

TUBERCULOZA CUTANATĂ

Leonid GUGULAN

d. ș. m., profesor universitar

TUBERCULOZA CUTANATĂ

- Afecțiuni ale pielii produse prin infecția cu *Micobacterium tuberculosis* (bacilul Koch) . Tuberculozele cutanate constituie 1 % din afecțiunile dermatologice internate în spital. Cea mai frecventă formă este Lupusul tuberculos care constituie 50% din tuberculoza cutanată. Infecțiile bacilare ale pielii îmbracă aspecte clinice multiple. Sunt cunoscute 3 categorii de afecțiuni bacilare ce interesează pielea.

Tuberculoze cutanate tipice (progresive)

- ⦿ Se caracterizează prin prezența bacilului Koch în leziune, izolarea agentului pe mediu de cultură sau prin inoculare la animale, structura microscopică a leziunii de tip tuberculos, cu prezența necrozei cazeoase.
- ⦿ Tuberculoze cutanate atipice (tuberculide sau tuberculoze eruptive) caracterizate prin structură histologică tuberculoidă (fără necroză cazeoasă), fără bacile în leziune, cu reacție imunitară puternică, prezența infecției bacilare la nivelul altor organe.

Afecțiuni ce uneori pot fi de origine tuberculoasă (pseudo-tuberculoze cutanate).

I. Tuberculoze cutanate tipice

1. Tuberculoze primare

a) șancrul tuberculos (tuberculoza primară de inoculari)

2. Tuberculoze secundare

a) Lupusul vulgar tuberculos

b) tuberculoza miliară a feții

- ③ 3. Tuberculoze de reinoculare

- ③ a) ulcerul tuberculos

- ③ b) tuberculoza rerucoasă

- ③ c) tuberculul anatomie

- ③ d) tuberculoza vegetantă

- ⦿ Tuberculoze atipice (eruptive)
- ⦿ 1. Micropapuloase
 - ⦿ a) Lichen scrofulosus
- ⦿ 2. Papuloase
 - ⦿ a) Tuberculide papulonecrotice
- ⦿ 3. Tuberculide papuloase
 - ⦿ a) nodulare
 - ⦿ b) eritemul moderat Bazin
 - ⦿ c) tuberculide nodulare atipice

- ◎ III. Pseudo-tuberculoze
- ◎ a) Lupusul miliar al feții
- ◎ b) tuberculide rozacee
- ◎ c) tuberculide lichenoide

◎ Lupus tuberculos (vulgar) forma frecventă de T.C. ce apare prin diseminare cutanată a unui proces infecțios pulmonar sau situat la nivelul altui organ. S-a constatat că 40% din cazuri au tbc ganglionar și 20% au tbc pulmonar, osos sau articular. Leziunea elementară specifică acestei afecțiuni este tuberculul Lupic sau Lupomul. Este de 3 ori mai frecvent la femei și apare la 80% din cazuri din copilărie. Se întâlnește mai frecvent în țările calde.

- Tuberculul lupic este o mică formațiune, ca o nodozitate, de mărimea unei gămălii de ac sau bob de linte, situată sub epiderm, de culoare galben-roz, acoperită de un epiderm care poate fi uneori subțire, neted și transparent, iar în alte cazuri îngroșat, hiperkeratozic și pigmentat. La vitropresiune lupomii apar mai evident (prin înlăturarea congestiei perilezionale), sub forma unor noduli translucizi, cu diametru 3-4 mm, de culoare galbenă (ca marmelada de mere).
- În funcție de aspectul clinic al leziunilor s-au descris câteva forme clinice individuale ale bolii.

- ① 1. Lupus tuberculos plan ce debutează prin mici plăci roșii, violacee, ușor proeminente, cu margini circinate acoperite de scuame subțiri (prin care pot fi văzuți lupomi).
- ② Cu timpul se formează placarde eritemato-infiltrative, ușor proeminente, cu suprafața neregulată, acoperite de scuame, cu margini difuze, unde se pot evidenția ușor la vitropresiune lupomii. Leziunile evoluează lent excentric și în formele vechi, mijlocul placardului are tendința la vindecare spontană, luând un aspect cicatricial, în timp ce periferia este congestivă, uneori cu aspect serpiginos.
- ③ Frecvent, în mijlocul placardului cicatricial apar focare de lupus activ de recidivă.

- ① 2. Lupus tuberculos vegetant
localizat periorificial cu baza infiltrată și suprafața proeminentă, vegetantă.
- ① Lupomii sunt mari de câteva mm, având tendința rapidă la ulcerare.
- ① Această formă se extinde repede, dar răspunde ușor la tratament.

- ④ 3. Lupus timidus apare ca o formațiune proeminentă, infiltrată, de culoare roz-gălbuie, acoperită de scuame subțiri și transparente.
- ④ La vitropresiune se evidențiază lupomi mari, moi, confluenți, situați într-un țesut infiltrativ moale, predominant la nivelul nasului.

- ◎ 4. *Lupus mixomatos* (pseudotumoral), cu sediul auricului, având aspectul unei mase infiltrative, deseori cu suprafața mamelonată, de culoare roz-gălbuie, acoperită de o scuamă transparentă, de consistență gelatinoasă.
- ◎ 5. *Lupus papulonodular* se manifestă prin noduli izolați (tuberculi mari), de culoare roșie-violacee, consistență moale, având tendința la ulcerare. Au localizare în special pe față, simulând o acnee.

- ⑥ 6. Lupus tuberculos ulcerat ce se instalează la majoritatea cazurilor, în mod secundar, prin ulcerarea celorlalte forme (există și o formă de ulcerare primitivă). Ulcerul poate avea aspect ulcero-crustos, ulcero-vegetant, ulcero-serpiginos sau poate lua o formă terebrantă. Se pot produce mari distrugerii de țesuturi, cu caracter mutilant, mai ales când se localizează la nivelul feții.

- ⑦ 7. Lupus congestiv se prezintă ca o placă eritematoasă (la față imită acnea rozacee) și numai biopsia precizează originea bacilară.
- ⑦ 8. Lupus tuberculos al mucoaselor este asociat la $\frac{3}{4}$ din cazurile de lupus, având localizare pe mucoasa bucală, vălul palatului, gingii, faringe, laringe, mucoasa nazală, conjunctivă palpețială sau bulbară. Poate îmbrăca aspectul unor noduli lupicoi transparenți, a unor mase vegetante sau a unor ulcerații cronice.

- Scrofuloderma (goma tuberculoasă, abcesul tubercului metastazic), formă de t.c. ce evoluează spre formarea de gome întâlnită la copii și tineri, apare prin deseminarea infecției din focare osoase, ganglionare sau pulmonare. Are localizare în regiunea cervicomaxilară, laterocervicală, axilară, însămânțarea făcându-se, de regulă, pe cale hematogenă sau limfatică. Debut sub forma unor noduli subcutanați duri și dureroși, acoperiți de o piele normală.

- După câteva săptămâni nodulii, care inițial erau mobili, aderă la piele și aceasta se colorează în roșu-violaceu.
- Cu timpul goma se ramolește eliminând un lichid seropurulent. Se formează fistule și ulcerații cu fundul murdar, cu margini neregulate și decolate, ce se vindecă lăsând local cicatrice cu bride fibroase. Uneori nodazitățile se dispun pe traiectul unui vas limfatic luând aspectul pseudo-sporotricoze.

Diagnostic.

- ① 1. Evidențierea prezenței micobacteriilor în leziuni
- ② 2. Aspectul histopatologic de granulom tuberculos
- ③ 3. Sensibilitatea la tuberculină
- ④ 4. Prezența unui focar tuberculos extracutanat
- ⑤ 5. Antecedente bacilare personale sau familiale

Tratament

De prima linie:

- ① rifampicina 5-10 mg/kg/zi
- ② izomiazida 5 mg/kg/zi
- ③ streptomicina 2 g/zi
- ④ efambutol 15-25 mg/kg/zi

- ◎ De rezervă: pirazinamida, etionamida, viomicina, kanamicina, cicloserina, PAS
- ◎ Pe parcursul tratamentului este necesară monitorizarea funcțiilor hepatice, renale, medulare.
- ◎ Prevenirea neuropatiei, întâlnită la cei tratați cu izoniazida, efambutal, pirazinamida, se face prin administrarea vitaminei B6.





