

## Dělení purpur

Podle etiologie se purpury dělí na **primární** a **sekundární**. Algoritmus pro hodnocení je uveden v tabulce 2. Prokrvácení může být přítomno u zánětlivých stavů, jako je stasis dermatitis, celulitis, psoriáza, ekzém nebo jiné zánětlivé dermatózy, jedná se o sekundární purpuru. V těchto případech je prokrvácení druhotné, neboť dochází k nespecifickému zánětu se zvýšenou permeabilitou cévní stěny a snadnější extravazaci erytrocytů vlivem zvýšeného hydrostatického tlaku zejména na dolních končetinách. Palpačně hmatné zduření u purpury obvykle neodráží velikost krvácení, s výjimkou závažného fokálního krvácení, které vytvoří **hematom** v podkoží. Pohybem se může krev dostávat k povrchu, což je pak popisováno jako **ekchymóza**. Prokrvácení kůže není většinou palpačně hmatné. Palpační indurace je obvykle následkem sekundárního zánětlivého edému bohatého na proteiny nebo mikrovaskulární ischemie s následným poškozením cév a tkání. Zatímco přítomnost palpační indurace by měla vyloučit prosté krvácení, nepřítomnost indurace nevylučuje zánětlivý nebo okluzivní hemoragický proces (1, 2).

Purpury jsou v rámci diferenciální diagnostiky často členěny dle patofyziologických mechanismů. V praxi je však patofyziologie obvykle to, co se lékař pokouší zjistit. Diagnostický proces začíná klinickými

příznaky. V tomto směru je nejdůležitější klinickou informací dostupnou z vyšetření u lůžka pacienta **počet lézí, jejich distribuce a morfologie**. Diferenciální diagnostika dle počtu lézí a jejich distribuce je uvedena v tabulce 3. Počáteční diagnostické úvahy založené na počtu lézí a jejich distribuci by dále měly být kombinovány s morfologickou diferenciální diagnostikou lézí – tabulky 4, 5, 6, 7.

Cílem anamnézy a vyšetření je zúžit diferenciální diagnostiku etiologie purpury u a konkrétního pacienta doplnit příslušná laboratorní či jiná vyšetření, která mohou potvrdit nebo vyvrátit podezření na patofyziologii. Zatímco diferenciální diagnóza purpury zahrnuje širokou škálu patofyziologických procesů, diagnostický postup lze velmi zpřesnit, pokud je člověk schopen klinicky určit, zda je časná primární purpurická léze způsobena jednoduchým krvácením, krvácením spojeným se zánětem nebo ischemií či okluzí. Morfologie nám velmi usnadní diagnostický proces spolu s počtem a distribucí lézí. Drobné malé krvácení (které není dostatečně velké na to, aby se vytvořil hematom) se projeví jako **nehmatná (makulózní)**, po mechanickém tlaku/vitropresi **neblednoucí** (tzv. nonblanchable) **purpura**, a obvykle je buď primárně petechiální, nebo ekchymotická. Diferenciální diagnostika je uvedena v tabulce 4. **Částečně blednoucí purpura** (po tlaku/vitropresi), často **hmatná**, je typickým

Tab. 2. Algoritmus pro hodnocení purpury (upraveno dle Fitzpatrick's Dermatology 2012) (2)

