



Bleus (ecchymoses) et purpura chez l'enfant

🕒 paru le 16/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les [bleus \(ecchymoses\)](#) et contusions sont fréquents chez les enfants. Lorsqu'il joue et s'amuse, l'enfant se fait parfois une bosse ou un bleu. C'est l'apprentissage de la vie. Notre corps peut réparer des dommages (limités). Notre organisme dispose de 2 mécanismes pour arrêter les saignements. D'une part, les plaquettes s'agglutinent et forment un caillot. D'autre part, notre corps fabrique des protéines de la coagulation (facteurs de coagulation), qui renforcent un caillot de sang et accélèrent le processus de coagulation. Le caillot de sang ou croûte ainsi formé stoppe le saignement.

Lorsqu'une lésion entraîne une ecchymose étendue ou que des ecchymoses se forment spontanément (sans raison spécifique), il peut s'agir d'un trouble de la coagulation.

Ce guide-patient détaille deux affections :

Le purpura thrombopénique idiopathique (PTI)

Le PTI est une affection dans laquelle l'organisme détruit ses propres plaquettes à cause d'un dérèglement du système immunitaire. Le PTI se manifeste principalement dans la petite enfance. Le PTI peut se manifester après une infection virale ou après une vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (= vaccin administré à l'âge de 12 mois). Les enfants présentent des ecchymoses spontanées. Dans le PTI, le système des protéines est normal.

L'hémophilie et la maladie de von Willebrand

Dans l'hémophilie, il n'y a pas d'anomalies au niveau des plaquettes. Ce sont les protéines de la coagulation qui posent problème. Le temps de coagulation est augmenté dans l'hémophilie. Cela signifie que l'enfant saigne plus longtemps que normal. Une simple coupure n'arrêtera pas de saigner d'elle-même. Il existe différents types d'hémophilie, chacun ayant des caractéristiques différentes.

Certaines formes touchent uniquement les garçons (hémophilie A et B), d'autres affectent autant les garçons que les filles (maladie de von Willebrand). Cette dernière se caractérise par un manque de protéine de la coagulation baptisée « facteur de von Willebrand » (FvW). De ce fait, le sang coagule plus difficilement et les saignements durent plus longtemps.

L'affection provoque peu de problèmes chez un grand nombre de personnes, mais il faut être vigilant en cas de lésion grave ou d'intervention chirurgicale.

Chez qui surviennent-ils ?

L'hémophilie A et l'hémophilie B ne touchent que les garçons.

La maladie de von Willebrand est le trouble de la coagulation le plus fréquent. Elle est autant présente chez les filles que chez les garçons.

Comment les reconnaître ?

Tous les troubles de la coagulation peuvent se reconnaître à l'un ou plusieurs des symptômes suivants :

- [Bleus \(ecchymoses\)](#) spontanées partout sur le corps ;
- Saignements de gencives, [sang dans les urines](#) et/ou sang dans les selles ;
- Saignements de nez fréquents ;
- Petits points rouges sur la peau, qui ne disparaissent pas quand on appuie dessus avec un verre par exemple.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin généraliste examinera votre enfant et estimera s'il est nécessaire de l'orienter vers un pédiatre. Dans les cas moins graves ou en cas de doute, le médecin généraliste peut lui-même demander un bilan sanguin. Les résultats de ce bilan lui permettront rapidement d'estimer la qualité de la coagulation. Le temps de coagulation est calculé. La qualité des plaquettes peut être évaluée.

Si le médecin généraliste suspecte un certain trouble de la coagulation, il peut demander des examens complémentaires. Une analyse génétique permet d'identifier d'éventuels gènes défectueux à l'origine de ces affections.

Que peut faire votre médecin ?

Les maladies de la coagulation sont traitées par un spécialiste. Le médecin généraliste peut rapidement évaluer la gravité d'une maladie de la coagulation en réalisant un examen clinique et un bilan sanguin. Par la suite, il peut vous orienter rapidement vers un spécialiste s'il le juge nécessaire.

Au sein d'équipes spécialisées, vous pouvez recevoir des médicaments spéciaux par perfusion. Il s'agit soit de plaquettes, soit de certaines protéines de la coagulation, en fonction du trouble spécifique dont vous souffrez.

Que pouvez-vous faire ?

Les personnes présentant une affection des plaquettes (PTI) ne doivent pas prendre d'aspirine ni d'autres anti-inflammatoires tels que l'ibuprofène, le diclofénac, etc.

En revanche, le paracétamol est autorisé.

Certains sports peuvent être moins indiqués. Les sports de contact et de combat ne peuvent être pratiqués qu'avec l'accord du médecin.

En savoir plus ?

- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Ibuprofène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Diclofénac – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Les piqûres \(prise de sang et perfusion\) expliquées aux enfants – Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Ecchymoses et purpura chez l'enfant' \(2000\), mis à jour le 12.01.2017 et adapté au contexte belge le 21.11.2019 – ebpracticenet](#)