

**DERMATOSE DE LA GROSSESSE: A PROPOS D'UN CAS AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE. DERMATOSIS OF PREGNANCY: A CASE REPORT WITH LITERATURE PAPER**

Moulay El Mehdi El Hassani, \*Saad Benali, Jihad Drissi, Jaouad Kouach and Driss Moussaoui Rahali

<sup>1</sup>Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Fès.<sup>2,3,4,5</sup>Service De Gynécologie Obstétrique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V Rabat.

\*Corresponding Author: Saad Benali

Service De Gynécologie Obstétrique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V Rabat.

Article Received on 26/05/2019

Article Revised on 16/06/2019

Article Accepted on 06/07/2019

**ABSTRACT**

Specific dermatosis of pregnancy includes polymorphic dermatosis of pregnancy, atopic eczema of pregnancy and gestational pemphigoid. Intrahepatic cholestasis and impetigo herpeticiformis, are not specific of pregnancy but it's necessary to know about because of the maternal-fetal risk related to them. Gestational pemphigoid, illustrated by our clinical case, is an itchy dermatosis appearing frequently at the second and third trimester of pregnancy, especially in multiparous women. The aim of our study is to precise particularities of diagnosis and treatment and also maternal-fetal repercussions. Mots clés: pemphigoïde gestationnelle- éruption urticarienne-dermocorticoïdes.

**KEYWORDS:** Gestational pemphigoid- urticarian eruption- topical corticosteroids.**INTRODUCTION**

La pemphigoïde gestationnelle (PG) est une dermatose bulleuse auto-immune très rare; elle intéresse une grossesse sur 50 000. Elle survient le plus souvent au deuxième ou troisième trimestre de la grossesse chez la multipare porteuse de l'HLA DR3 ou DR4. Elle est due à la production d'auto-anticorps anti BP 180 (protéine transmembranaire hémidesmosomale) en conséquence à la rupture de la tolérance mère-fœtus. La protéine BP180 est exprimée au niveau du placenta et des membranes amniotiques, mais aussi au niveau de la membrane basale dermo-épidermique. L'objectif de ce travail est de préciser les particularités diagnostic et pronostic de cette entité pathologique exceptionnelle.

**Patient et observation**

Nous rapportons le cas d'une parturiente de 40 ans, troisième geste, deuxième pare, mère de trois enfants, sans antécédents personnels de dermatose notamment au cours des grossesses antérieures, et sans antécédents d'atopie, qui se présente au deuxième trimestre de sa grossesse pour apparition d'une éruption cutanée prurigineuse. L'examen clinique trouve des macules et placards érythémateux confluents généralisés intéressant le tronc (y compris la région périombilicale), les membres et la face. A noter l'absence de lésions vésiculeuses ou bulleuses (Figure 1).

**Résumé**

Les dermatoses spécifiques de la grossesse incluent la dermatose polymorphe de la grossesse, l'eczéma

atopique de la grossesse et la pemphigoïde gestationnelle. La cholestase intra-hépatique gravidique et l'impétigo herpétiforme ne sont pas, stricto sensu, des dermatoses spécifiques de la grossesse. Toutefois, leur connaissance est importante étant donné les risques materno-fœtaux encourus. La pemphigoïde gestationnelle, illustrée par notre cas clinique, est une dermatose prurigineuse survenant le plus fréquemment au cours du deuxième ou troisième trimestre chez des femmes multipares. L'objectif de ce travail est de préciser les particularités de diagnostic et de prise en charge de cette entité pathologique ainsi que son retentissement materno-foetal.



Les deux principaux diagnostics évoqués étaient la dermatose polymorphe de la grossesse de part sa fréquence et la pemphigoïde gestationnelle. Cependant le

tableau clinique et la topographie des lésions qui inclue la région périombilicale plaident en faveur du second diagnostic. Les examens complémentaires à savoir la biopsie cutanée et la recherche sérique d'anticorps antiBP180 qui aurait réconfortée le diagnostic n'ont pas été réalisées et le diagnostic a été retenu uniquement sur critères cliniques. La patiente a été mise sous traitement symptomatique à base d'anti-histaminiques H1 sans nette amélioration. Par ailleurs, la surveillance de la croissance fœtale n'a pas objectivée d'anomalies. Vu le retentissement psychosocial maternel de la maladie l'accouchement a été programmé à 38 semaines d'aménorrhée, donnant naissance à un nouveau-né eutrophe, score d'Apgar à 10/10 dont l'examen cutanéomuqueux n'a pas révélé d'anomalies. L'évolution en post-partum a été favorable marquée par la régression progressive de l'éruption cutanée.

### DISCUSSION

Contrairement à la dermatose polymorphe de la grossesse et à la dermatite atopique gravidique, la pemphigoïde gestationnelle est une dermatose propre à la grossesse qui demeure exceptionnelle avec sa prévalence estimée à 1/50000 grossesses.<sup>[1,2]</sup>

Elle se manifeste préférentiellement chez la multipare au deuxième ou troisième trimestre par une éruption cutanée urticarienne d'extension centrifuge à partir de la région périombilicale vers le tronc, les membres, et parfois même la face. L'apparition, dans 50% des cas, de vésicules et de bulles sur les placards érythémateux est évocatrice.<sup>[1,2,3]</sup>

Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec la dermatose polymorphe de la grossesse qui se déclare habituellement chez la primipare au troisième trimestre par une éruption urticarienne non bulleuse épargnant la région périombilicale.<sup>[2,4]</sup>

La biopsie cutanée montre un œdème du derme avec un infiltrat inflammatoire polymorphe et des zones de décollement dermo-épidermique au niveau des zones bulleuses. L'IHC réconforte le diagnostic en objectivant un dépôt fin linéaire de fraction C3 du complément et d'IgG4 le long de la jonction dermo-épidermique. La mise en évidence d'anticorps anti-BP180, faite par des laboratoires spécialisés, par technique d'immunofluorescence indirecte ou par technique ELISA peut se substituer à la biopsie cutanée. L'immunofluorescence indirecte sur biopsie cutané et la recherche d'anticorps sont constamment négatifs dans les autres dermatoses gestationnelles notamment dans la dermatose polymorphe de la grossesse principal diagnostic différentiel.<sup>[1,2]</sup>

La corticothérapie constitue la pierre angulaire de la prise en charge de la maladie, elle sera administrée par voie locale dans les formes modérées, et par voie générale dans les formes sévères.

Excepté le retentissement psychosocial du prurit, le pronostic maternel est bon et l'évolution se fait vers la régression en quelques semaines à quelques mois du post-partum. Certains cas de poussées rapidement résolutive dans les quelques jours du post-partum ont été rapportés du fait de l'ascension du taux d'anticorps.

Le pronostic fœtal est marqué par les risques de retard de croissance intra-utérin et de prématurité justifiant une surveillance rigoureuse de la croissance fœtale.

Du fait du passage transplacentaire des anticorps maternels dont la demi-vie d'élimination est de 15 jours, il y a risque d'éruption bulleuse néonatale transitoire rencontré dans moins 3% des cas.<sup>[1,2]</sup>

### CONCLUSION

La PG est une dermatose propre à la grossesse caractérisée par la survenue d'une éruption cutanée urticarienne au deuxième et troisième trimestre. Le diagnostic repose sur la biopsie cutanée et /ou sur la recherche sérique d'anticorps anti BP180. Le pronostic maternel est bon, le pronostic fœtal est marqué par le risque d'hypotrophie et d'éruption cutanée néonatale transitoire. La corticothérapie constitue la pierre angulaire de la prise en charge.

### CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

### FIGURES

Figure 1 : éruption urticarienne intéressant l'abdomen y compris la région périombilicale.

### BIBLIOGRAPHIE

1. S. Ingen-Housz-Oro Pemphigoïde de la grossesse : revue de la littérature. *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, 2011; 138: 209—213.
2. B. Soutou, S. Aractingi Dermatoses de la grossesse. *La revue de médecine interne*, 2014; 4816: 07-11.
3. J. Journet-Tollhuppa, T. Tchena, V. Remy-Leroux, N. Hezardb, F. Grangea, P. Bernarda Éruption polymorphe de la grossesse associée à une hémophilie acquise A. *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, 2010; 137: 713—717.
4. F. Cadoret, F. Lorenzini, O. Parant. Pemphigoïde de la grossesse et syndromede Turner; une association inhabituelle. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2001; xxx: xxx—xxx.