

# Purpuras chez l'adulte et l'enfant IC-215

- Savoir définir et reconnaître un purpura
- Savoir différencier un purpura vasculaire d'un purpura thrombopénique
- Apprécier la gravité d'un purpura
- Savoir évoquer le diagnostic de purpura fulminans
- Connaître les modalités de réalisation de l'examen clinique chez un patient porteur d'un purpura
- Connaître les modalités de prescription des examens biologiques à effectuer en urgence devant un purpura
- Connaître les modalités de prescription des examens biologiques de première intention selon l'orientation diagnostique du purpura
- Connaître les principales étiologies de purpura dont les causes infectieuses
- Connaître les mesures d'urgence devant un purpura

## Savoir définir et reconnaître un purpura OIC-215-01-A

Purpura (**purpura/ecchymose/hématome**)

- lésions cutanées rouges ou violacées
- séparées par un intervalle de peau saine
- ne s'effacent pas à la vitro-pression
- liées à l'extravasation de sang dans le derme
- d'aspect variable : punctiforme, en « tête d'épingle » (purpura pétéchial), sous forme de trainées linéaires (vibices) ou de lésions de plus grande taille (purpura ecchymotique).

## Savoir différencier un purpura vasculaire d'un purpura thrombopénique OIC-215-02-A

Deux mécanismes principaux :

- **Purpura vasculaire = pathologie de la paroi vasculaire** = le plus souvent infiltré
  - o par inflammation de la paroi (vascularite)
  - o par fragilité de la paroi vasculaire capillaire
- **Purpura thrombopénique = trouble de l'hémostase primaire** (surtout thrombopénie (**anomalie des plaquettes**), éventuellement thrombopathie) = le plus souvent non infiltré et non confluent

	<b>Purpura vasculaire des vascularites</b>	<b>Purpura vasculaire par fragilité capillaire*</b>	<b>Purpura thrombopénique</b>
<b>Mécanisme</b>	Inflammation de la paroi vasculaire	Fragilité de la paroi vasculaire	Thrombopénie ( <b>anomalie des plaquettes</b> ) (plus rarement thrombopathie)
<b>Aspect clinique habituel</b>	Infiltré, parfois nécrotique	Non infiltré, non nécrotique	Non infiltré, non nécrotique
<b>Distribution</b>	Déclive, prédomine aux membres inférieurs Aggravé par l'orthostatisme  Pas d'atteinte muqueuse	Non déclive, zones de frottement (périfolliculaire dans le scorbut) Atteinte muqueuse possible (gingivorragies)	Peut toucher toutes les zones mais prédomine dans les zones déclives Atteinte muqueuse possible
<b>Autres sites hémorragiques</b>	Non	Oui (gingivorragies possibles dans le scorbut)	Oui (hématomes, ecchymoses, épistaxis, gingivorragies, bulles hémorragiques intra-buccales ou hémorragies viscérales)

\* Purpura vasculaire par fragilité capillaire non vascularitique (hypercorticisme, scorbut, purpura de Bateman ...)

## Apprécier la gravité d'un purpura OIC-215-03-A

### Urgence infectieuse : le purpura *fulminans*

Purpura *fulminans*

- extension rapide (quelques minutes ou heures) en taille et en nombre d'un purpura vasculaire, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de 3 mm de diamètre, associé à un sepsis ou choc septique
- le plus souvent secondaire à une infection bactériémique à méningocoque, voire à pneumocoque, qui peut s'intégrer (mais pas toujours) dans le cadre d'une méningite infectieuse.

Les signes cliniques à chercher en faveur d'un purpura *fulminans* sont :

- **Fièvre (hyperthermie/fièvre)**
- Signes de défaillance hémodynamique (**hypotension**, marbrures, polypnée, collapsus, oligoanurie...).
- Signes neurologiques (obnubilation, **coma**, syndrome méningé). Attention, le syndrome méningé peut être absent.
- Purpura nécrotique et/ou ecchymotique et/ou extensif (examen physique à réaliser chez un patient en sous-vêtements).

Le pronostic vital est en jeu (décès dans 20% des cas sous traitement) et la prise en charge est urgente et hospitalière. Elle consiste en :

- En urgence, et avant tout examen : injection intra-musculaire (IM) ou intra-veineuse (IV) d'antibiotiques (de préférence céphalosporine de 3<sup>e</sup> génération : cefotaxime ou ceftriaxone) ;
- Réalisation d'hémocultures (si possible et sans retarder l'injection de la première dose d'antibiotique) ;
- Réaliser un bilan biologique (détaillé ci-dessous) ;
- La mise en place de précautions de type gouttelettes (masque chirurgical) pendant la prise en charge.

La ponction lombaire est **contre-indiquée** jusqu'à correction du trouble de la coagulation.

## Urgence hémorragique : la thrombopénie profonde

La thrombopénie profonde est définie par un nombre de plaquettes circulantes inférieur à 20 000 plaquettes/mm<sup>3</sup> et expose à un risque hémorragique important et grave (**hémorragie aiguë**).

Les signes de gravité à chercher sont :

- Purpura des muqueuses : bulles hémorragiques des muqueuses (endo-buccales), gingivorragies reflétant un risque hémorragique élevé.
- **Epistaxis**, hématurie macroscopique.
- Méno-métrorragies (**saignement génital anormal (hors grossesse connue)**).
- Hémorragie digestive (**méléna/rectorragie**, hématomèse (**émission de sang par la bouche**)).
- Signes faisant suspecter un saignement intracrânien (céphalées, confusion, coma, déficit focal, crise convulsive).

La prise en charge est conditionnée par la cause et le degré d'urgence.

## Savoir évoquer le diagnostic de purpura fulminans OIC-215-04-A

Un purpura *fulminans* doit être évoqué devant :

- **Fièvre (hyperthermie/fièvre)**
- Signes de défaillance hémodynamique (**hypotension**, marbrures, polypnée, collapsus, oligoanurie...).
- Signes neurologiques (obnubilation, coma, syndrome méningé). Attention, le syndrome méningé peut être absent.
- Purpura nécrotique et/ou ecchymotique et/ou extensif (examen physique à réaliser chez un patient en sous-vêtements).

## Connaître les modalités de réalisation de l'examen clinique chez un patient porteur d'un purpura OIC-215-05-A

Examen clinique orienté en fonction du type de purpura.

### Devant un purpura vasculaire

- en faveur d'une **vascularite** : **fièvre (fièvre/hyperthermie)**, signes ORL, neuropathie périphérique, **protéinurie** sur la bandelette urinaire, hémoptysie ;
- en faveur d'une **endocardite** : **fièvre (fièvre/hyperthermie)**, souffle cardiaque (**découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque**) ;
- en faveur d'un **scorbut** : signes de dénutrition.

### Devant un purpura thrombopénique

- prise de médicaments
- syndrome tumoral (**hépatomégalie, splénomégalie, adénopathies**), dont la présence impose la réalisation du myélogramme (**interprétation d'un myélogramme**).

## Connaître les modalités de prescription des examens biologiques à effectuer en

## urgence devant un purpura OIC-215-06-A

### En cas de purpura thrombopénique

- **Hémogramme (interprétation de l'hémogramme)** (en cas de purpura, le contrôle d'une thrombopénie (**anomalie des plaquettes**) sur tube citraté est inutile puisqu'il existe des signes cliniques en lien avec la thrombopénie) ;
- Recherche d'une **diminution du taux de prothrombine (TP)**, ou d'un **allongement du temps de céphaline activée (TCA)**, fibrinogène (à la recherche d'une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)) ;
- **Frottis sanguin (prescription et analyse du frottis sanguin) ;**
- Bilan hépatique ;
- Groupe sanguin, recherche d'agglutinines irrégulières (qui permettront de réaliser une transfusion plaquettaire ou de globule rouge en cas de nécessité).

### En cas de fièvre

En cas de **fièvre (hyperthermie/fièvre) et/ou de souffle cardiaque nouveau (découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque)**:

**prescription d'hémocultures (hémoculture positive).**

### En cas de purpura vasculaire

- **Protéine C réactive (CRP) (élévation de la protéine C-réactive (CRP))**
- Hémogramme, ionogramme sanguin, créatinine
- **Protéinurie**

---

## Connaître les modalités de prescription des examens biologiques de première intention selon l'orientation diagnostique du purpura OIC-215-07-B

[En dehors de l'urgence, on prescrit devant un purpura vasculaire](#)

- [Anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles \(ANCA\) \(qui peuvent être obtenus en moins de 24 heures\) \(voir chapitres maladies auto-immunes et vascularites\)](#)
- [Cryoglobulinémie](#)

---

## Connaître les principales étiologies de purpura dont les causes infectieuses OIC-215-08-A

### Principales causes de purpura vasculaire

#### Causes infectieuses

- Purpura *fulminans*
- Endocardite infectieuse

#### Vascularites

##### Vascularites des vaisseaux petit calibre

- Vascularites associés aux ANCA (granulomatose avec polyangéite, granulomatose éosinophilique avec polyangéite, polyangéite microscopique) (vascularites systémiques)
- Vascularite à dépôt de complexes immuns (vascularite de cryoglobulinémie, vascularite à IgA (anciennement purpura rhumatoïde), vascularites post-infectieuses)
- Vascularites cutanées (souvent médicamenteuses)

##### Vascularites des vaisseaux de moyen calibre

Périartérite noueuse

NB : Il n'y a jamais de purpura dans les vascularites des gros vaisseaux.

#### Fragilité capillaire

- Purpura sénile de Bateman (purpura secondaire à la fragilité capillaire du sujet âgé)
- Hypercorticisme endogène ou iatrogène

- Scorbut (carence en vitamine C) (dénutrition/malnutrition)

## Principales causes de purpura thrombopénique

Les principales causes sont :

- Défaut de production des plaquettes dans la moelle osseuse : thrombopénie centrale
- Immunologique : purpura thrombopénique immunologique (PTI) (Thrombopénie chez l'adulte et l'enfant)
- Consommation des plaquettes : trouble de l'hémostase associé (CIVD) ou microangiopathie thrombotique (syndrome hémolytique et urémique, purpura thrombotique thrombocytopénique). Ces 2 causes constituent une urgence.
- Dysfonction plaquettaire (thrombopathie) sans thrombopénie (exemple : secondaire à la prise de médicament antiagrégant plaquettaire).

---

## Connaître les mesures d'urgence devant un purpura OIC-215-09-A

En dehors des 2 situations d'urgence décrites dans ce chapitre, la prise en charge d'un purpura dépend principalement de celle de sa cause.

La transfusion de plaquettes (**prescrire et réaliser une transfusion sanguine**) peut être indiquée dans le cadre d'une thrombopénie centrale en cas d'hémorragie et/ou de thrombopénie profonde.