Пневмогенные каверны - возникают в зоне расплавления легочного очага, инфильтрата. Это происходит в результате распада легочной ткани под влиянием протеолитических энзимов в очагах воспаления и прорыв их в бронхи. Бронхогенные каверны - формируются в результате инфицирования М.tuberculosis бронхэктазов или туберкулёзного изъязвления стенки бронхов.

Важное значение для характера каверны и ее дальнейшего течения имеет отношение каверны к бронхам. Если по своему развитию полость относится к бронхогенным кавернам или если пневмогенная каверна вступила в связь с бронхом, то такая каверна называются открытой, дренированной, истинной («дышащей»), а бронх, сообщающий каверну с трахеобронхиальной системой, дренажным бронхом. В таких кавернах содержимое может быть скудным. В открытых кавернах давление может стать отрицательным, что способствует ее спадению, может образоваться рубец. В некоторых случаях нарушается дренажная функция бронха, это может сопровождаться развитием своего рода вентиляционного препятствия при выдохе, возникают условия клапанного характера, давление в каверне становится выше атмосферного и она, растягиваясь, превращается в «раздутую» каверну. В таких кавернах скапливается воспалительный секрет, который не откашливается и увеличивается поступление токсинов в кровь, нарастают симптомы интоксикации. Каверна, не сообщающаяся с бронхом -называется **закрытой** («блокированной»).Закрытая каверна постепенно заполня­ется казеозными массами и образуется туберкулема.