



Purpuras

Purpura

**P. Berbis (Professeur des Universités, praticien hospitalier,
chef de service de dermato-vénéréologie)**

*Centre hospitalier universitaire de Marseille, hôpital Nord, Chemin des Bourrelly,
13015 Marseille, France*

MOTS CLÉS

Purpura ;
Thrombopénie ;
Vasculite ;
Capillarite purpurique
et pigmentogène ;
Purpura fulminans ;
Purpura nécrotique

Résumé Le purpura traduit une extravasation des hématies au sein du derme. L'aspect du purpura est un élément d'orientation diagnostique : purpura pétéchial ou ecchymotique, purpura infiltré, purpura nécrotique. Les purpuras thrombopéniques sont fréquents et se manifestent par un purpura pétéchial ou ecchymotique. Les thrombopénies périphériques (myélogramme normal) relèvent de causes infectieuses (virales ou bactériennes), médicamenteuses, auto-immunes, ou sont idiopathiques (purpura thrombopénique idiopathique). Elles peuvent s'intégrer dans des tableaux graves de coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) ou de purpura fulminans. Les purpuras thrombopéniques d'origine médullaire, par insuffisance de production, relèvent de diverses causes, constitutionnelles ou acquises. Les purpuras thrombopathiques sont plus rares. Une fragilité vasculaire peut entraîner un purpura ecchymotique au moindre traumatisme (purpura de Bateman de la peau sénescence, scorbut, corticothérapie au long cours). Les purpuras nécrotiques, associés généralement à un livedo inflammatoire et à des nécroses cutanées, doivent faire rechercher une pathologie thrombotique (thromboses d'origine plaquettaire, intolérance à l'héparine, syndromes myéloprolifératifs, pathologies thrombophiliques, thrombi d'origine infectieuse) ou embolique (embolies graisseuses, de cristaux de cholestérol, myxome). Les purpuras infiltrés doivent faire pratiquer une biopsie cutanée à la recherche d'une vasculite. Les purpuras pigmentés constituent des entités anatomocliniques individualisées, d'évolution bénigne mais chronique, et d'étiologie indéterminée. Certaines dermatoses peuvent comporter, dans leur expression, une composante purpurique (urticair, toxidermies, érysipèle, parapsoriasis). Certains tableaux s'individualisent enfin par leur topographie (purpura papuleux en gants et chaussettes) ou par leur contexte (syndrome de Gardner et Diamond). Les formes de l'enfant comportent des entités individualisées : purpura fulminans néonatal (traduisant un déficit en protéine S ou en protéine C), purpura rhumatoïde, œdème aigu hémorragique du nourrisson.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Purpura;
Thrombocytopenia;
Vasculitis;
Chronic pigmented
purpura;

Abstract Purpura is the consequence of a dermal extravasation of red cells. The purpura presentation is relevant for the diagnostic orientation: petechial purpura, ecchymoses, infiltrated or necrotic purpura. Thrombocytopenia is a frequent cause of purpura and induces petechial purpura or ecchymoses. Thrombocytopenia with normal medullar analysis may be due to infection (viral or bacterial), drugs, auto-immune disease or is idiopathic (idiopathic thrombocytopenic purpura). Thrombocytopenia may be one of the

Purpura fulminans;
Necrotic purpura

elements of severe disseminated intravascular coagulation or purpura fulminans. Decreased production of platelets may be due to diverse bone marrow diseases, congenital or acquired. Abnormal platelet functions are less frequently observed. Skin aging, vitamin C deficiency, or prolonged corticoid therapy may induce ecchymotic purpura due to frail vascular walls. Necrotic purpura, generally associated with inflammatory livedo and skin necrosis, may be due to microvascular thrombosis (platelet plugs (heparin, myeloproliferative diseases with thrombocytosis), occlusion due to infective agents growing in vessels, alterations in coagulation control (protein C or S deficiency, antiphospholipids)) or embolization (fat embolization, cholesterol emboli, myxoma). Palpable (infiltrated) and inflammatory purpuras require skin biopsy seeking leukocytoclastic vasculitis. Chronic pigmented purpuras represent a group of characteristic anatomo-clinical entities, of chronic but benign evolution. Pathogenesis is unknown. Some dermatosis may be purpuric (urticaria, drug reactions, erysipelas, pityriasis lichenoides). Some purpuras are characterized by their topography (socks and gloves syndrome) or their context (Gardner-Diamond syndrome). Pediatric entities are neonatal purpura fulminans (protein S or C deficiency), Henoch-Schonlein purpura, acute hemorrhagic oedema of childhood.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Définition

Le purpura peut être défini comme une hémorragie visible dans la peau ou dans les muqueuses. Il exprime l'extravasation des hématies hors des capillaires au niveau dermique.

L'aspect le plus caractéristique est la pétéchie, macule de couleur violacée, ne disparaissant pas à la vitropression, ce qui la différencie de l'érythème. L'évolution est dyschromique, pigmentaire, plus ou moins durable. Les lésions récentes ont un aspect violacé, les plus anciennes une couleur jaune vert, ou brune, en fonction des stades de dégradation de l'hémoglobine. Il peut y avoir la coexistence d'éléments d'âges différents, en fonction des poussées successives.

Au niveau des muqueuses, la sévérité du purpura se traduit par des bulles hémorragiques.

En fonction de la taille et de l'aspect, on distingue plusieurs types de purpura :

- le *purpura non palpable* est pétéchial (inférieur à 4 mm) (Fig. 1), maculeux (4 mm-1 cm) ou ecchymotique (supérieur à 1 cm - évolution suivant les teintes de la biligénèse) ;
- le *purpura infiltré ou palpable*, de taille variable, peut être associé selon le profil évolutif et l'étiologie à un érythème (qui le précède), une papule, de la nécrose, un aspect vésiculeux ou bulleux ;
- le *purpura nécrotique* (Fig. 2) est fréquemment associé à un livedo. Il est lié en règle à une occlusion partielle du réseau vasculaire profond. Il présente parfois un aspect serpentin qui suit le trajet vasculaire.

La *vibice* est une strie linéaire qui s'observe surtout aux plis.

La découverte d'un purpura doit faire rechercher en premier lieu une anomalie de la coagulation

sanguine, principalement d'origine plaquettaire, ou une pathologie de la paroi vasculaire. D'autres tableaux anatomocliniques sont moins bien caractérisés au plan pathogénique et seront traités dans un chapitre spécifique (purpuras d'origine traumatique, purpura hyperglobulinémique de Waldenström, épaule sénile hémorragique, purpura papuleux en gants et chaussettes). Les formes de l'enfant partagent la plupart des étiologies des formes de l'adulte mais comportent certaines entités qui méritent d'être individualisées.

Il faut enfin indiquer que, dans diverses affections, le purpura peut être multifactoriel. Ainsi, au cours du lupus érythémateux, le purpura peut être la conséquence d'une thrombopénie ou d'une vasculite. Au cours d'une affection bactérienne, il



Figure 1 Purpura pétéchial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9225437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9225437>

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