

Case report

Pemphigoïde bulleuse sur cicatrice de brûlure

Bullous pemphigoid associated with burn scar



Fatima-Zahra Agharbi^{1,&}, Jamal-Eddine Abrid²

¹Hôpital Civil Tétouan, Tétouan, Maroc

[&]Auteur correspondant: Fatima-Zahra Agharbi, Hôpital Civil Tétouan, Tétouan, Maroc

Received: 12 Dec 2019 - Accepted: 15 Dec 2019 - Published: 07 Jan 2020

Domain: Dermatology

Mots clés: Pemphigoïde bulleuse, cicatrice de brûlure, pemphigoïde bulleuse localisée

Résumé

La pemphigoïde bulleuse est une dermatose bulleuse auto-immune fréquemment rapporté chez le sujet âgé. Sa survenue au cours de certaines circonstances particulières était déjà rapportée dans la littérature. Nous rapportons un cas de pemphigoïde bulleuse sur cicatrice de brûlure.

Case report | Volume 2, Article 5, 07 Jan 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.5.21252

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/5/full>

© Fatima-Zahra Agharbi et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Bullous pemphigoid is an autoimmune bullous dermatosis frequently reported in the elderly. Its occurrence in some specific circumstances has already been reported in the literature. We here report a case of bullous pemphigoid associated with burn scar.

Key words: Bullous pemphigoid, burn scar, localized bullous pemphigoid

Introduction

La pemphigoïde bulleuse est la plus fréquente des dermatoses bulleuses auto-immunes de l'adulte. Cliniquement elle est caractérisée par des bulles tendues sur des plaques érythémateuses prurigineuses, sans atteinte du visage, ni de la muqueuse buccale et avec une guérison sans cicatrice dystrophique dans la plupart des cas [1]. Elle touche principalement le sujet âgé mais sa survenue au cours de circonstance particulière était déjà rapportée [2]. Nous rapportons un cas de pemphigoïde bulleuse sur cicatrice de brûlure.

Patient et observation

Patiente de 55 ans, sans ATCD pathologiques notables. Victime il y a 2 ans et demi d'une brûlure de la jambe droite par l'eau chaude. 3 mois après, elle présentait des lésions bulleuses prurigineuses sur la cicatrice de cette brûlure. L'examen trouvait des bulles tendues sur cicatrice atrophique de brûlure, signe de NIKOLSKY négatif (Figure 1). Le reste de l'examen somatique ne trouvait pas de bulles en dehors de la cicatrice de brûlure et les muqueuses étaient épargnées. L'étude histologique était en faveur d'une pemphigoïde bulleuse (Figure 2, Figure 3, Figure 4, Figure 5). La patiente était mise sous dermocorticoïde classe très forte avec arrêt au bout de 4 mois après dégression progressive. L'évolution était favorable avec cicatrisation complète sans récurrence et un recul de 2 ans (Figure 6).

Discussion

La pemphigoïde bulleuse est une dermatose bulleuse auto-immune qui touche surtout le sujet âgé. De nombreux facteurs de risque étaient rapportés dans la littérature: prise médicamenteuse, association à des maladies auto-immunes, néoplasies ou troubles neurologiques, acte chirurgical [3]. La survenue d'une pemphigoïde bulleuse au cours d'une altération de la barrière cutanée était déjà rapportée, soit par des maladies inflammatoires cutanées notamment le psoriasis et le lichen [3] ou par des facteurs physiques (radiations ionisantes ou ultraviolettes, photothérapie dynamique, traumatismes physiques, brûlure thermiques ou chimiques) [3-6]. Le phénomène débute alors généralement au niveau de la peau traumatisée, mais peut ensuite se généraliser à l'ensemble du tégument [6]. Deux hypothèses étiopathogéniques ont été proposées pour expliquer le rôle de ces facteurs physiques. Il pourrait s'agir de l'altération cutanée permettant l'exposition d'antigènes normalement protégés de tout contact avec les cellules immunitaires entraînant une production d'auto-anticorps dirigés contre des constituants de la membrane basale. D'autre part, un faible taux de ces auto-anticorps pourrait préexister chez des patients prédisposés. Leur taux serait amplifié par la stimulation immunitaire liée au traumatisme, aboutissant alors à des taux suffisants pour engendrer un effet pathogène [7]. La survenue d'une pemphigoïde bulleuse sur site de brûlure thermique est rare [6]. Seuls 8 cas ont été décrits dans la littérature avec un délai de survenue après la brûlure variable allant de 40 à 60 jours. La majorité de ces cas décrits se sont généralisées par la suite et la récurrence n'a été notée que chez un seul cas [6]. Chez notre patiente le délai de survenue était

un peu plus long par rapport aux cas décrits (3 mois) sans généralisation de la dermatose ni récurrence à l'arrêt des dermocorticoïdes avec un recul de 2 ans.

Conclusion

La survenue d'une pemphigoïde bulleuse sur brûlure thermique est un phénomène décrit mais rare. Chez notre patiente les lésions sont restées localisées avec une excellente réponse à la corticothérapie locale sans récurrence.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: bulles sur cicatrice de brûlure

Figure 2: plancher de la bulle avec inflammation périvasculaire du derme (coloration HES: gro 10 x)

Figure 3: le toit est constitué par un épiderme non nécrosé. La lumière de la bulle contient de la sérosité et des éléments inflammatoires (coloration HES. gro 20 x)

Figure 4: la lumière contient des éléments inflammatoires à prédominance de polynucléaires éosinophiles (coloration HES. Gro 40 x)

Figure 5: polynucléaires éosinophiles (coloration HES. Gr 100 x)

Figure 6: cicatrisation complète après traitement par dermocorticoïdes

Références

1. Nathalie Bénétou-Benhard. Pemphigoïde bulleuse. Presse Med. 2010 Oct;39(10):1058-65. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Schmutz JL, Trechot P. Pemphigoïde localisée après photothérapie dynamique topique. Annales de dermatologie et de vénéréologie. 2012;139:173-174.
3. Doffoel-Hantz V, Cogné M, Drouet M. Physiopathologie de la pemphigoïde bulleuse. Annales de dermatologie et de vénéréologie. 2009;136:740-747.
4. Rakvit P, Kerr AC, Ibbotson SH. Localized bullous pemphigoid induced by photodynamic therapy. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2011 Oct;27(5):251-3. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Freeman BD, Rubin BG. Bullous pemphigoid after prosthetic vascular graft placement. Surgery. 1998 Jul;124(1):112-3. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Blaise G, Piérard-Franchimont C, Quatresooz P, Piérard GE. Pemphigoïde bulleuse après brûlure thermique. Rev Med Liege. 2008;63(4):182-183. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Jevtic A, Grigoris I. Bullous pemphigoid induced by a burn. Austral J Dermatol. 1991;32(2):69-70. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



Figure 1: bulles sur cicatrice de brûlure

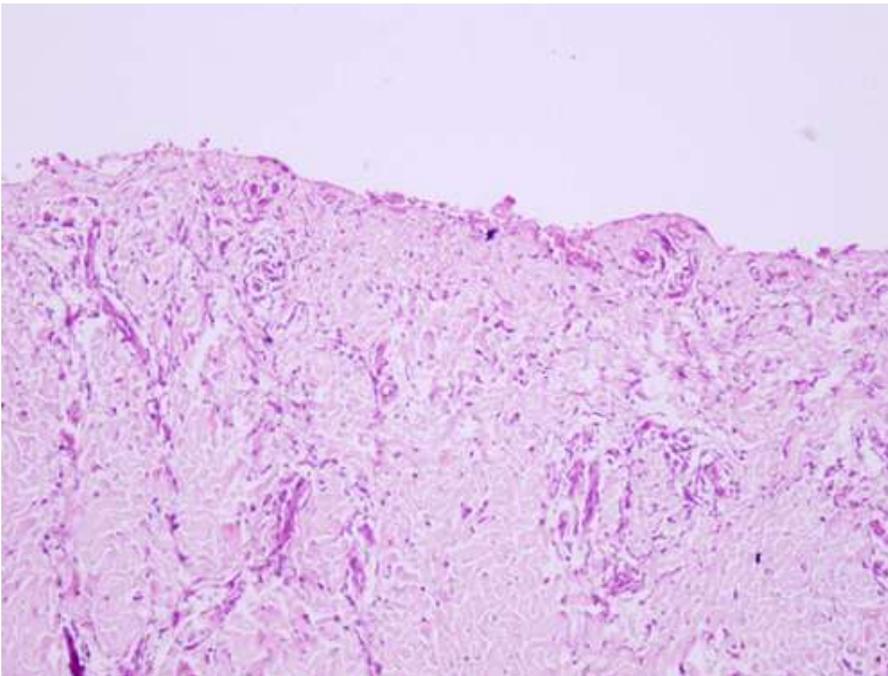


Figure 2: plancher de la bulle avec inflammation périvasculaire du derme (coloration HES: gro 10 x)

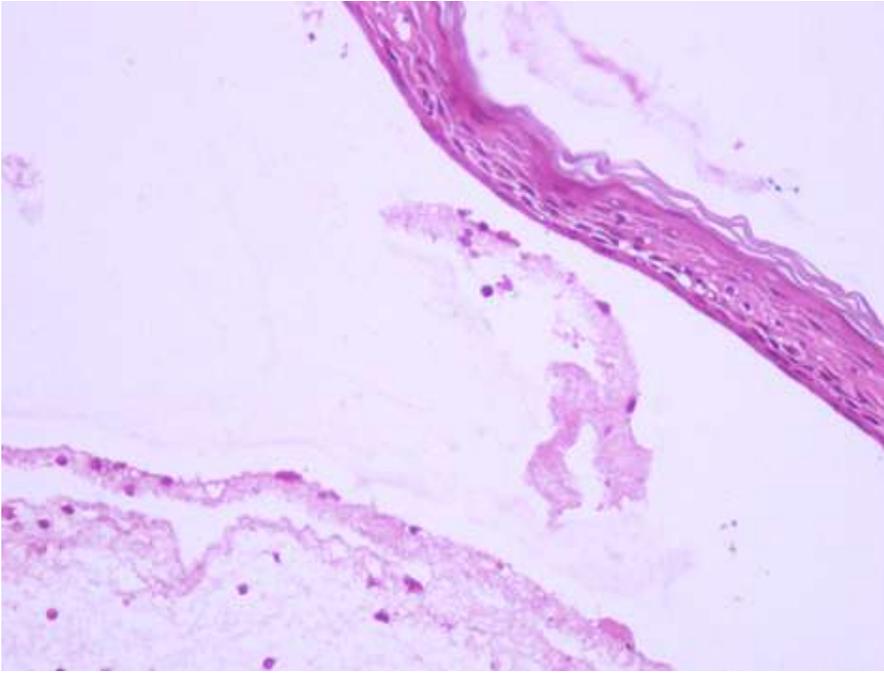


Figure 3: le toit est constitué par un épiderme non nécrosé. La lumière de la bulle contient de la sérosité et des éléments inflammatoires (coloration HES. gro 20 x)

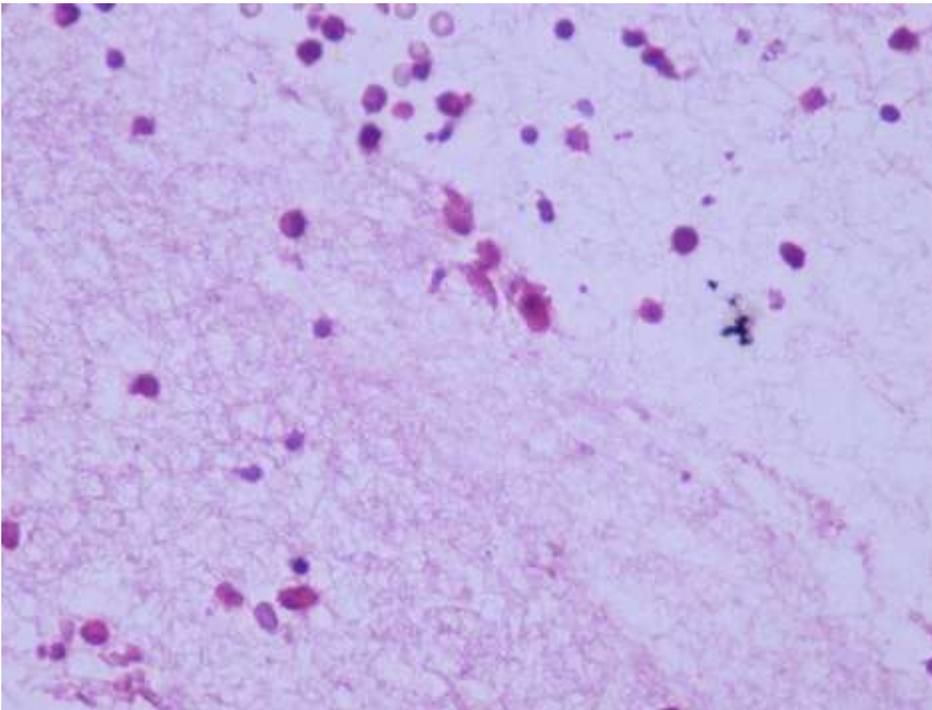


Figure 4: la lumière contient des éléments inflammatoires à prédominance de polynucléaires éosinophiles (coloration HES. Gro 40 x)

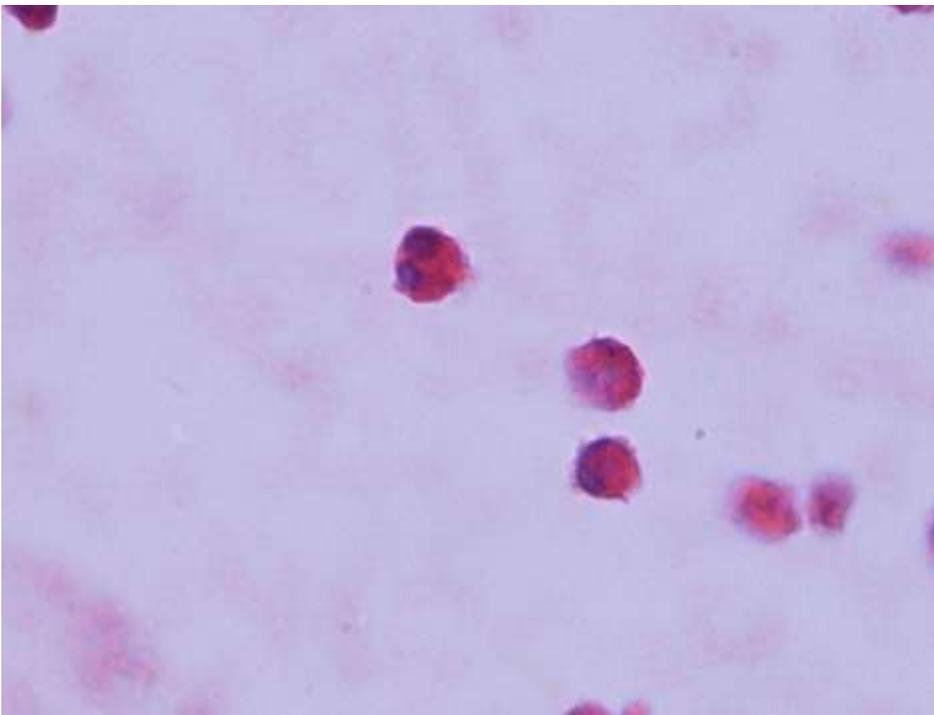


Figure 5: polynucléaires éosinophilese (coloration HES. Gr 100 x)



Figure 6: cicatrisation complète après traitement par dermocorticoides