

Lupus bulleux : une manifestation rare du lupus érythémateux systémique

B. Merrouche (1), T. Benbrahim (1), FZ. Zemouri (1), N. Djennane (2), H. Sahel (1)

(1) Dermatologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

(2) Anatomopathologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

Introduction

Le lupus bulleux (LB), appartenant au groupe des dermatoses bulleuses auto-immunes sous-épidermiques, est une manifestation cutanée rare du lupus érythémateux systémique (LES). Il touche principalement les femmes jeunes. Nous rapportons un nouveau cas.

Observation

Une patiente de 20 ans, suivie pour LES depuis l'âge de 12 ans, présentait une poussée systémique (néphropathie lupique stade II, hématologique et oculaire) de son lupus, traitée par prednisone orale à la dose initiale de 1 mg/kg/j. 1 mois après, on notait l'apparition de placards pseudo-urticariens, surmontés de vésiculo-bulles, sur le cou, le tronc et les membres supérieurs. L'histologie cutanée montrait une bulle sous-épidermique associée à un infiltrat inflammatoire dermique polymorphe. L'IFD notait des dépôts linéaires d'IgG et C3 à la jonction dermo-épidermique. L'IFI à la recherche d'anticorps anti-membrane basale était positive. Le diagnostic de LB était retenu et la patiente était mise sous dapsons à raison de 100 mg/j. L'évolution était marquée par la disparition complète des lésions bulleuses en quelques jours.



Discussion

Le lupus bulleux est rare, faisant partie des lésions cutanées non lupiques non vasculaires du LES. Il touche avec prédilection les femmes jeunes et se caractérise cliniquement par des bulles ou des vésiculo-bulles, sur peau érythémateuse ou saine. Les lésions siègent sur des zones couvertes ou découvertes. Cette manifestation bulleuse peut parfois être inaugurale de la maladie lupique. Sur le plan histologique, il s'agit de bulles sous-épidermiques avec un infiltrat inflammatoire de neutrophiles et d'éosinophiles. Le clivage est situé dans le derme superficiel. L'IFD est positive, avec des dépôts d'IgG, d'IgM ou d'IgA à la jonction dermoépidermique. Le LB est typiquement caractérisé par la présence d'anticorps anti-collagène de type VII. L'association à une néphropathie lupique est fréquente, comme c'était le cas chez notre patiente. Le LB répond de façon spectaculaire à la dapsons avec disparition des bulles sans cicatrice.

Conclusion

Le LB illustre le grand polymorphisme clinique de la maladie lupique. Il est souvent associé à des atteintes viscérales graves, notamment rénale. Son traitement de choix est la dapsons.

Références bibliographiques

1. Contestable JJ, Edhegard KD, Meyerle JH. Bullous systemic lupus erythematosus: a review and update to diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2014;15(6):517-24
2. Duan L, Chen L, Zhong S, et al. Treatment of Bullous Systemic Lupus Erythematosus. *J Immunol Res.* 2015;2015:167064
3. Sebaratnam DF, Murrell DF. Bullous Systemic Lupus Erythematosus. *Dermatol Clin.* 2011;29(4):649-653

