Дифференцировать туберкулезную волчанку нужно с такими заболеваниями, как:

--Бугорковый сифилис  
--Туберкулоидная форма лепры  
-- Туберкулоидная форма кожного лейшманиоза  
-- Актиномикоз  
--Дискоидная форма красной волчанки.

При бугорковом сифилисе бугорки плотные, расположены в виде фокусов, без склонности к слиянию. Феномены Поспелова (проба с зондом) и «яблочного желе» при сифилисе отрицательные. В пользу сифилиса также говорят мозаичные (неровные и неравномерно пигментированные) рубцы после разрешения бугорков, относительная быстрота процесса (от нескольких недель до нескольких месяцев, а не годами), положительные серологические реакции (РИФ, РИБТ, РПГА).  
При туберкулоидной форме лепры на пораженном участке кожи выявляются нарушения болевой и температурной чувствительности; высыпания полиморфные (пятнистые, папулезные и бугорковые элементы), консистенция узелков и бугорков плотноватая, они имеют буровато-ржавый оттенок. Трофические нарушения кожи имеют широкий диапазон. При микроскопическом исследовании тканевой жидкости лепром обнаруживается палочка Ганзена.  
Для диагностики туберкулоидной формы кожного лейшманиоза большое значение имеет анамнез (пребывание больного в эндемической зоне). Бугорки располагаются вокруг рубца, образованного зажившей лейшманиомой, на открытых участках кожи, быстро изъязвляются с обильным гнойным отделяемым. Вокруг лейшманиомы возникают лимфангиты с четкообразными утолщениями. Выявляется возбудитель.  
Бугорковые образования при актиномикозе встречаются нечасто, они очень плотные, склонны к слиянию и изъязвлению. Свищевые отверстия окружены плотным инфильтратом. В жидком гное имеются крошковатые включения желтоватого цвета - друзы актиномицетов.  
Некоторые формы туберкулезной волчанки (с шелушением и гиперкератозом при расположении в области носа и щек) могут напоминать дискоидную красную волчанку. Однако при красной волчанке люпомы отсутствуют, цвет очагов поражения более яркий, отмечается фолликулярный гиперкератоз и рубцовая атрофия в центре очагов. Симптомы зонда и «яблочного желе» отрицательные. В сомнительных случаях приходится прибегать к гистологическому исследованию.