

Tab. 3. Klasifikace purpur dle distribuce, počtu lézí a etiologie (upraveno dle Fitzpatrick's Dermatology 2012) (2)

Distribuční vzorce	Distribuce	Počet lézí	Nejpravděpodobnější příčina
Závislá na určitém faktoru	gravitačně závislá	několik – několik set	poruchy trombocytů imunokomplexová vaskulitida
Místa vystavená drobným traumatem	extenzorové části předloktí, přední strany bérců, laterální části stehen	jednotlivě – několik	na předloktích obvykle aktinická purpura, mnohočetné léze po drobných traumatech – příčiny ekchymóz viz dále
Generalizovaně			
okrouhlé léze	generalizovaný výsev	několik set	poléková či parainfekční (virová) etiologie
retiformní léze	rozsáhlý výsev	několik – několik desítek	mikrovaskulární okluze u sepse/ purpury fulminans
nahodile	nahodilá	několik	ANCA+ vaskulitidy (neimunokomplexové), systémové mikrovaskulární okluzivní syndromy
Akrální			
typ erythema multiforme	zahrnující ruce a nohy, víceméně s generalizovanou distribucí	několik na ruku/nohou, nebo více při generalizovaném výsevu	polékový či paravirový exantém, zejm. rekurentní výsevy herpes simplex
v místech vystavených chladu	ruce, nohy, nos, uši	několik	cévní okluze z chladu
při hypotenzii	gangréna prstů, nebo retiformní purpura na ruku/nohou	několik	šokový stav, obvykle ve spojení s podáním vazokonstrikční látky a koagulopatií při sepsi
na nohou s livedo reticularis šířícím se proximálně	livedo reticularis na nohou, s časně vznikající retiformní purpurou v distálních částech končetin	několik purpurických lézí	cholesterolové emboly, může napodobovat antifosfolipidový syndrom
klínovité	distálně, obvykle na končetině/prstu	jedna klínovitá léze	arteriální okluze

Tab. 4. Kožní krvácivé projevy – dělení dle velikosti lézí (nehmatná, nonretiformní purpura) (upraveno dle Fitzpatrick's Dermatology 2012) (2)

1. Drobné petechie (< 4 mm)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Trombocytopenie < 50 × 10⁹/l, obvykle < 10 × 10⁹/l <ul style="list-style-type: none"> ▪ imunitní trombocytopenie ▪ trombotická trombocytopenická purpura ▪ diseminovaná intravaskulární koagulace ▪ získané trombocytopenie (včetně polékových a poruch kostní dřeně) ▪ trombocytopenie ▪ vrozené/dědičné poruchy ▪ získané – užívání kyseliny acetylsalicylové, nesteroidních antirevmatik, poruchy ledvin a jater, monoklonální gamapatie, trombocytóza u myeloproliferativních chorob ■ Onemocnění bez přítomnosti poruchy trombocytů <ul style="list-style-type: none"> ▪ stavy s minimálními zánětlivými změnami (chronická pigmentová purpura, Waldenströmova makroglobulinemická purpura) ▪ stavy se zvýšeným intravaskulárním tlakem (opakované zvracení, silný kašel, porod, déletrvajícím zaškrcení končetiny, stáza)
2. Makuly střední velikosti (5–10 mm) – nespecifické krvácení
<ul style="list-style-type: none"> ■ Waldenströmova makroglobulinemická purpura ■ imunokompromitovaní pacienti v sepsi
3. Ekchymózy (≥ 1 cm)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Stavy se zvýšenou krvácivostí (vznik po malém traumatu) <ul style="list-style-type: none"> ▪ užívání antikoagulancií ▪ deficit vitamínu K ▪ diseminovaná intravaskulární koagulace ▪ jaterní poruchy s defektní syntézou koagulačních faktorů ▪ poruchy trombocytů v kombinaci s traumatem – trombocytopenie, trombocytopenie, např. dědičná von Willebrandova choroba, získané poruchy trombocytů – viz výše) ■ Porucha cévní stěny (vznik po malém traumatu) <ul style="list-style-type: none"> ▪ aktinická (senilní) purpura ▪ léčba kortikoidy (celková/místní) ▪ deficit vitamínu C – skorbut ▪ AL amyloidóza ▪ Ehlersův-Danlosův syndrom ▪ pseudoxanthoma elasticum