

## Pemphigoïde gravidique: une série de 25 cas

**1<sup>er</sup> Auteur : Sofia, GHARBI, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie**

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Hela, BACCAR, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Houda, HAMMAMI, Professeure, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Sami, FENNICHE, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Anissa, ZAOUAK, Professeure agrégée, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

### INTRODUCTION

- La pemphigoïde gravidique (PG) est une dermatose bulleuse auto-immune sous-épidermique rare et spécifique de la grossesse.
- Elle survient le plus souvent au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre et plus rarement au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre ou en post-partum (PP).
- Le traitement dépend de la sévérité de la PG. La récurrence lors des grossesses ultérieures est plus précoce et sévère.

Le but de cette étude est de déterminer le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de cette affection.

### MATERIELS ET METHODES

Etude rétrospective monocentrique portant sur 25 cas de PG confirmés par l'histologie et l'immunofluorescence directe (IFD).

Cette étude a été réalisée sur une période de 21 ans, allant de 2001 à 2022.

### RESULTATS

- Age moyen d'apparition de la PG: 29,5 ans (20-40 ans).
- La PG a intéressé les multipares dans 88% des cas.
- Survient majoritairement au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre (n=14) et du 3<sup>ème</sup> trimestre (n=8).
- Un prurit intense ayant précédé l'éruption cutanée a été noté chez toutes les patientes.

#### Examen clinique:

- Des plaques ou des placards érythémateux urticariens (n=20)(**Fig 1**), eczématiformes (n=5), surmontées de vésicules ou bulles tendues à contenu clair.
- Les lésions cutanées débutaient d'abord en péri-ombilicale dans 80% des cas puis s'étendaient au tronc et aux membres.
- Le visage était épargné dans 80% des cas.
- Des érosions post bulleuses de la muqueuse buccale ont été observées dans un cas.

#### Histologie + IFD:

- Des bulles sous-épidermiques contenant des polynucléaires neutrophiles (PNN) avec un infiltrat dermique de PNN et de polynucléaires éosinophiles ainsi qu'une absence d'acantholyse dans tous les cas .
- Dépôt linéaire de C3 au niveau de la jonction dermo-épidermique dans tous les cas.

#### Traitement:

- La corticothérapie générale (0,5 à 1 mg/kg/j) associée aux dermocorticoïdes (DC) et aux antihistaminiques (AH) était prescrite dans 72 % des cas.
- Seulement cinq patientes étaient améliorées par l'association DC-AH.



Fig 1: Placard érythémateux urticarien de l'abdomen

#### Evolution:

- Récidive des lésions en PP immédiat chez trois patientes et au cours des grossesses ultérieures chez cinq patientes.
- Deux cas de retard de croissance intra-utérin (RCIU) dont un associé à un oligoamnios et un cas de prématuré ont été observés.

### DISCUSSION

- La PG demeure une dermatose bulleuse rare.
- Notre série est conforme à la littérature avec une atteinte préférentielle des multipares, l'atteinte cutanée polymorphe, la récurrence lors des grossesses ultérieures, la récurrence en PP et l'utilisation de la corticothérapie générale.
- La survenue de la PG est fréquente lors du 2<sup>ème</sup> trimestre, une atteinte du visage chez 20% des patientes et une atteinte muqueuse dans 7% des cas dans notre série.

### CONCLUSION

- L'efficacité des DC chez nos patientes suggère leur prescription en première intention afin d'éviter le recours à la corticothérapie orale.
- Bien que l'issue fœtale soit généralement bonne, selon notre étude, il existe un risque de RCIU et d'accouchement prématuré.

