

**Des bulles dans un contexte de lupus érythémateux cutané**

Maissa, Abid, Résidente, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Fatma, Hammami, Assistante hospitalo-universitaire, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Hazem, Sehweil, Résident, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Rim, Chaabouni, Assistante hospitalo-universitaire, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Abderrahmen, Masmoudi, Professeur, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Meriem, Amouri, Professeure, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Khadija, Sellami, Professeure Agrégée, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
 Hamida, Turki, Professeure et Chef de service, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

**Introduction:**

- ✓ Les lésions *bulleuses* sont **rarement** notées dans le lupus érythémateux (LE) cutané. **Deux mécanismes physiopathologiques** peuvent expliquer leurs survenues dans ce contexte. Nous nous proposons de les illustrer à travers une série de patients.

**Patients et méthodes:**

- ✓ **Etude rétrospective** sur une période de **16 ans** (2008–2023) colligeant tous les patients ayant présenté des lésions bulleuses dans un contexte de LE cutané.

**Résultats :**

- ✓ 4 cas identifiés parmi 425 cas de LE cutané (soit 0.9%)
- ✓ **Sex ratio (H/F) :** 1/3
- ✓ **Age médian :** 31 ans.
- ✓ LE chronique discoïde **déjà connu** (2 cas) et **de novo** (2 cas).
- ✓ **Peau sous-jacente aux bulles :** érythémateuse ou urticarienne dans 3 cas et saine dans un seul cas.
- ✓ **Groupement en rosettes :** 1 cas (Fig 1)
- ✓ **Localisation :** **zones photoexposées** (visage et dos des mains) dans deux cas (Fig 2+3) et extension aux **zones couvertes** (tronc et membres) dans les deux autres cas (Fig 1).
- ✓ **Erosions de la muqueuse buccale :** 1 cas.
- ✓ **Histologie :** Bulle sous-épidermique avec **un infiltrat riche en PNN** (3 cas) ou **polymorphe** (1 cas).
- ✓ **Dermite d'interface :** tous les cas.
- ✓ **IFD :** Dépôt **granulaire** le long de la membrane basale fait d'**IgG** (2 cas), **IgA** (2 cas), **IgM** (tous les cas), et de **C3** (2 cas).
- ✓ **IFI :** **négative** dans tous les cas.
- ✓ **Néphropathie lupique (NL) :** présente dans 2 cas.
- ✓ **Les critères diagnostiques du LES** (ACR 1997) étaient remplis chez tous les cas et ceux du lupus bulleux (Camisa et Sharma) chez 2 cas.
- ✓ **Diagnostic retenu :** un **lupus suraigu nécrotique** (Fig 2+ 3) (2 cas) et un **lupus bulleux** (2 cas) (Fig 1).
- ✓ **Traitement :** **Corticothérapie générale** +/- Immunosuppresseurs (en cas des NL).



Fig 1 ( A+B+C+D ) : Lupus bulleux: lésions érythémateuse et érosives des zones photoexposées (visage + érythème en bandes des mains) Lésions bulleuses tendues groupées en rosettes en zones non photoexposées ( agrandies en D )



Fig 2 ( A+B ) : Lupus suraigu: Lésions bulleuses , érosives et nécrotiques au niveau des zones photoexposées

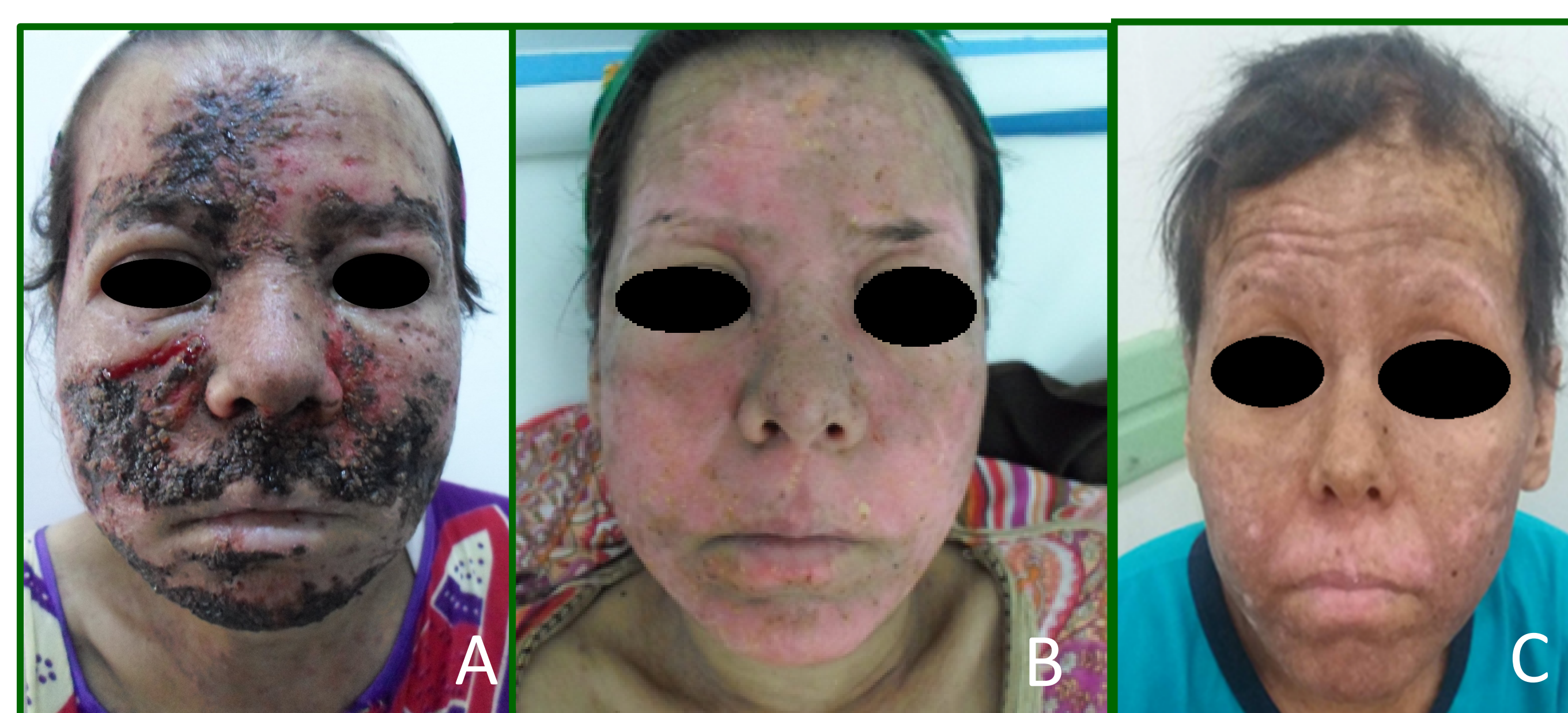


Fig 3 : Lupus suraigu nécrotique :Placards érosifs nécrotico-hémorragiques à J0 (A), Evolution sous traitement à J17 (B) et J41 (C)

**Discussion :**

- ✓ Notre étude confirme la rareté des lésions bulleuses au cours du LE cutané.
- ✓ **Le 1<sup>er</sup> mécanisme:** lésions bulleuses spécifiques du LE qui apparaissent dans **les formes sévères et actives** de LE cutané **aigu, subaigu ou chronique**.  
=> L'histologie montre une **vacuolisation importante** des cellules basales avec une **apoptose kératinocytaire**. Cette forme pourrait être désignée par **lupus suraigu nécrotique** ou **nécrolyse épidermique toxique-like**.
- ✓ **2<sup>ème</sup> mécanisme :** auto-immun → **lupus bulleux (LB)** lié à la présence d'auto-anticorps dirigés contre le collagène de type VII.  
=> L'histologie montre dans ce cas des **bulles sous épidermiques** avec **un infiltrat riche en neutrophiles** dans le derme. Une atteinte viscérale, notamment rénale, y est souvent associée.

**Conclusion :**

- ✓ A travers ces 4 observations cliniques, nous avons discuté les mécanismes de survenue des **lésions bulleuses** au cours du LE cutané. Les **bulles** constituent de façon générale un **marqueur d'activité** et **de mauvais pronostic** de la maladie lupique.  
(Les auteurs déclarent ne pas avoir un conflit d'intérêt)