

FACULTE & DEPARTEMENT de MEDECINE – BATNA.

Enseignement de sémiologie ,3^{ème} année médecine

PURPURAS

Dr N.Sakhri
Hématologie et Thérapie Cellulaire
CAC Batna
2024

PLAN

1. INTRODUCTION
2. DEFINITION
3. PHYSIOPATHOLOGIE
4. DIAGNOSTIC POSITIF
5. SIGNE DE GRAVITE
6. DIAGNOSTIC DEFIRENTIEL
7. CONCLUSION

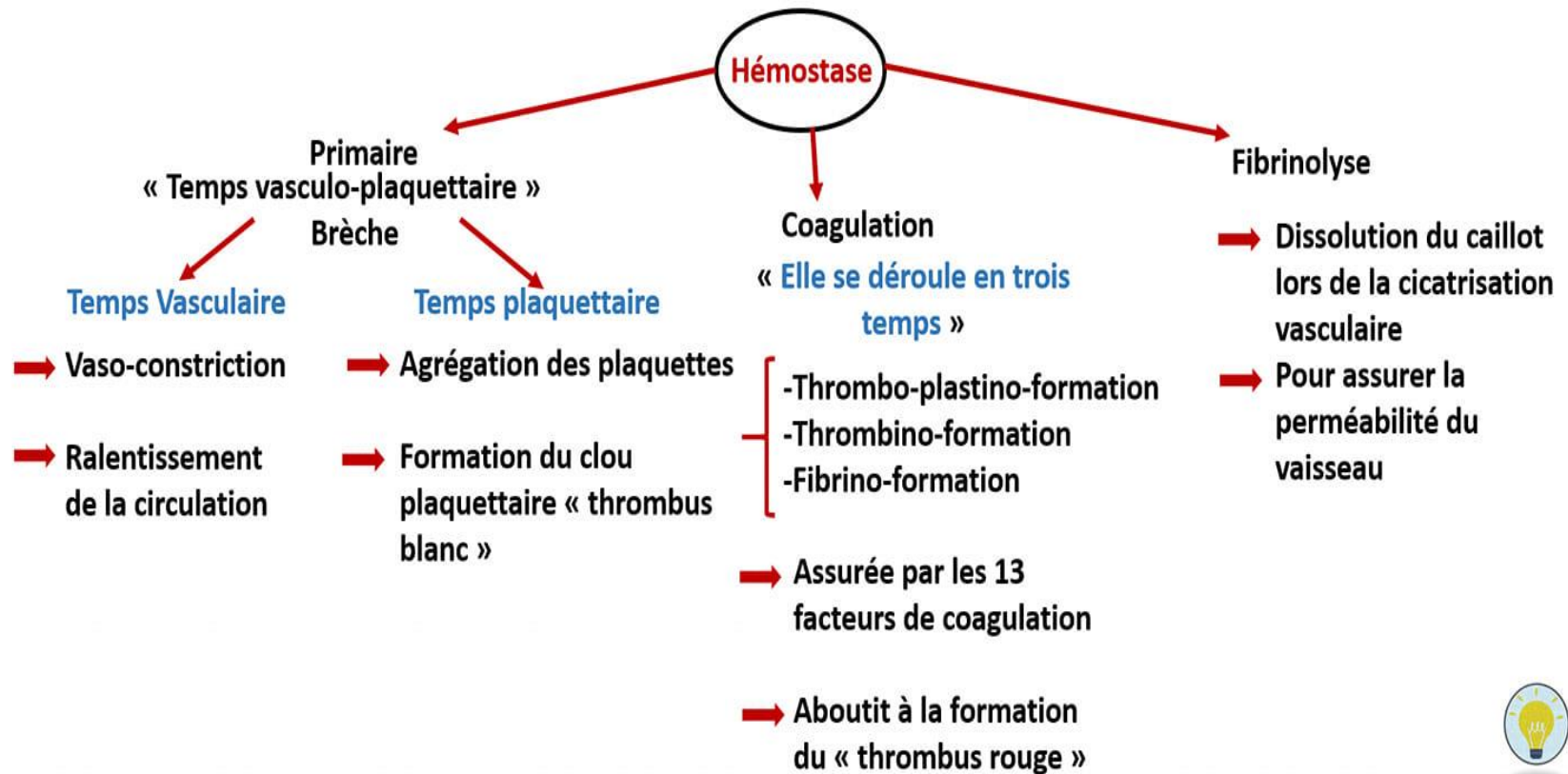
INTRODUCTION

- Trouble de l'hémostase primaire (plaquette ou vaisseaux).
- Conséquence de l'extravasation d'hématies à travers des petits vaisseaux du derme et de l'hypoderme.
- Symptôme clinique qui fait partie de plusieurs pathologies.
- Enquête étiologique reposera sur l'anamnèse et l'examen physique.

Syndrome hémorragique

Hémostase permanente maintient la fluidité sanguine

Hémostase réactionnelle c pour l'arrêt d'une hémorragie



Déroulement de l'hémostase primaire

LESION VASCULAIRE



VASOCONSTRICTION



ADHESION PLAQUETTAIRE



ACTIVATION PLAQUETTAIRE



AGREGATION PLAQUETTAIRE

DEFINITION

- Macule cutanée et/ou muqueuse (toute tache rouge pourpre) hémorragique, spontanée, ne s'effaçant pas à la vitro pression.
- Signant une extravasation de globules rouges à l'extérieur des vaisseaux, au niveau du derme et de l'hypoderme.

PHYSIOPATHOLOGIE

1- Purpuras par anomalies plaquettaires :

❖ **Purpura Thrombopénique :**

❑ **centrales:** anomalie quantitative de la mégacaryopoïèse.

❑ **périphériques:**

- excès de destruction (anticorps).
- anomalie de répartition (hypersplénisme)
- Une hyperconsommation.

❖ **Purpura thrombopathique :**
par anomalie qualitative des plaquettes

Purpuras vasculaire :

- ❖ **Inflammatoires :** vascularite des artérioles, veinules ou capillaires. d'origine infectieuse, toxique, médicamenteuse ou dysimmunitaire.
- ❖ **Vasculopathie ou fragilité vasculaire :** sénile, iatrogène..
- ❖ **Thrombotique** secondaire à la constitution de micro-thrombi dans la lumière vasculaire. (cristaux de cholestérol...)

Tableau 1 : Eléments Distinctifs entre purpura vasculaire et purpura thrombopénique

Purpura Thrombopénique	Purpura Vasculaire
Monomorphe	Polymorphe
Non infiltré	Infiltré et palpable
Non Nécrotique	Parfois Nécrotique
Diffus	Déclive
Cutané et Muqueux	Cutané
Syndrome hémorragique associé (gingivorragie – épistaxis)	Pas de Syndrome hémorragique
Poussée Unique	Plusieurs poussées

Figure 1 : Purpura thrombopénique pétéchial et ecchymotique



Figure 2 : Purpura fulminants



Figure 3 : Purpura vasculaire vésico-bulleux



Figure 4 : Purpura vasculaire nécrotique



PURPURA

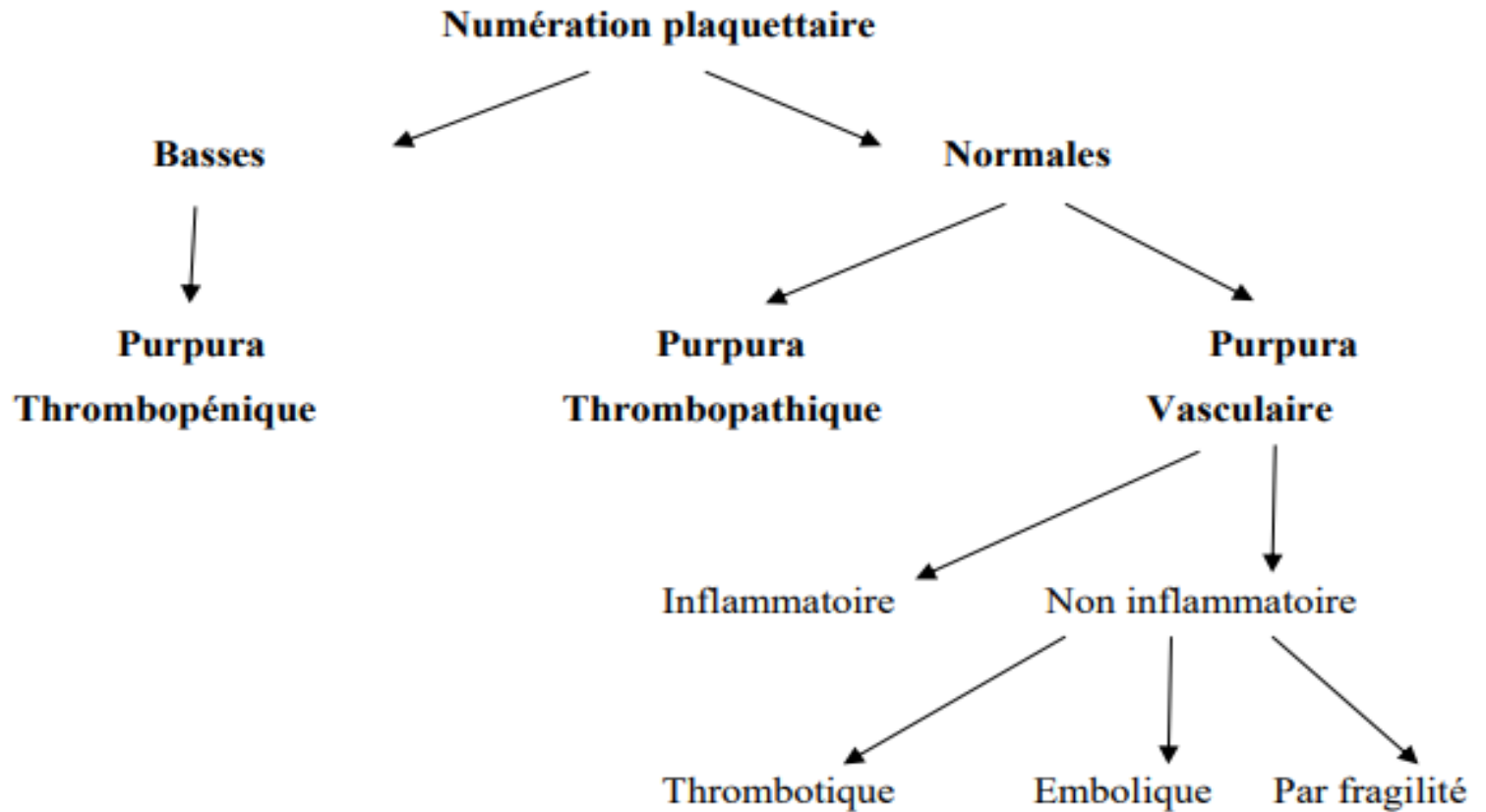


Figure 1 : Classification Physiopathologique Des Purpuras

DIAGNOSTIC POSITIF

Exclusivement clinique +++ .

- Inspection : **pétéchies, ecchymose, vibices** .
- Palpation : maculeux (non palpable), infiltré (palpable) ;
- ☐ Topographie : **localisé , disséminé ou généralisé**.
- ☐ Extériorisés ou non.
- ☐ Intéressent **la peau et les muqueuses** (voile du palais, face interne des joues)
- ☐ Disparaissent en quelques jours **sans séquelles** en prenant les teintes évolutives (du bleu au jaune).
- ☐ Evolution par **poussées explique la coexistence de lésions d'âge différent**.

DIAGNOSTIC POSITIF

❑ Trois formes clinique :

- **Pétéchie:**

Macules rouge à violacée , punctiformes (forme de points) prédominants au niveau des membres, souvent multiples.



DIAGNOSTIC POSITIF

- **Ecchymose :**

placards , nappe hémorragique au contours mal limitée , et de couleurs variables.



La coloration des ecchymoses

Jours 0-2 :
rouge, rose

Jours 2-5 :
bleu, violet

Jours 5-7 :
vert

Jours 7-10 :
jaune

Jours 10-14 :
brun



DIAGNOSTIC POSITIF

- **Vibices :**

- ✓ Trainés linéaires , déclenchés par une friction ou une striction cutanée (élastique de chaussette)..
- ✓ Fréquentes au niveaux des plis de flexion.



SIGNE DE GRAVITE

cliniques et para cliniques :

cliniques

- âge élevé, caractère aigu ou chronique.
- Purpura nécrotique ou ecchymotique extensif ou en carte de géographie.
- Bulles hémorragiques endobuccales.
- Hémorragies conjonctivales.
- Epistaxis.
- Gingivorragies.
- Hématurie macroscopique.
- Hémorragie au fond d'œil.

SIGNE DE GRAVITE

- Syndrome septique.
- Signes neurologiques (céphalées, obnubilation, coma...
- Signes cardiorespiratoires (polypnée, collapsus)
- Oligoanurie.
- Syndrome abdominal aigu.

SIGNE DE GRAVITE

Thrombopénie $< 20\,000/\text{mm}^3$

CIVD (TP↓ TCA↓ D-Dimères↑)

DIAGNOSTIC DEFIRENCIEL

1-- Angiome :

- ❑ Malformation causée par une dilatation exagérée de vaisseaux sanguin (hémangiome)
- ❑ Il existe plusieurs sortes d'angiomes :
 - ✓ **les angiomes rubis**
 - ✓ **les angiomes stellaires**
 - ✓ **les angiomes plans** : tache de naissance

Angiomes

Angiome rubis



- Petite papule rouge vif à violet mesurant 1 à 6 mm de diamètre.
- Apparaissent à partir de 30-40 ans.
- Lésions bénignes et fréquentes.

Angiomes



Angiome plan (Tache de naissance)

- Colorations cutanées planes, rosées, rouges ou pourpres, présentes dès la naissance.
- Malformation des vaisseaux sanguins.



Angiomes



Angiome stellaire:

- Dilatation vasculaire, rouge violacée.
- Ramification en étoile à partir du centre.
- La paroi capillaire est intact mais le vaisseau est dilaté .
- **Touche** davantage les personnes dont les peaux sont sujettes aux rougeurs, "extrêmement fréquent" chez les personnes qui ont la peau claire.
- sujet âgés.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENCIEL

2 -- Érythèmes :

- Macule diffuse ou localisée , disparaît complètement à la vitre pression
- Correspond à une congestion des vaisseaux du derme superficiel.
- *Causes* : **Une réaction à un facteur extérieur, infection, inflammation ...**



DIAGNOSTIC DEFIRENCIEL

3– télangiectasies:

- Anomalies des veinules intradermiques mesurant moins d'1 mm de diamètre.
- Dilatation permanente de petits vaisseaux sanguins : Fines lignes de couleur rouge, bleue et violette, pouvant avoir une forme d'étoile dans le cas d'angiomes stellaires.
- Plus souvent au endroits exposée au soleil : le nez, les joues, les lèvres, le blanc des yeux et les doigts ou lorsqu'il existe une insuffisance veineuse (membres inférieurs).



CONCLUSION

Le **purpura** est une lésion hémorragique de la peau ou des muqueuses, de couleur rouge à pourpre, ne s'effaçant pas à la vitropression.

Extravasation de sang dans le derme.

Probleme d'hémostase primaire.

Peut être pétéchiale, ecchymotique, ou en traînées linéaires (appelées vibices).

Deux mécanismes : hématologique et vasculaire.