

Item ECN.PILLY destiné à la consultation, uniquement à usage personnel et pédagogique.
Toute reproduction à usage collectif est interdite.

L'ouvrage original couleur ECN.PILLY 2020 (6^e édition) est disponible en librairie ou chez l'éditeur.

ECN.PILLY 2020

Licence d'utilisation et précautions d'usage

Le CMIT décline toute responsabilité, de quelque nature qu'elle soit, pouvant résulter d'une négligence ou d'une mauvaise utilisation de tous produits, instruments, techniques ou concepts présentés dans ce livre. Le CMIT recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics, posologies et techniques.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 11 mars 1957, art. 40 et 41 et Code pénal, art. 425).

Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur. S'adresser au Centre français d'exploitation du droit de la copie - CFC, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris, France.

© Copyright 2020. ALINÉA Plus – CMIT

La loi du 11 mars 1957 interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

ECN.PILLY 2020 - 6^e édition

Maladies infectieuses et tropicales - Préparation ECN - Tous les items d'infectiologie
210 x 270 mm - quadrichromie - 320 pages - ISBN : 978-2-916641-69-0
42,00 € TTC

Editions ALINÉA Plus - 8, rue Froidevaux - 75014 Paris
email : alineaplus@alineaplus.fr

Ouvrages du CMIT chez le même éditeur :

E.PILLY 2020 - 27^e édition

Maladies infectieuses et tropicales
210 x 270 mm - quadrichromie - 720 pages - ISBN : 978-2-916641-68-3
59,00 € TTC

ePOPI (www.epopi.fr) : guide numérique de traitement des maladies infectieuses et tropicales - référence pour une bonne pratique médicale. Site Web et application smartphone et tablette (ios et android) sur abonnement.

ePOPI Etudiant - Préparation iECN : Maladies infectieuses et tropicales : Site internet d'entraînement et d'évaluation iECN (sur abonnement) : Dossiers cliniques progressifs (DP), questions isolées (QI) et Lectures critiques d'articles (LCA) en Infectiologie. En Préparation (disponibilité prévue en 2020).

Pour la partie pédiatrie, consulter le référentiel du Colège de Pédiatrie

Objectif

- Devant un purpura infectieux chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Points importants

- Tout purpura associé à de la fièvre nécessite une hospitalisation sans délai
- Le *purpura fulminans* nécessite une prise en charge thérapeutique pré-hospitalière (antibiothérapie) en extrême urgence
- Tout purpura thrombopénique extensif témoigne d'un risque hémorragique

1 Bases pour comprendre

Extravasation de globules rouges dans le derme superficiel entraînant des taches rouges violacées **ne s'effaçant pas à la vitropression**. On distingue deux grands types de purpura : les purpura thrombopéniques et les purpura vasculaires.

Le purpura thrombopénique est pétéchial (lésions < 3 mm) et/ou ecchymotique, non infiltré. Le purpura vasculaire est pétéchial, infiltré, parfois nécrotique ou ecchymotique.

Tout purpura fébrile justifie une hospitalisation en urgence et la mise en place de précautions complémentaires Gouttelettes jusqu'à l'élimination d'une contagiosité (méningocoque). La présence d'au moins un élément ecchymotique ≥ 3 mm et/ou nécrotique fait évoquer un *purpura fulminans* (PUE7-211-1) et justifie l'administration pré-hospitalière en extrême urgence d'une première injection de céphalosporine de 3^e génération injectable.

PUE7-211-1 : *Purpura fulminans*



Photo P. Tattavin - © CMIT - Alinéa Plus

Après avoir éliminé le *purpura fulminans*, on distingue purpura vasculaire et purpura thrombopénique. Le purpura thrombopénique d'origine infectieuse peut être

d'origine centrale rarement, ou d'origine périphérique le plus souvent. On distingue sur le plan physiopathologique 3 mécanismes de thrombopénie périphérique : destruction (le plus fréquent), consommation (CIVD), séquestration (hypersplénisme) (FUE7-211-1).

2 Démarche diagnostique

1. EXAMEN CLINIQUE

Examen du purpura

- type : pétéchial, infiltré, ecchymotique, nécrotique
- localisations : examen complet, cartographie, photos ou lésions entourées pour le suivi de l'évolution
- localisation conjonctivale
- bulles hémorragiques intrabuccales

Signes de gravité

- présence d'au moins un élément ecchymotique ≥ 3 mm et/ou nécrotique
- constantes vitales : au moins un signe de sepsis
- syndrome méningé, signes neurologiques centraux
- saignement extériorisé, bulles hémorragiques intrabuccales (thrombopénie sévère < 20 000/mm³, CIVD)

Terrain

- enfant (viroses éruptives)
- adolescent et adulte < 25 ans (méningocoque)
- immunodéprimé (tuberculose, leishmaniose viscérale...), splénectomisé (pneumocoque)
- valve cardiaque prothétique et/ou antécédent d'endocardite (endocardite)

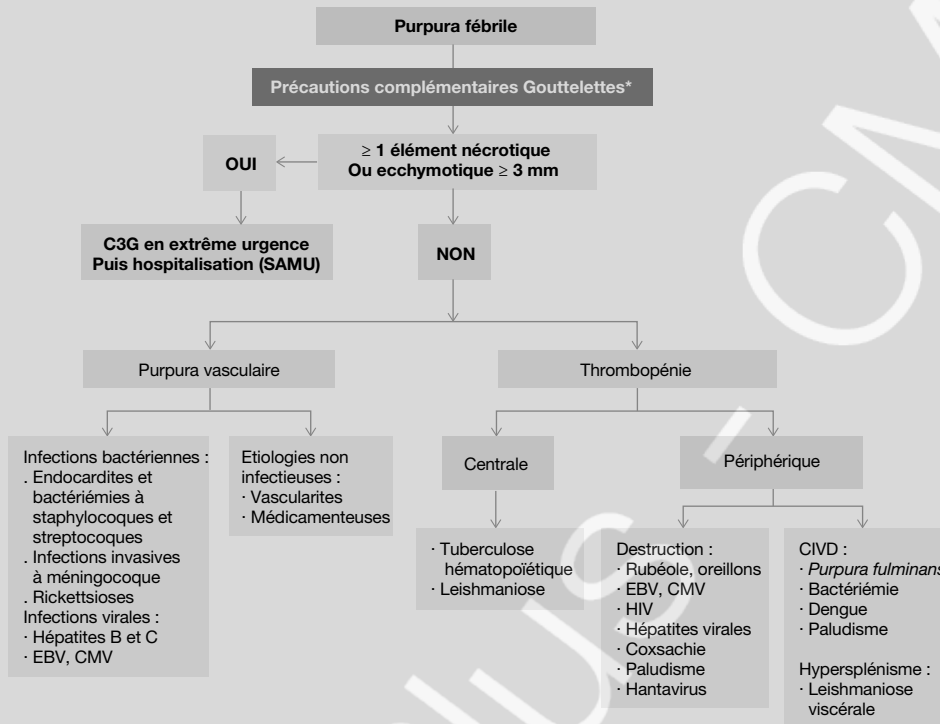
Contexte de survenue

- installation brutale et progression rapide (*purpura fulminans*)
- notion de contagé (viroses, méningocoque)
- voyage récent : leptospirose, rickettsioses, méningocoque, fièvres hémorragiques virales, dengue, paludisme
- baignades et/ou activités en eau douce : leptospirose
- prise ou introduction récente d'un médicament (purpura immuno-allergique)
- facteurs de risque sexuels : VIH, gonocoque

Recherches de signes cliniques associés (examen clinique complet)

- syndrome méningé
- souffle cardiaque
- autres lésions cutanées : érythème, vésicules, escarre d'inoculation (rickettsioses), pustules hémorragiques (gonococcies)
- arthralgies, arthrites : méningocoque, parvovirus, hépatites
- splénomégalie : EBV, endocardite, leishmaniose viscérale
- adénopathies : EBV, CMV, VIH
- syndrome grippal et retour récent (< 15 jours) de zone d'endémie : arboviroses, dengue notamment.

FUE7-211-1 : Principales étiologies infectieuses des purpuras



* Jusqu'à l'élimination d'une contagiosité (méningocoque).

2. EXAMENS BIOLOGIQUES

En urgence

- Numération formule sanguine (atteinte des autres lignées en faveur d'une origine centrale : tuberculose, leishmaniose, VIH)
- Numération plaquettaire : thrombopénie (voir étiologies des purpura thrombopéniques)
- TP, TCA, fibrinogène, D-dimères (CIVD)
- Recherche de schizocytes en cas d'anémie hémolytique associée : microangiopathies thrombotiques
- Bilan hépatique (cytolyse, hyperbilirubinémie) : hépatites virales, leptospirose et fièvres hémorragiques, dengue, paludisme
- Urée, créatinine
- Ionogramme sanguin
- Bandelette urinaire (hématurie, protéinurie)
- Hémodultures
- Frottis-goutte épaisse si retour de zone d'endémie palustre

Selon orientation

- Biopsie de lésion purpurique (très rentable pour le diagnostic d'infection invasive à méningocoque, par culture et PCR)

- Ponction lombaire : si syndrome méningé, en l'absence de contre-indication (Cf. item UE6-148)

Examens de deuxième intention

En fonction des données d'orientation obtenues par le bilan clinico-biologique de première ligne :

- Myélogramme et myélocultures : si atteinte des autres lignées, polyadénopathie (recherche d'une hémopathie), myéloculture à la recherche de leishmaniose et tuberculose
- Sérologies et/ou PCR selon le contexte :
 - HIV
 - EBV
 - CMV
 - Hépatites virales (si perturbations du bilan hépatique)
 - Arbovirose si retour de zone d'endémie
 - Leptospirose et hantavirus si atteintes rénale et hépatique associées
- Échographie cardiaque si suspicion d'endocardite
- Diagnostics différentiels : vascularites et causes auto-immunes
 - ANCA, anticorps anti-membrane basale glomérulaire
 - Facteurs anti-nucléaires et anticorps anti-DNA
 - Sérologie syphilis
 - Cryoglobulinémie
 - Complément