TUBERCOLOSI

Micobatteri della tubercolosi
- M. Tubercolosis (1/3 della popolazione ne è affetta e quindi 8.10 6di nuovi casi all'anno)
- M. Bovis
- M. Africanum

Micobatteri non tubercolari
- M. leprae
- M. avium complex

Altri micobatteri non patogeni

Cause di contagio:
- per HIV, povertà e immigrazione
-i servizi sociali e scientifici non se ne interessano

Esami colturali
Prelievo di: escreato, sangue, urine, sudore, tessuti.
Attraverso questi esami si individua: il micobatterio, la specie e la sua suscettibilità ai farmaci.
Ziel- Neelsen = colorazione per vedere i bacilli acido- resistenti, ma è poco sensibile

Esame su terreni solidi = da 2- 5 gg a 2-6 settimane
Si è pensato di usare la PCR e test biochimici per vedere se ci sono bacilli non tubercolari, ma è una tecnica costosa e non ancora convalidata

Esame della tubercolina
Serve a vedere se c'e' una risposta immunitaria citotossica; oggi c'e' una tubercolina PPD che corrisponde a 5 U di tubercolina e si inala sulla superficie volare dell'avambraccio con la tecnica di Mantoux.

Eritema di 6- 10 mm dopo 48-72 h: > 5 mm HIV, contagio recente, con anomalie toraciche è vecchia
>10 mm tossicodipendenti, paese endemico
> 15 tutti gli altri

Il test dà falsi positivi per micobatteri non tubercolari e la negatività non esclude la malattia perché nell' HIV o in altre infezioni o immunosoppressione (età,ustioni, linfoma, denutrizione) può non risultare niente anche se l'infezione c'e'.

Modalità di infezione
Solo i pazienti che espettorano sono contagiosi, e solo quelli che espettorano particelle piccole che arrivano agli alveoli, quindi il contagio è interumano per via aerogena e chemiotassi attraverso le goccioline di saliva che attivano i macrofagi dando una flogosi essudativa che forma il granuloma; la chemioterapia fa declinare il numero di batteri e la tosse. Per contagiarsi bisogna vivere in ambienti stretti ed essere immunodepressi.

TUBERCOLOSI PRIMARIA

Si forma un granuloma con epiteliodi e cellule giganti, fibroblasti e necrosi centrali (focolaio di Ghon).

Sintomi:
- tosse con emottisi
- febbre
- perdita di peso
- dolore toracico
- sintomi extrapolmonari

Nei bambini c'e' solo tosse e febbre.

A questo punto la tubercolosi può andare incontro a:
- **progressione** = va ai linfonodi regionali (complesso di Ranke) causando ancora atelettasie bronchiali e rottura nelle regioni extranodali (tracheobronchiali e arteriose) oppure segue la via ematica andando alle sedi extrapolmonari o diventando miliare
- **cicatrizzazione** = calcifica e si risolve in 2 anni

TUBERCOLOSI POST- PRIMARIA

Deriva da una riattivazione endogena o da una reinfezione esogena.
Si manifesta soprattutto all'apice o nelle sedi posteriori del lobo superiore del polmone, più raro nel lobo inferiore.
La necrosi è più rapida, tende a cicatrizzare dando origine a enfisema e bronchiettasie.

Può evolvere in:
- fibrocaseosa
- cavità (focolaio comunicativo)
- tubercolosi (focolaio non comunicativo)

Diffusione extrapolmonare:
- miliare (midollo osseo, sangue, fegato, milza)
- tracheobronchiale (dalle cavità l'infezione prende tutto l'albero bronchiale: edema, ulcere, fibrosi)
- broncopolmonite = dalle cavità prende un intero lobo o tutto il polmone

Sintomi:
- gli stessi della primaria + mantoux negativo negli anziani, epatospelnomegalia, tubercoli del coroide
- esame obiettivo non significativo

TERAPIA

- isoniazide (5 mg / kg per 6 mesi nella profilassi)
- streptomicina
- rifampicina

Se il paziente non le tollera:

- PAS
- Tiacetazone
- Etionamide

La profilassi è importante per l'aumento degli immigrati, per il fatto che ci possono essere lesioni inattive, contagio e conversione turbercolinica , ma l'immunizzazione con bacillo di Calette- Guerin non virulento si fa solo nei bambini perché in generale non riduce il rischio.