#SNFMI 90e CONGRÈS Vichy de la SNFMI
PALAIS DES CONGRÈS | du 25 au 27 juin 2025

Médecine interne

058

Lupus bulleux : Une entité rare ou un simple mimétisme clinique

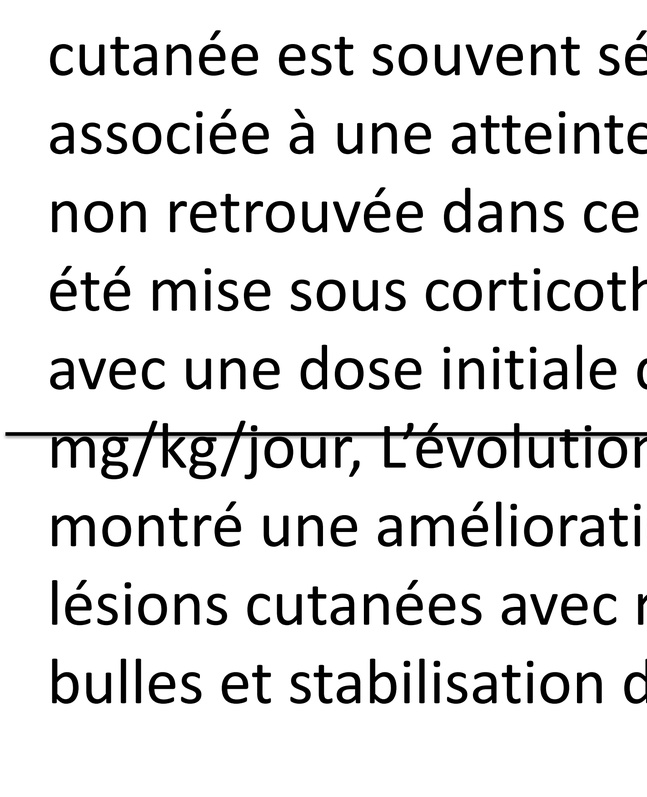
M.A.Hadjsadok, N.Elayadi, W.Aksas , S. Settar , Y.Djebbar,A.Azzoune,M.Malika , A. Bachircherif
Service de médecine interne , CHU Frantz fanon Blida, Blida, Algérie

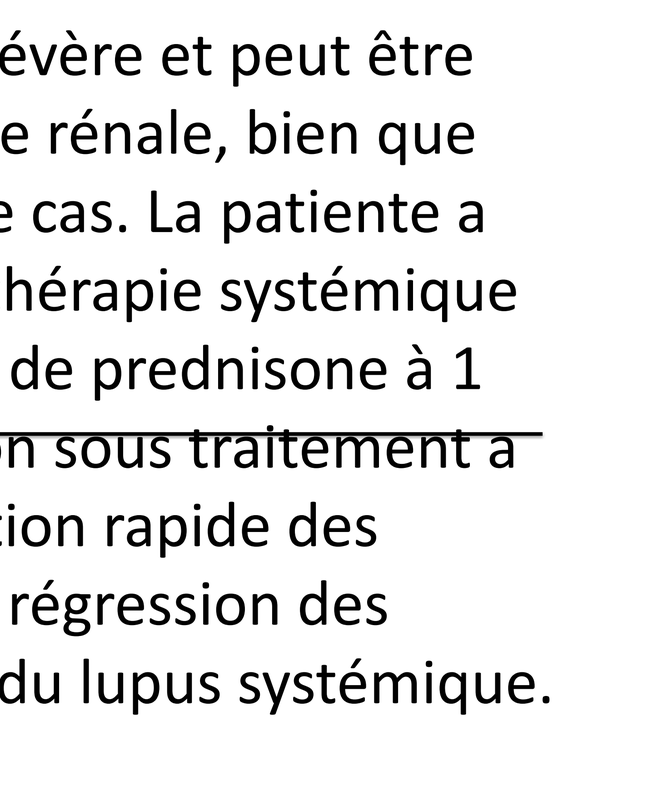
Introduction

Le lupus bulleux est une manifestation rare du lupus érythémateux systémique (LES), caractérisée par des lésions bulleuses sous-épidermiques, souvent associées à une atteinte viscérale. Cette affection est liée à la présence d'auto anticorps dirigés contre le collagène de type VII et se distingue par sa présentation clinique et histologique spécifique. Nous rapportons un cas illustrant les particularités diagnostiques et thérapeutiques du lupus bulleux

Observation

Une patiente de 40 ans, ayant des antécédents de lymphome Ta consulté pour une éruption bulleuse diffuse, prédominant sur les zones photo-exposées. L'examen clinique a révélé des bulles tendues sur fond érythémateux, des érosions cutanées .Elle présentait également une atteinte muqueuse minime, sans atteinte articulaire ni neurologique. Examens complémentaires :Biologie :Syndrome inflammatoire marqué avec VS accélérée à 80 mm/h et CRP à 36 mg/L. Hyperleucocytose à 12 000/mm³ avec prédominance de polynucléaires neutrophiles.Hypoalbuminémie à 30 g/L. Positivité des anticorps antinucléaires (ANA) et des anticorps anti-ADN natif avec complément consommé .Présence d'anticorps anti-collagène de type VII. Histologie :Bulle sous-épidermique avec un infiltrat riche en polynucléaires neutrophiles. Dépôts granuleux d'IgG et C3 le long de la membrane basale et une sialadénite stade 4 à la BGSA.Imagerie :Aucune atteinte rénale ni atteinte pulmonaire retrouvée à l'échographie abdominale et au scanner thoracique.





Discussion

Le lupus bulleux est une entité clinique spécifique du lupus systémique, se manifestant par des bulles inflammatoires secondaires à une auto-immunité dirigée contre le collagène de type VII. L'histologie et l'immunofluorescence sont essentiel les pour confirmer le diagnostic et le différencier des autres dermatoses bulleuses auto-immunes. L'atteinte cutanée est souvent sévère et peut être associée à une atteinte rénale, bien que non retrouvée dans ce cas. La patiente a été mise sous corticothérapie systémique avec une dose initiale de prednisone à 1 mg/kg/jour, L'évolution sous traitement a montré une amélioration rapide des lésions cutanées avec régression des bulles et stabilisation du lupus systémique.

Conclusion

Le lupus bulleux est une manifestation rare mais sévère du lupus érythémateux systémique. Son diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, histologiques et immunologiques. Une prise en charge précoce et adaptée permet d'améliorer le pronostic et de limiter les complications associées.