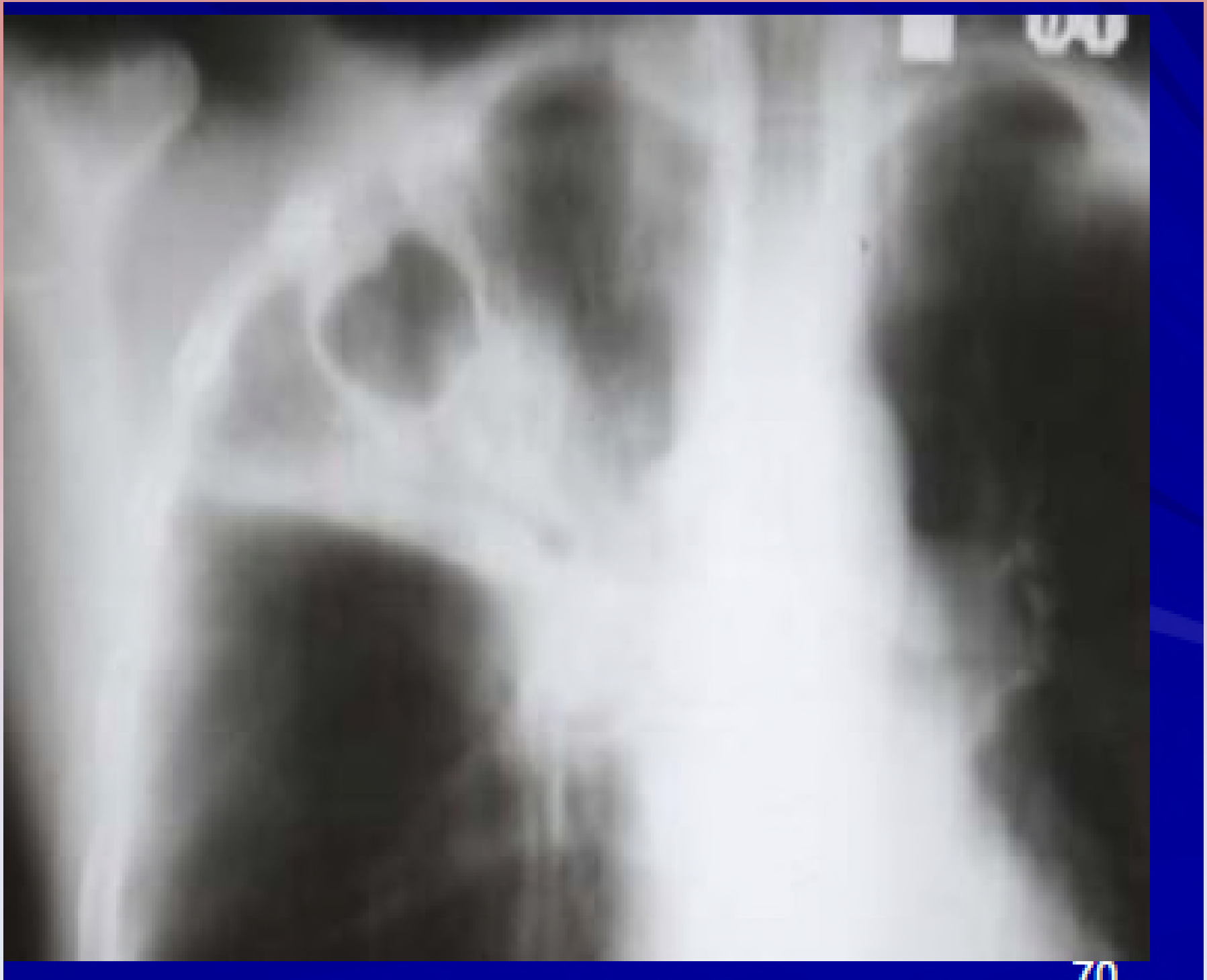


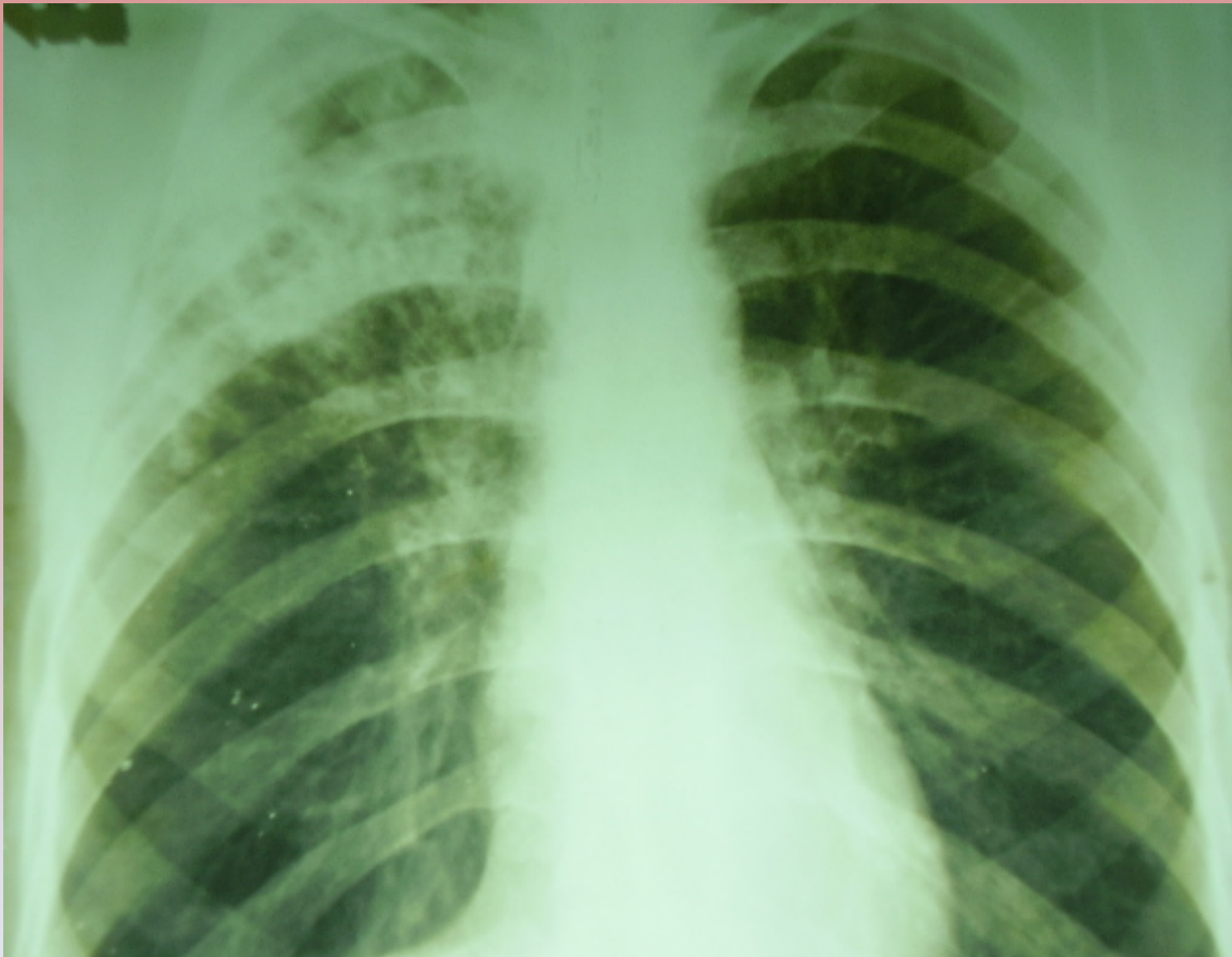


ADP calcifiée hilare droite  
(séquelle de primo-infection  
tuberculeuse)

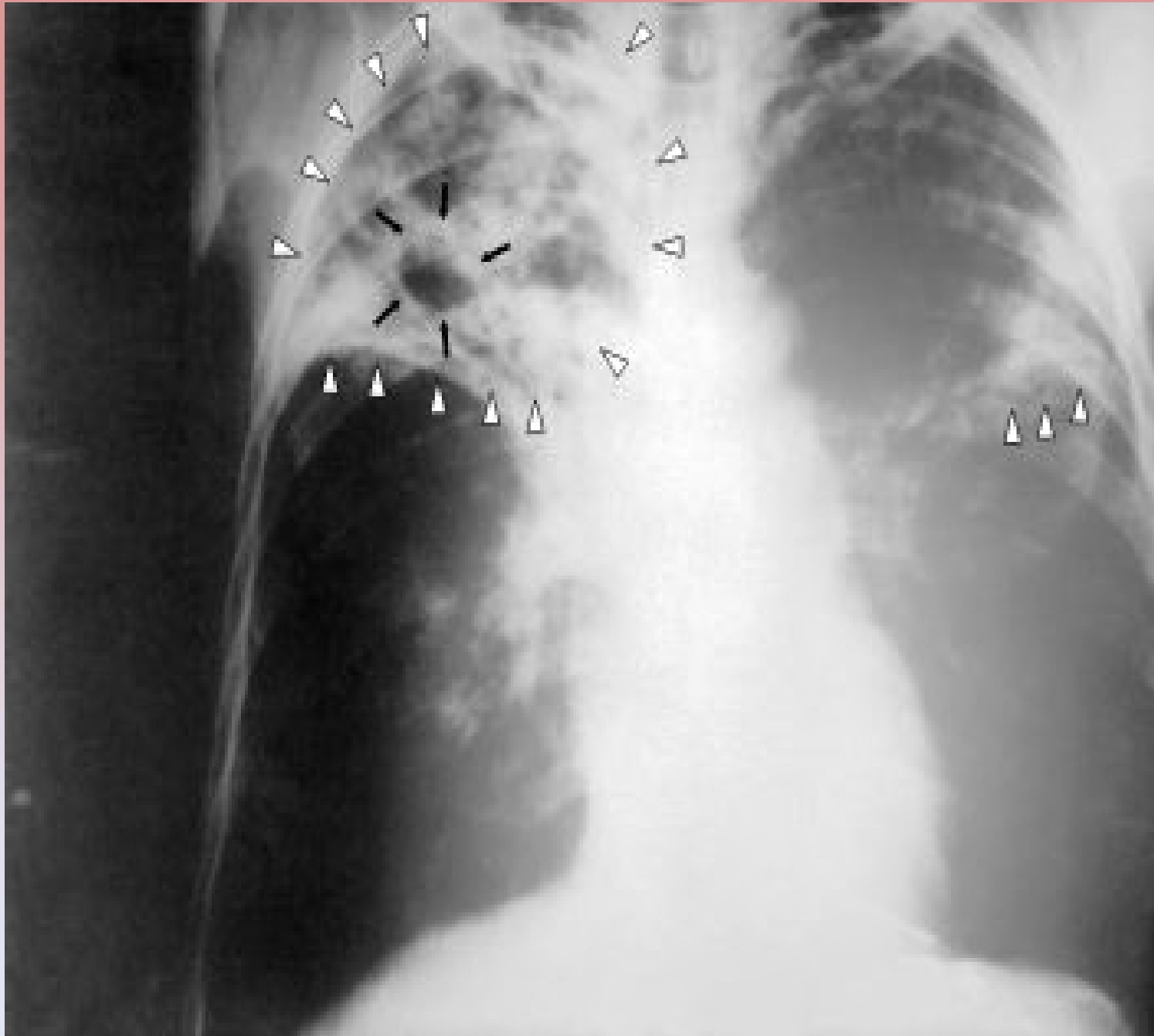


Nodule + ADP droite calcifié  
complexe primaire calcifié



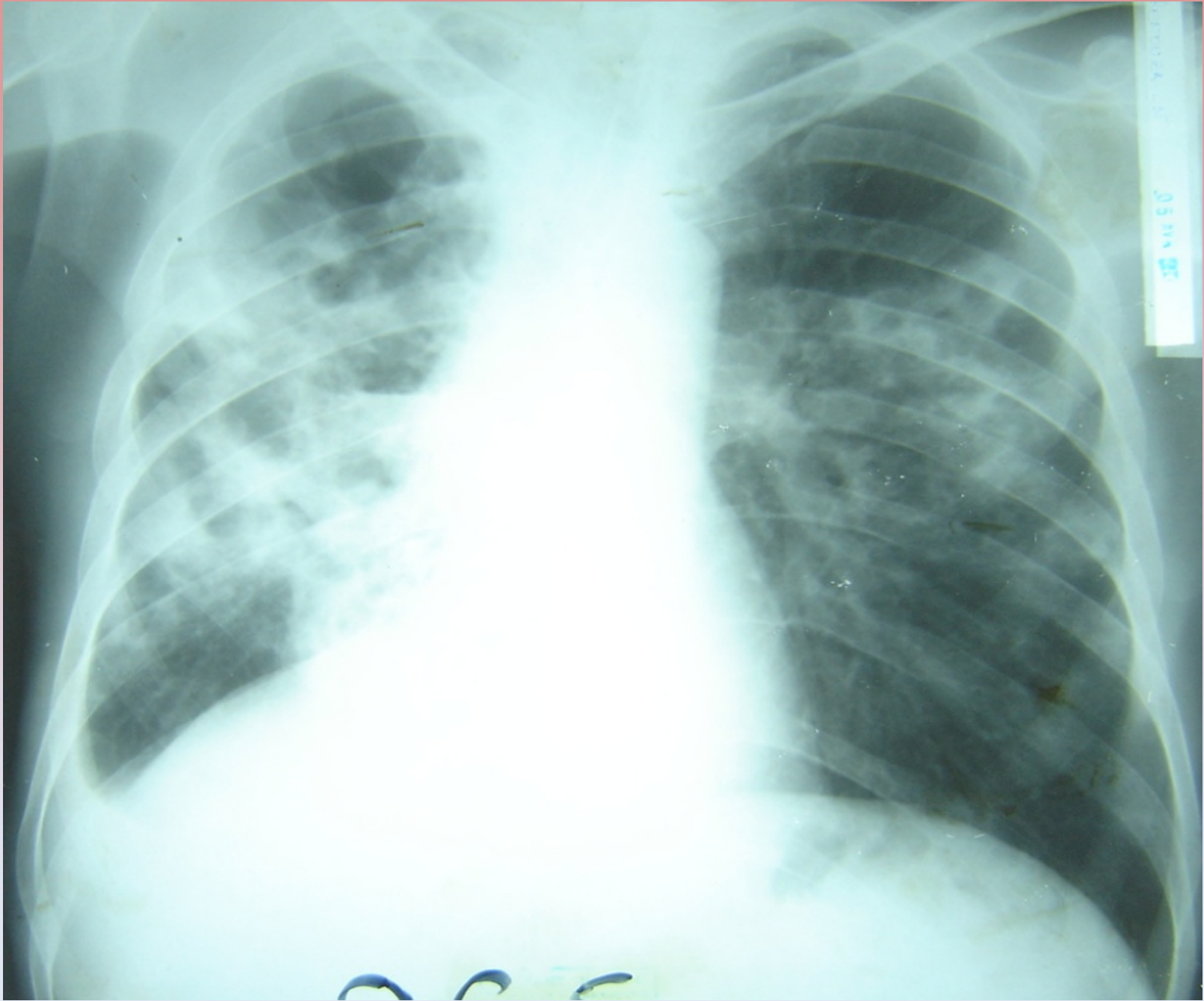


- Conclusion: Opacité systématisée non rétractile hétérogène droite
- Dg: Tuberculose pulmonaire droite dans sa forme de lobite excavée

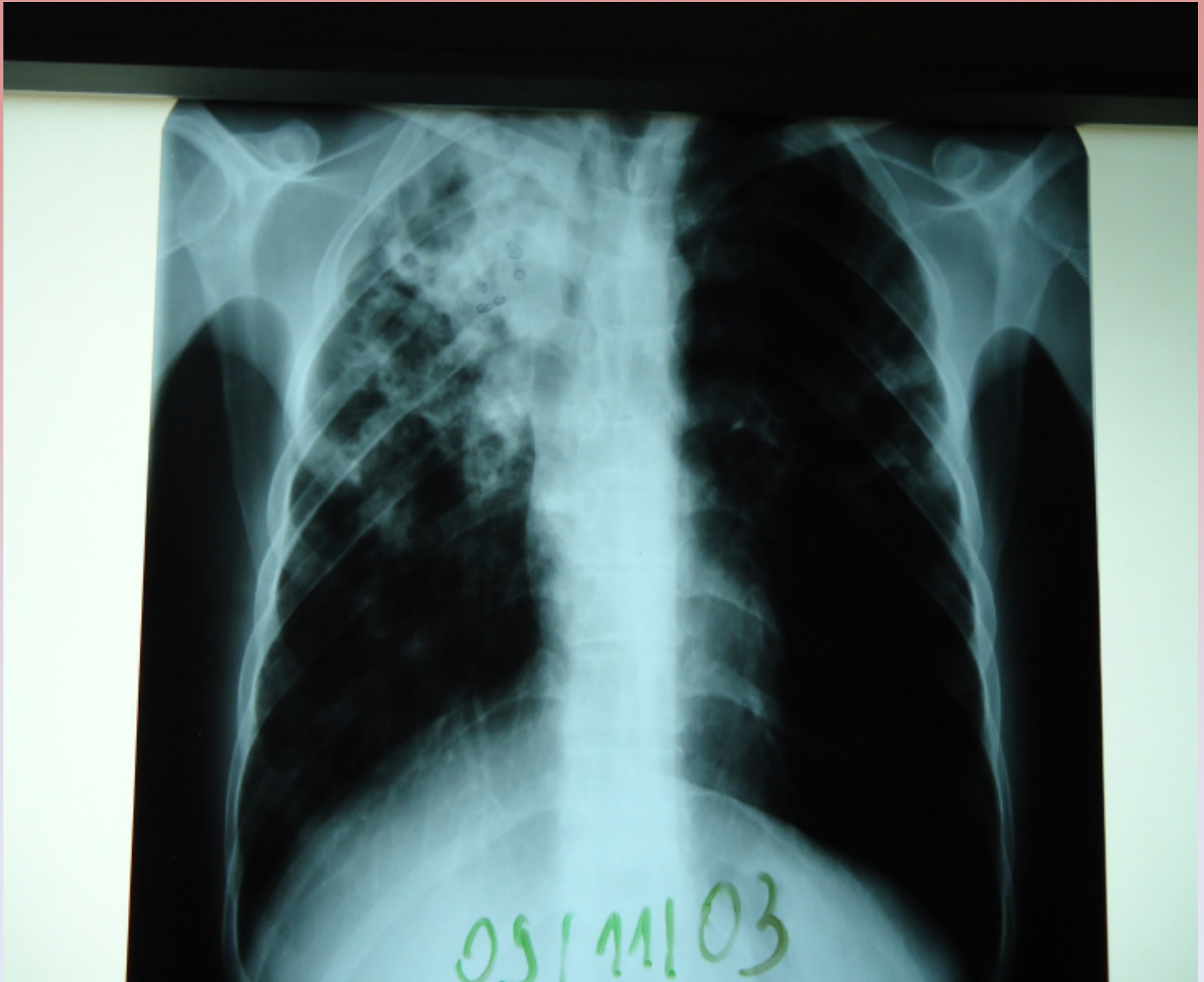


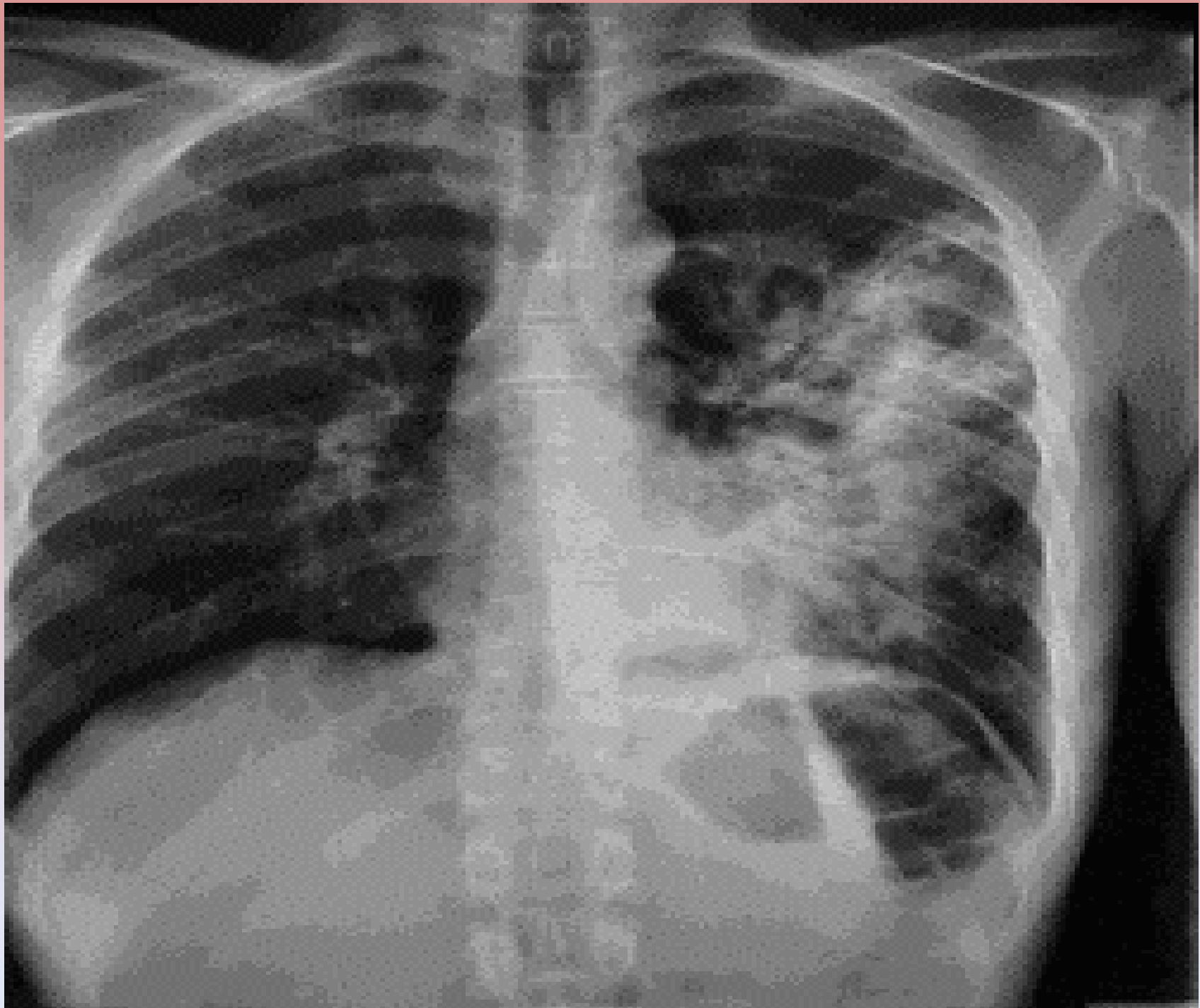


- Radiographie thoracique de face objectivant une opacité dense du lobe supérieur droit à limite inférieure reposant sur la petite scissure en l'attirant, hétérogène par la présence de multiples clartés dont la plus importante arrondie de 3 cm de diamètre entouré d'une paroi opaque réalisant une image cavitaire.
- On note une opacité dense hilo axillaire gauche flou .
- Conclusion Rx: Image cavitaire du champs pulmonaire supérieur droit + infiltrat radiologique contrelatéral.
- Dg: tuberculose pulmonaire dans sa forme de lobite excavée et infiltrative .



- Radiographie thoracique de face objectivant de multiples clarté bilatérales prédominant au niveau des champs pulmonaire moyen droit et gauche, de taille variable, entouré d'un fin léseré opaque +/- épais et irrégulier dont certaine présentent des niveau surtout dans la région hilare droite
- On note une opacité dense comblant le culs de sac costo diaphragmatique droit, avec ascension de la coupole diaphragmatique droite.
- Conclusion: opacité excavée bilatérale
- Dg: pneumopathie infectieuse excavée (tuberculose, staphylococcie, klebsiella)





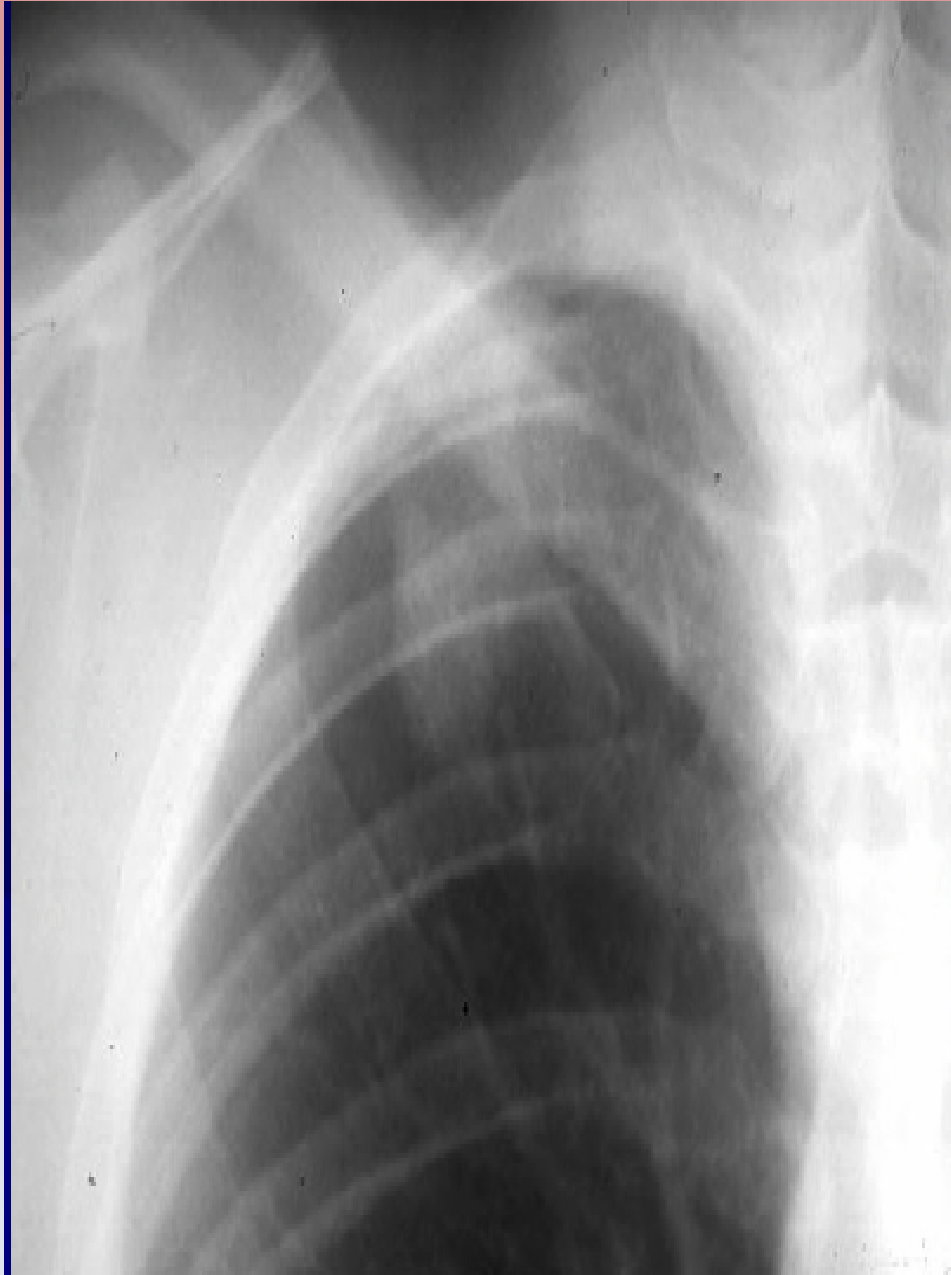


- C'est une radiographie thoracique de face objectivant des opacités micronodulaires, dense, homogène, de taille égales diffuses dans les deux champs pulmonaires, n'épargnant ni les bases ni les sommets .
- CONCLUSION : miliaire radiologique typique
- Dg: miliaire chaude: virale, tuberculeuse  
miliaire froide: pneumoconiose

- Radiographie thoracique de face objectivant une opacité de densité calcique, en bande périphérique remontant jusqu'à la région apicale gauche se poursuit d'une opacité paramédiastinale qui engaine le poumon gauche associé à des signes de rétraction gauche: pincement des EIC, attraction de la trachée avec un poumon compensateur droit
- Conclusion Rx: épaississement pleural engainant le poumon gauche
- Dg: - séquelle de tuberculose pulmonaire ( fibrothorax)



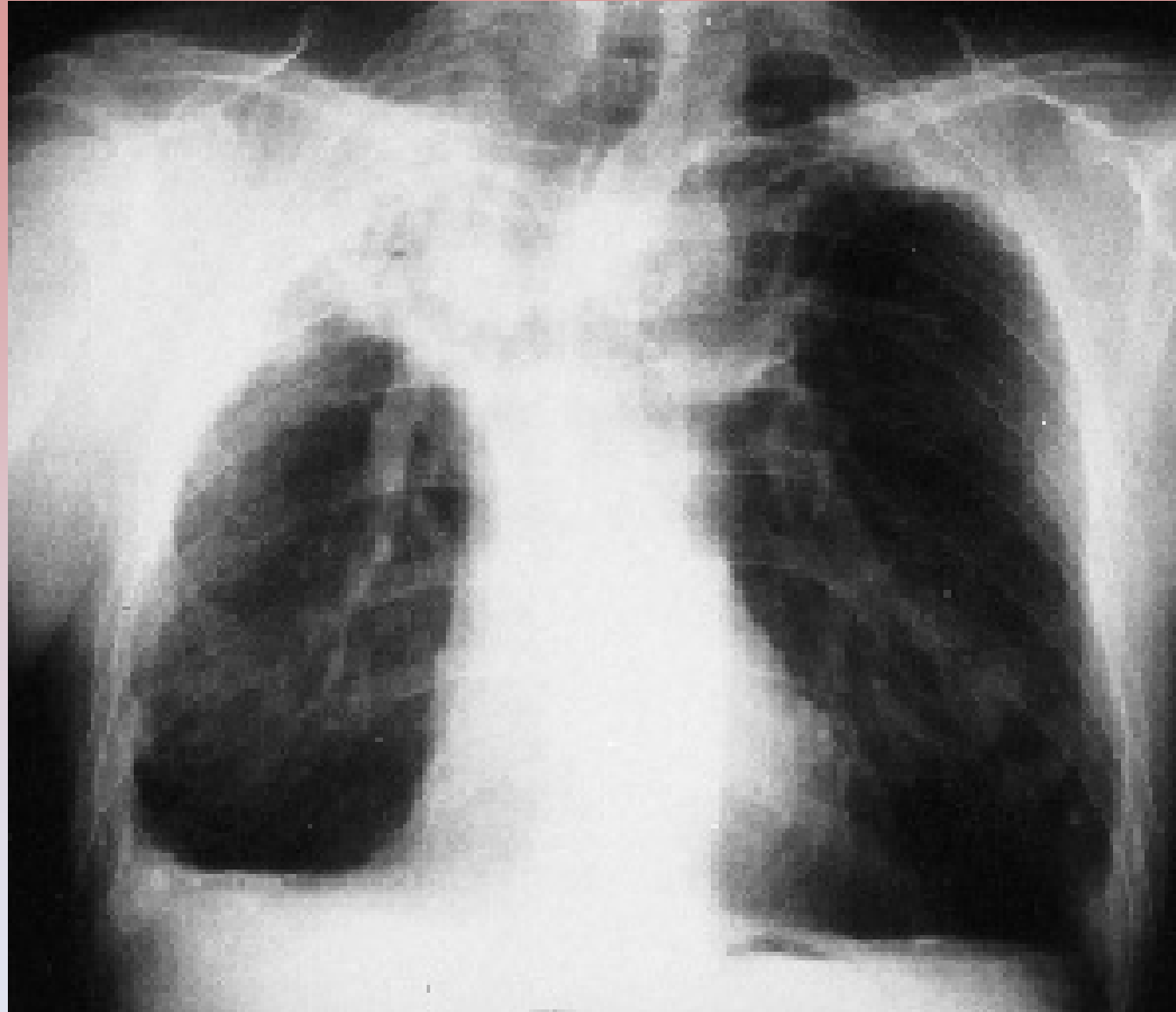
- Radiographie thoracique de face objectivant une opacité du 1/3 sup du champ pulmonaire droit à limite inférieure floue, se continue par un épaississement pleural et comblement du culs de sac costodiaphragmatique droit.
- On note des signes de rétraction droit important à savoir: rétraction de la trachée, distorsion trachéobronchique, pincement des espaces intercostaux, hile surélevé, cœur rétracté vers l'opacité
- Conclusion: opacité rétractile supérieure droite.
- Dg: séquelles de tuberculose pleuro-parenchymateuse.



- Opacité nodulaire apicale droite
- Tuberculome



- Opacité apicale droite hétérogène et rétractile.
- séquelle d'une tuberculose apicale

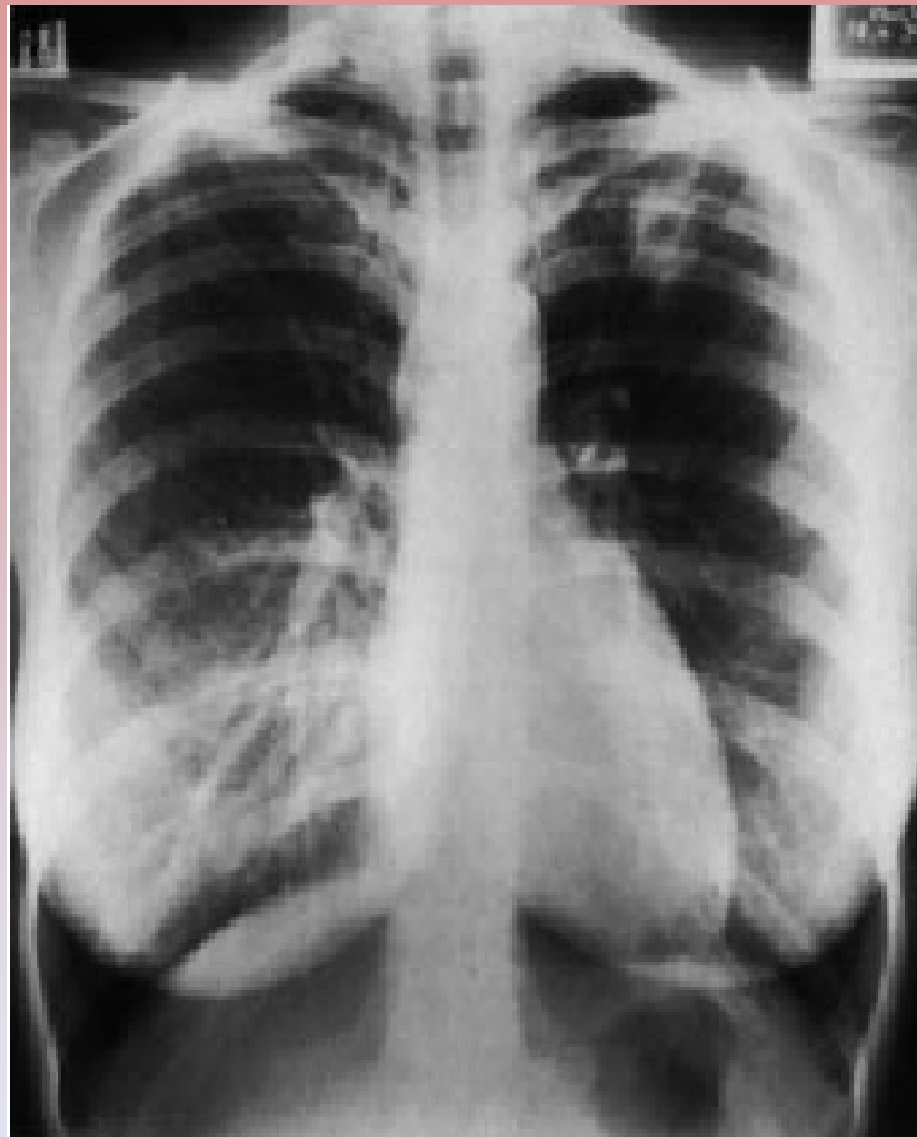


- C'est une radiographie thoracique de face objectivant une opacité du champs supérieur et moyen droit, dense hétérogène par la présence de plusieurs clarté dont la plus importante est axillaire moyenne mesurant 3cm, à limite flou
- On note des signes de rétraction à droite: pincement des EIC, attraction de la trachée, ascension de la coupole diaphragmatique.
- On note la présence d'un emphysème compensateur à gauche
- conclusion Rx: opacité hétérogène du champs pulmonaire droit avec signes de rétraction.
- Dg: tuberculose pulmonaire probablement séquellaire.





- Radiographie thoracique de face objectivant une clarté axillaire gauche, arrondie de 4cm de diamètre, entouré d'une paroi opaque épaisse irrégulière, au sein d'opacité nodulaire confluente du champ pulmonaire moyen gauche associé à une clarté en bande pouvant correspondre à une branche de drainage ou un bronchogramme aérique.
- Conclusion Rx:opacité hétérogène du champ pulmonaire moyen gauche
- Dg: tuberculose pulmonaire gauche dans sa forme ulcéroinfiltrative

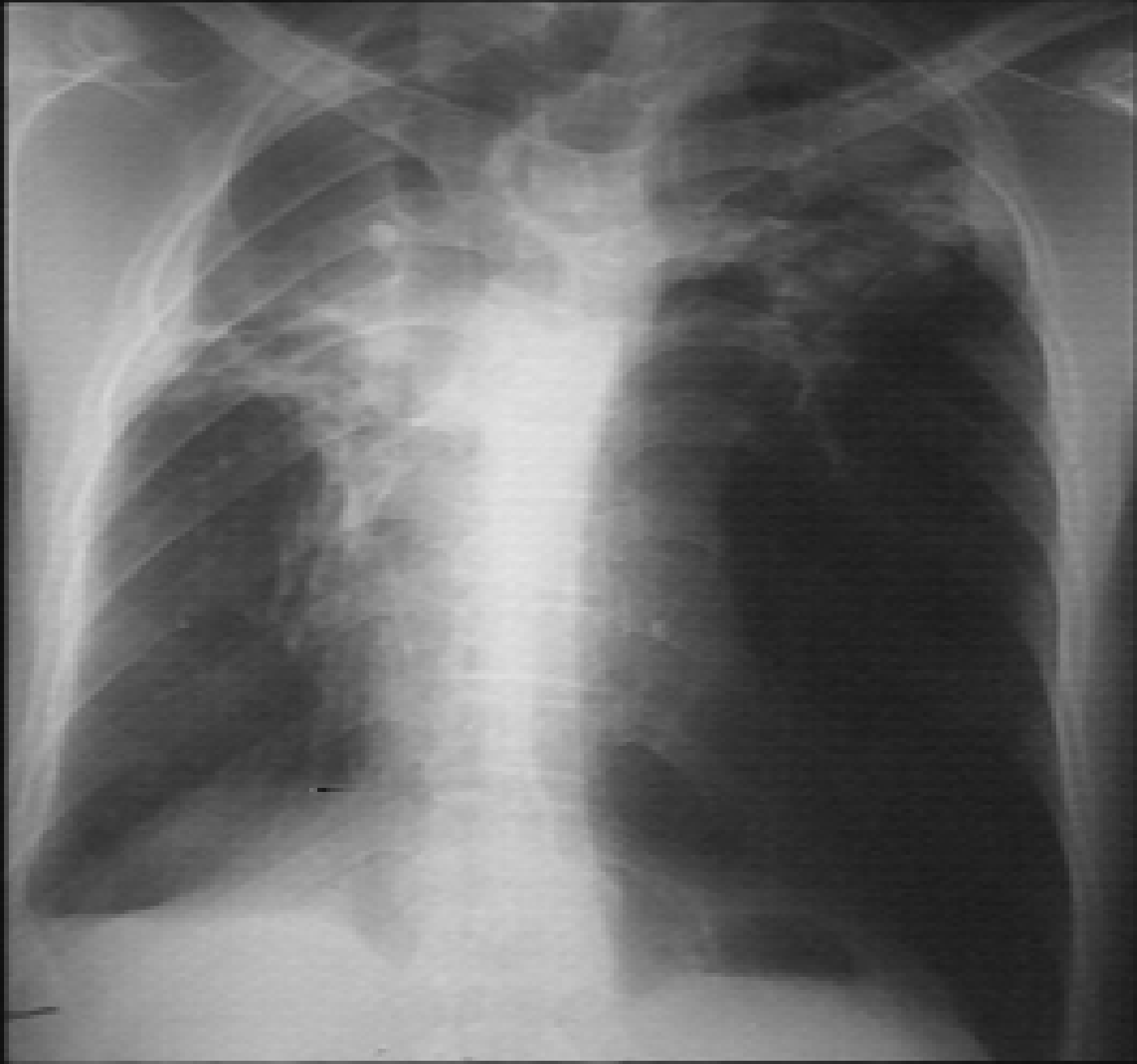




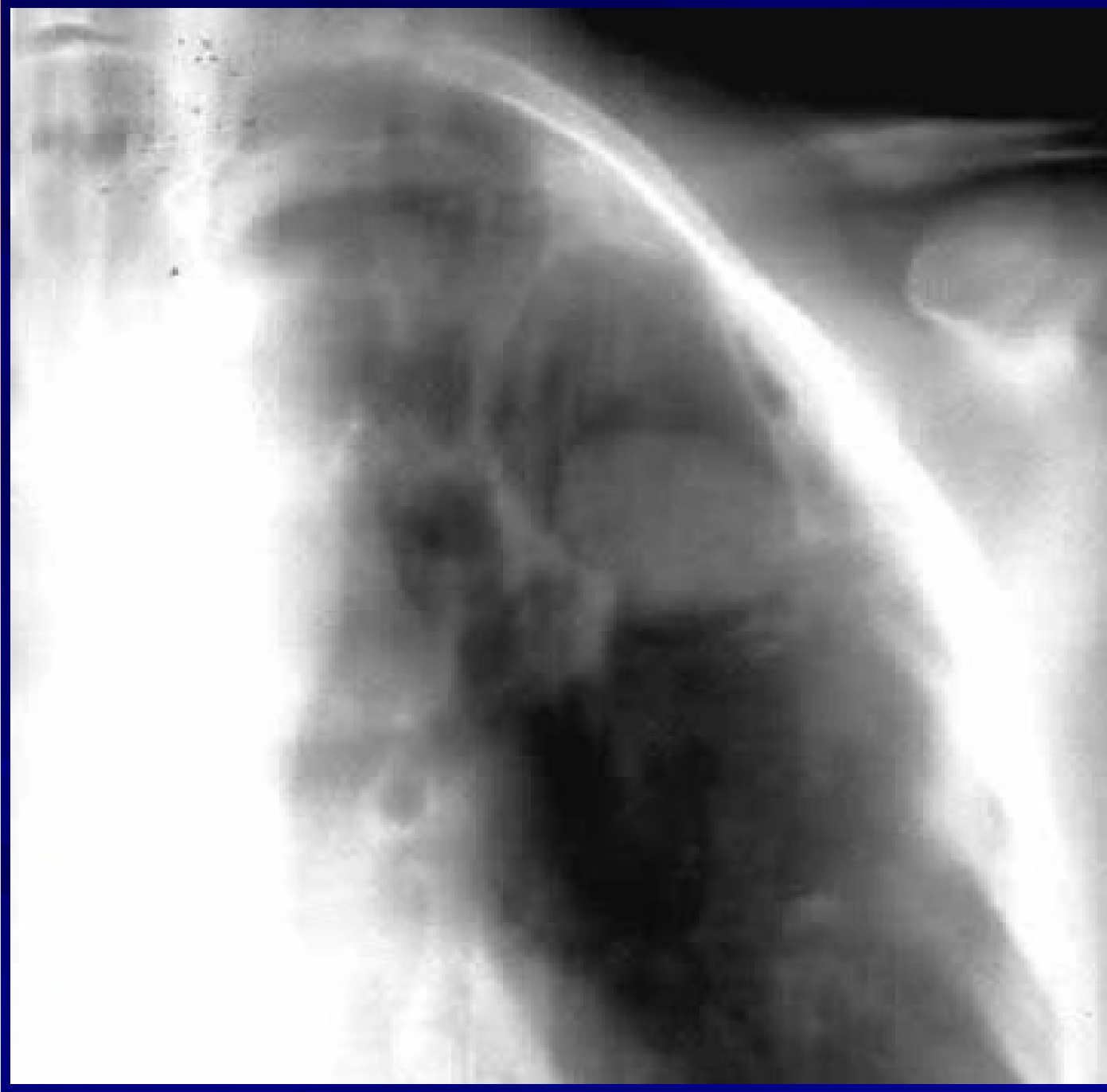
- Radiographie thoracique de face objectivant une clarté du champ pulmonaire moyen droit, à limite nette et contour régulier, entourée d'une paroi opaque épaisse, réalisant une image cavitaire 4 cm de diamètre
- Conclusion Rx: image cavitaire du champ pulmonaire moyen droit.
- Diagnostic: - tuberculose pulmonaire
  - cavité résiduelle d'un kyste hydatique.
  - cancer excavé .

.





- Radiographie thoracique de face objectivant des opacités siégeant au niveau des 2 champs pulmonaire supérieur, à limite flou, dense, hétérogène par la présence de plusieurs clartés à l'intérieur, associé à des signes de rétraction: réduction des plages pulmonaires, pincement des EIC, pseudo-élargissement de médiastin
- Conclusion Rx: fibrose pulmonaire destructrice des champs pulmonaires supérieur
- Diagnostic: - séquelle de tuberculose pulmonaire.  
- silicose .







Calcification pleurale en os de  
seiche

