

kožního krvácení jakéhokoli typu u vážně nemocných pacientů. Správně by se mělo toto označení používat pro kožní krvácení při sepsi a postinfekčních syndromech, typicky u novorozenců, s histologickým průkazem trombů v malých cévách, s typickými klinickými lézemi neblednoucí retiformní purpury nebo eschary. Purpura fulminans se vyskytuje ve třech klinických případech: (1) ve vztahu k akutní sepsi, (2) po infekci a (3) u novorozenců. Klinicky podobný fulminantní purpuře je katastrofický antifosfolipidový protilátkový syndrom. Purpura fulminans související se sepsi se nejčastěji vyskytuje u meningokokové infekce, ale může být způsobena mnoha jinými gram pozitivními i gram negativními organismy. Pacienti jsou hypotenzi, periferní perfuze je snížena, což přispívá k tvorbě kožních nekrotů zejména na distálních partiích končetin (Obr. 9). Kožní nekroty se mohou vyskytovat i diseminovaně. Postinfekční purpura fulminans se většinou projevuje do 10 dnů od předchozího onemocnění, často po streptokokových infekcích a/nebo planých neštovicích u dětí. Novorozenecká purpura fulminans se nejčastěji vyskytuje při homozygotní deficienci

proteinu C, s rizikem masivní intravaskulární trombózy a následně gangrény břišní stěny (2, 4, 5).

Závěr

V praxi se s projevy kožního krvácení setkáváme poměrně často. U lůžka pacienta je na prvním místě nutné položit si otázku, zda se jedná o purpuru, zda je léze primární a zda je palpačně hmatná. Jednoduchý algoritmus pro základní rozdělení je uveden v tabulce 2. Na základě tohoto algoritmu můžeme určit, zda je příčinou krvácení porucha krevních destiček, porucha koagulace, zánětlivé poškození cévních stěn nebo okluze. Diagnózu nám dále upřesní příslušná laboratorní, zobrazovací či jiná specializovaná vyšetření. U systémových vaskulitid, které mohou mít v úvodu čistě kožní manifestaci, může dojít v průběhu onemocnění k rozvoji plně vyjádřené systémové vaskulitidy s postižením jiných orgánů. To dokazuje nutnost pečlivého vyšetření pacienta a následné sledování.

LITERATURA

1. Březinová E. Kožní projevy nemocí kostní dřeně nebo krve. In: Hercogová J. (ed.) Klinická dermatovenerologie, 2.díl. Mladá fronta: Praha, 2019:973-976. ISBN 978-80-204-5549-9.
2. Piette WW. Hematologic diseases. In: Goldsmith, LA, Katz SI, Gilchrist BA, et al. (eds.) Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill Companies. 2012:1726-1745.
3. Kovačevičová M, Švestková S. Retikulární exantémy – patofyziologie, etiopatogeneze, klasifikace. Čes-slov Derm. 2012;87(6):211-219.
4. Cetková P. Kožní změny u hematologických a hematologicko-onkologických nemocných. In: Cetková P, Pizinger K, Štork J. (eds.) Kožní změny u interních onemocnění. 1. vydání. Praha: Grada, 2010:151-154. ISBN 978-80-247-1004-4.
5. Kodet O. Vaskulitidy z pohledu dermatologa. Čes-slov Derm. 2021;96(3):99-122.

PIŠTE JAKO PROFESIONÁL

Zkontrolujte si, jestli ve svých prezentacích, člancích atd. neděláte zbytečné chyby

Ty nejtypičtější jsme pro vás sepsali a vysvětlili na sociálních sítích a našem webu. →




~~COVID-19~~ ~~Covid-19~~

✔ covid-19

V době pandemie covidu-19 došlo k...

~~20tiletá pacientka~~

~~20-tiletá pacientka~~ ~~20-letá pacientka~~

✔ 20letá pacientka