



Lupus bulleux : un cas avec double cible antigénique

1^{er} Auteur : Mohammad, Azouagh, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Mariem, Tabka , Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Ferial, Amri, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Asmahane, Souissi, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Tayssir, Ben Achour, Service de médecine interne, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Rihab, Sayari, Laboratoire d'immunologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Lilia, Laadhar, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Mourad, Mokni, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Faten, Zeglaoui, Service de dermatologie, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Maryam Sellami, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction : Le lupus bulleux (LB) est une forme rare de lupus érythémateux cutané, définie par une dermatose bulleuse auto-immune principalement médiée par des autoanticorps dirigés contre le collagène de type VII de la jonction dermo-épidermique. Sur le plan clinique, il peut mimer d'autres dermatoses bulleuses auto-immunes, notamment la pemphigoïde bulleuse (PB), en particulier en cas de positivité des anticorps anti-BP180.

Observation :

- Patiente âgée de 59 ans, suivie pour un neuro-lupus, a présenté une éruption vésiculo-bulleuse initialement localisée aux zones photo-exposées, puis progressivement étendue aux zones couvertes.
- Les lésions siégeaient sur peau saine ainsi que sur des plaques de lupus préexistantes. Des érosions muqueuses douloureuses étaient notées au niveau de la muqueuse jugale interne et de la lèvre inférieure (**Figure 1**).
- L'examen histopathologique révélait un clivage sous-épidermique associé à un infiltrat dermique lymphocytaire.
- L'immunofluorescence directe montrait un dépôt linéaire d'IgG et de C3 à la jonction dermo-épidermique, tandis que l'immunofluorescence indirecte sur peau clivée mettait en évidence un double marquage épidermique et dermique.
- Les autoanticorps anti-BP180 étaient positifs par ELISA, et la recherche d'anticorps anti-collagène VII par immunofluorescence indirecte sur cellules transfectées (Kit Dermal Binder Mosaic 1, EUROIMMUN, Allemagne) était également positive.
- L'ensemble des arguments cliniques, histopathologiques et immunologiques a permis de retenir le diagnostic de LB.



Fig 2. atteinte cutanéomuqueuse du lupus bulleux

Discussion & conclusion : Plusieurs mécanismes peuvent expliquer la positivité des anticorps anti-BP180 chez notre patiente :

- un processus d'**extension épitopique**, avec extension de la réponse immunitaire initialement dirigée contre le collagène VII vers d'autres antigènes de la jonction dermo-épidermique ;
- une **exposition secondaire du BP180** cutané favorisée par l'inflammation chronique lupique ;
- une **auto-immunité croisée liée à l'expression du BP180 dans le système nerveux central**, dont l'atteinte dans le contexte de neuro-lupus pourrait induire une réponse immunitaire dirigée contre sa forme cutanée.

Ce cas souligne la difficulté diagnostique du lupus bulleux, en particulier lorsqu'il s'accompagne d'un profil immunologique atypique mimant d'autres dermatoses bulleuses auto-immunes. La confrontation des données cliniques, histopathologiques et immunologiques demeure essentielle pour poser un diagnostic précis.