

LE CAS CLINIQUE DU MOIS

Pemphigoïde bulleuse après brûlure thermique

G. BLAISE (1), C. PIÉRARD-FRANCHIMONT (2), P. QUATRESOOZ (3), G.E. PIÉRARD (4)

RÉSUMÉ : Des facteurs physiques traumatisants tels que des brûlures thermiques peuvent, dans de rares cas, être à l'origine du développement de lésions de pemphigoïde bulleuse. Les lésions inauguraux sont, le plus souvent, situées au niveau de la peau agressée. La généralisation secondaire est l'évolution classique à craindre. Cependant, une fois l'épisode résolu, la récurrence est exceptionnelle. Si l'histoire naturelle de la pemphigoïde bulleuse diffère de la situation usuelle, le terrain particulier de survenue de ces lésions ne modifie en rien les critères de diagnostic, cliniques et histologiques, ni les mesures thérapeutiques à mettre en oeuvre.

MOTS-CLÉS : Pemphigoïde bulleuse - Brûlure thermique

CAS CLINIQUE

Nous rapportons l'histoire clinique d'un homme, âgé de 72 ans, sans antécédent particulier, ni général, ni dermatologique. Le patient a consulté pour l'apparition de bulles tendues prurigineuses (Fig. 1a, b). Ces lésions étaient confinées au niveau du membre supérieur gauche, et plus précisément sur le site d'une brûlure thermique du second degré superficiel et profond, survenue une quarantaine de jours auparavant.

Une biopsie d'une de ces bulles a été réalisée. A l'examen histologique standard, le niveau de clivage apparaissait localisé à la jonction dermo-épidermique. L'infiltrat inflammatoire était minime et comportait peu d'éosinophiles.

A ce stade, le diagnostic différentiel entre un clivage lié à un déficit de l'adhésion cellulaire épidermique secondaire à un trouble de la cicatrisation et une pemphigoïde bulleuse était soulevé. L'immunohistochimie a mis en évidence un marquage linéaire pour les IgG et le C3 à la jonction dermo-épidermique (Fig. 2) caractéristique d'une pemphigoïde bulleuse.

L'application d'un dermocorticoïde de classe I a amené une disparition rapide et totale des bulles. De nouvelles bulles ne sont pas réapparues en cours de traitement, et seules des sensations prurigineuses modérées et occasionnelles ont été notées par le patient. Les récurrences n'ont pas dépassé le stade de prurit. Ni les lésions ni le prurit ne se sont étendus en dehors du territoire de la brûlure.

POST-THERMAL BURN BULLOUS PEMPHIGOID

SUMMARY : In rare instances, some injuring physical factors such as thermal burns can be at the origin of bullous pemphigoid lesions. The early lesions are most often restricted to the injured skin area. Secondary generalization is the natural evolution to be expected. However, once the episode is resolved, recurrence is exceptional. When the natural history of bullous pemphigoid differs from the regular type, the peculiar condition of development of these lesions does not change any of the diagnostic clinical and histological criteria, as well as the therapeutic procedures to follow.

KEYWORDS : Bullous pemphigoid - Thermal burn

DISCUSSION

L'apparition de lésions de pemphigoïde bulleuse secondaires à des facteurs physiques (radiations ultraviolettes, traumatismes physiques, brûlures thermiques ou chimiques,...) est rare. Le phénomène débute alors généralement au niveau de la peau traumatisée, mais peut ensuite se généraliser à l'ensemble du tégument. Deux hypothèses étiopathogéniques ont été proposées pour expliquer le rôle du facteur déclenchant. 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 (1).

Il semble que seuls sept cas de pemphigoïde bulleuse secondaire à des brûlures thermiques aient été rapportés dans la littérature (1-6). Dans ces cas, les lésions bulleuses étaient apparues environ une soixantaine de jours après la brûlure. Elles se sont, dans la majorité des cas (six fois sur sept), secondairement généralisées à l'ensemble du tégument. Cependant, l'épisode éruptif unique est la règle, un seul cas ayant récidivé.

Sur le plan histologique, dans les sept cas précédemment rapportés, le clivage à l'origine de la bulle était situé au niveau de la jonction dermo-épidermique et de nombreux éosinophiles étaient présents. L'immunofluorescence directe avait mis en évidence la présence d'IgG et de C3 à ce niveau. Ce type particulier de pemphigoïde bulleuse ne présente donc pas de critères histo-

(1) Assistante clinique, (2) Chargé de Cours adjoint, Chef de Laboratoire (3) Maître de Conférence, Chef de Laboratoire, (4) Chargé de Cours, Chef de service, Service de Dermatopathologie, CHU Sart Tilman, Liège.

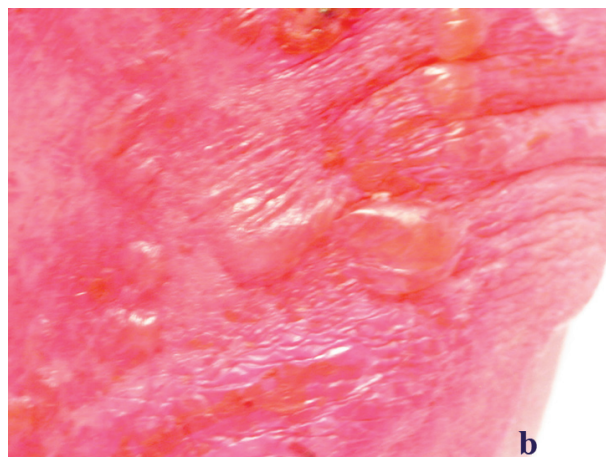
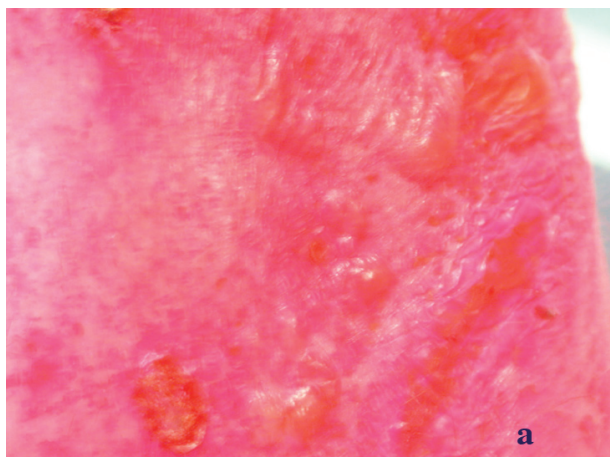


Figure 1 a, b. Bulles tendues à contenu clair développées sur une zone préalablement brûlée au deuxième degré et badigeonnée avec un solution d'alcool éosine.

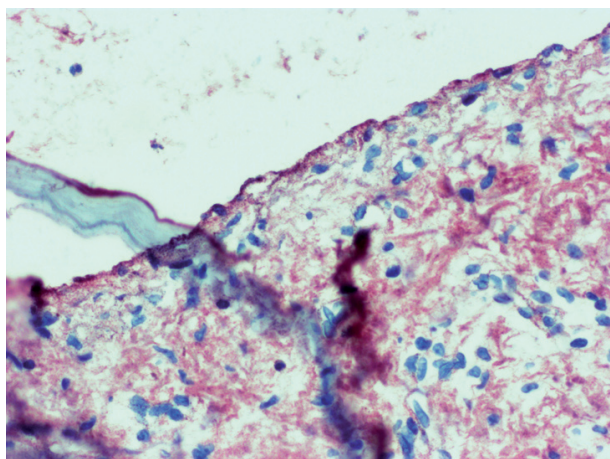


Figure 2. Clivage dermo-épidermique avec décollement de l'épithélium. Une immuno-réactivité linéaire est présente pour les IgG dans la zone de la membrane basale couvrant le derme.

logiques spécifiques le différencient de pemphigoïdes bulleuses d'autres origines.

CONCLUSION

Nous présentons un cas de pemphigoïde bulleuse survenant dans un contexte de brûlure thermique. Bien que rare, ce phénomène est classiquement reconnu.

Les critères diagnostiques cliniques et histologiques sont ceux de la pemphigoïde bulleuse «classique». Le traitement n'en diffère pas non plus, et fait appel à une désinfection locale et à des corticoïdes administrés par voie topique ou systémique selon l'étendue et la résistance thérapeutique des lésions. Le recours à d'autres immunosuppresseurs (tacrolimus, azathioprine,

dapsone, methotrexate, ciclosporine,...) par voie générale, en fonction des antécédents du patient et de l'étendue de la pemphigoïde, est parfois nécessaire. Si la généralisation de la dermatose est l'évolution classique dans ce contexte particulier, la récurrence est néanmoins exceptionnelle, ce qui en fait un type de pemphigoïde bulleuse de bon pronostic.

BIBLIOGRAPHIE

1. Jevtic A, Grigoris I.— Bullous pemphigoid induced by a burn. *Austral J Dermatol*, 1991, **32**, 69-70.
2. Balato N, Ayala F, Patruno C, et al.— Bullous pemphigoid induced by a thermal burn. *Int J Dermatol*, 1994, **33**, 55-56.
3. Balato N.— Burn-induced bullous pemphigoid. *Int J Dermatol*, 1995, **34**, 516-517.
4. Vassileva S, Mateev G, Tsankov N.— Burn-induced bullous pemphigoid. *Int J Dermatol*, 1995, **34**, 516.
5. Wagner GH, Ive FA, Paraskevopoulos S.— Bullous pemphigoid and burns : the unveiling of the attachment plaque ? *Austral J Dermatol*, 1995, **36**, 17-20.
6. Vermeulen C, Janier M, Panse I, Daniel F.— Pemphigoïde localisée autour d'une brûlure thermique. *Ann Dermatol Venereol*, 2000, **127**, 720-722.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr G.E. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU du Sart Tilman, 4000 Liège, Belgique.
email : gerald.pierard@ulg.ac.be