



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



REVUE GÉNÉRALE

# Apport de l'imagerie dans la tuberculose thoracique

Chest tuberculosis imaging

**S. Hantous-Zannad\*, A. Zidi, H. Néji, M. Attia, I. Baccouche, K. Ben Miled-M'rad**

*Service d'imagerie médicale, hôpital Abderrahmane Mami, Ariana, Tunisie*

## MOTS CLÉS

Tuberculose ;  
Thorax ;  
Radiographie ;  
Tomodensitométrie ;  
Imagerie ;  
Diagnostic

**Résumé** La tuberculose est une maladie infectieuse le plus souvent liée au *Mycobacterium tuberculosis*. Elle est fréquente dans les pays en voie de développement et son incidence est en hausse dans les pays développés. L'atteinte pulmonaire est la plus fréquente mais d'autres structures thoraciques peuvent être touchées. La confrontation radioclinique reste la démarche diagnostique habituelle, mais sa confirmation ne peut être que bactériologique et/ou histologique. Le rôle de l'imagerie dans la prise en charge de la maladie est fondamental. Ses manifestations radiologiques varient en fonction de l'âge du patient, de son statut immunitaire et de ses antécédents de tuberculose. La radiographie standard reste l'examen de première intention malgré ses insuffisances. Elle permet d'évoquer le diagnostic sur l'aspect et le siège des lésions. La tomodensitométrie s'avère d'un grand intérêt pour le diagnostic positif en cas de discordance radioclinique grâce à une sémiologie bien codifiée. Elle est fondamentale pour le diagnostic des complications parenchymateuses, vasculaires, ganglionnaires, pleurales, pariétales ou médiastinales. Elle permet également de faire un bilan des séquelles. L'IRM et le PET-scanner ont des indications limitées. Nous nous proposons à travers cet article d'illustrer les différentes formes radiocliniques, les formes particulières et séquellaires de la tuberculose thoracique ainsi que ses complications en situant la place des différents moyens d'exploration par l'imagerie.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant. Radiology, hôpital Abderrahmane Mami, 2080 Ariana, faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie.

Adresse e-mail : [saoussen.hantous@gmail.com](mailto:saoussen.hantous@gmail.com) (S. Hantous-Zannad).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2014.02.006>

0761-8417/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Tuberculosis;  
Imaging;  
Radiography;  
CT scan;  
Diagnosis

**Summary** Tuberculosis is an infectious disease mostly due to *Mycobacterium tuberculosis*. It is frequent in developing countries and its incidence is rising in developed countries. Lungs are the most involved organs of the chest but other structures can be affected. Imaging is fundamental in the management of the disease. Confirmation of diagnosis can be made only by bacteriologic and/or histologic exams. The first approach of diagnosis is based on clinical symptoms and chest X-ray signs. Radiologic signs depend on patient's age, his immune status and his previous contact with *M. tuberculosis*. Conventional chest X-ray remains the first-line exam to realize. It can suggest the diagnosis on the appearance and location of the lesions. CT scan is recommended for the positive diagnosis in case of discrepancy between clinical and radiographic signs, as for the diagnosis of parenchymal, vascular, lymph nodes, pleural, parietal or mediastinal complications. It is also essential for the evaluation of parenchyma sequelae. MRI and PET-scan have limited indications. The purpose of this article is to illustrate different radiological forms of chest tuberculosis, its sequelae and complications and to highlight the role of each imaging technique in the patient's management.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La tuberculose pulmonaire est une cause majeure de morbidité et de mortalité de part le monde. Ses manifestations radiologiques peuvent varier selon des facteurs liés à l'hôte. Le rôle de l'imagerie est capital dans le diagnostic et la surveillance. La radiographie standard reste au premier plan malgré ses insuffisances. La tomodensitométrie (TDM) est indiquée en cas de discordance radioclinique pour rechercher des signes d'activité de la maladie. Elle est indiquée dans le diagnostic des complications et le bilan des séquelles ainsi que dans la surveillance à distance. Notre objectif est d'illustrer les différentes présentations en imagerie de la tuberculose thoracique et la place de la tomodensitométrie dans ses formes primaire, post-primaire, ses formes particulières et séquellaires, ainsi que dans le bilan et la prise en charge de ses complications.

## Tuberculose primaire

La tuberculose primaire se caractérise par un premier contact infectant de l'hôte avec le bacille tuberculeux. Le bacille de Koch atteint généralement des territoires bien ventilés : les lobes inférieurs et moyens. En fonction de la virulence du BK et de l'immunité de l'hôte, il se produit une dissémination plus ou moins importante, lymphatique et plus rarement sanguine. La dissémination lymphatique se cantonne généralement aux premiers relais ganglionnaires médiastinaux homolatéraux.

Dans 5 % des cas environ, la primo-infection se complique d'une tuberculose post-primaire précoce et dans 5 % des cas d'une réactivation tardive [1].

La tuberculose primaire est habituellement observée chez l'enfant mais pourrait représenter 20 à 30 % des cas de tuberculose de l'adulte [1,2]. Elle se manifeste radiologiquement par une atteinte parenchymateuse, ganglionnaire, pleurale ou rarement une atteinte miliaire hémotogène diffuse.



**Figure 1.** Radiographie du thorax de face : opacité alvéolaire systématisée du lobe moyen : forme pneumonique d'une tuberculose primaire.

La radiographie du thorax peut être strictement normale dans 15 % des cas [2].

## Atteinte parenchymateuse

Elle se traduit le plus souvent par une petite condensation segmentaire ou sous-segmentaire de topographie sous-pleurale. Plus rarement, il peut s'agir d'une pneumonie lobaire (Fig. 1) résistante aux antibiotiques ou d'une atteinte multifocale. S'il est classiquement décrit une localisation préférentielle pour les lobes moyens, linguaires et inférieurs chez l'adulte, correspondant aux territoires pulmonaires les mieux ventilés, la localisation supérieure serait

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419413>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419413>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)