

## LA BULLOSE DES DIABÉTIQUES : A PROPOS DE 10 CAS

Nadia El Fekih, , Faten Zégloui, Asma Sioud, Bécima Fazaa, Monia Kharfi, Sadok Gaigi\*, Ridha Kamoun

*Service de Dermatologie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis- Tunisie.*

*\*Service des consultations externes et Hôpital de Jour. Institut National de Nutrition et de technologie alimentaire. Tunis- Tunisie.*

*N.El Fekih, , F.Zégloui, A.Sioud, B.Fazaa, M.Kharfi, S.Gaigi, R.Kamoun*

*N.El Fekih, , F.Zégloui, A.Sioud, B.Fazaa, M.Kharfi, S.Gaigi, R.Kamoun*

LA BULLOSE DES DIABÉTIQUES : A PROPOS DE 10 CAS

BULLOSIS DIABETICORUM : 10 CASES REPORT

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°11) : 169 - 172

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°11) : 169 - 172

**R É S U M É**

**Introduction :** La bullose du diabétique est une pathologie rare et spécifique du diabète. Elle touche 0,5% des diabétiques. Le travail que nous présentons a pour but de dégager les particularités du diabète chez les patients porteurs d'une bullose diabétique

**Patients et méthode :** Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les cas de bullose diabétique recrutés au service de dermatologie de l'hôpital Charles Nicolle, entre Janvier 2001 et Décembre 2007.

**Résultats :** Durant la période étudiée, 10 cas ont été colligés. Il s'agissait dans tous les cas de diabète ancien et compliqué. L'évolution sous traitement symptomatique était dans tous les cas favorable.

**Commentaires :** Les différents cas de bullose observés dans notre série, étaient associés à un diabète compliqué, ceci peut faire supposer que les altérations vasculaires sont probablement à l'origine d'une fragilité cutanée responsable du clivage de la peau.

**S U M M A R Y**

**Introduction :** Bullosis diabeticorum is a rare characteristic complication of diabetes mellitus; it affects 0.5% of diabetics. Bullosis diabeticorum is a manifestation of complicate and long-standing diabetes mellitus. **The aim :** of our study was to describe particularities of diabetes in patients suffering of this disease.

**Patients and method :** We have led a retrospective study covering a 5 year-period (January 2001- December 2007) in the dermatology department of the Charles Nicolle's hospital in Tunisia. We selected for this study all cases of bullosis diabeticorum.

**Results :** During the studied period, 10 cases have been collected. They were in all cases about complicate and long-standing diabetes. Bullosis diabeticorum has a favourable outcome in all cases with symptomatic treatment

**Comments :** The different cases of bullosis diabeticorum reported in our series were associated to complicate diabetes mellitus what lets suggest that vascular deteriorations led to cutaneous fragility responsible for the skin cleavage.

**M O T S - C L É S**

Diabète, bullose du diabétique

**K E Y - W O R D S**

Diabetes, bullosis diabeticorum

Les atteintes cutanées sont fréquentes au cours du diabète. Elles touchent 30% à 60% des patients diabétiques. Elles peuvent être classées en trois groupes : les dermatoses associées au diabète, les complications cutanées aiguës et chroniques du diabète et les dermatoses liées aux traitements antidiabétiques. La bullose des diabétiques fait partie des complications cutanées du diabète (1,2). C'est une dermatose bulleuse rare, particulière par sa survenue exclusive chez le diabétique (3). Le but de notre travail est d'étudier, à travers une série hospitalière, les particularités épidémiocliniques des patients présentant une bullose des diabétiques.

## PATIENTS ET MÉTHODE

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur tous les cas de bullose diabétique observés au service de dermatologie de l'hôpital Charles Nicolle entre Janvier 2001 et Décembre 2007. Le diagnostic de bullose du diabétique a été porté sur des arguments cliniques, c'est à dire des bulles d'apparition spontanée, en peau saine avec une immunofluorescence directe, en peau péri-lésionnelle, négative. Les patients porteurs d'une dermatose bulleuse auto-immune, d'une pathologie infectieuse, traumatique ou d'une stase susceptible de provoquer l'apparition de bulles n'ont pas été inclus dans notre

étude.

Pour chaque patient, nous avons relevé l'âge, le sexe, le type et l'âge du diabète, les particularités cliniques de la bullose ainsi les modalités thérapeutiques.

## RÉSULTATS

Durant la période étudiée, 10 cas de bullose diabétique ont été colligés. Il s'agissait de 5 hommes et de 5 femmes (sex-ratio H/F : 1). L'âge moyen était de 54,8 ans avec des extrêmes de 36 et 72 ans. Un patient avait un diabète de type 1 évoluant depuis 10 ans et 9 malades présentaient un diabète de type 2 évoluant depuis 9,2 ans en moyenne avec des extrêmes de 2 et 20 ans. Tous les patients présentaient un diabète au stade de complications dégénératives à type de macroangiopathie dans 4 cas et de microangiopathie dans 4 cas. Une neuropathie diabétique a été retrouvée dans 4 cas.

Les lésions correspondaient dans tous les cas à des bulles tendues d'apparition récente et spontanée. Leur taille variait entre 1 et 3 cm de diamètre. Elles reposaient sur une peau saine. Le contenu était clair dans 7 cas et hémorragique dans 3 cas. Les lésions siégeaient au niveau des orteils dans 8 cas (figure 1 et 2) et à la face antérieure des jambes dans 2 cas.

**Tableau 1:** Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de nos patients

ND : néphropathie diabétique, NP : neuropathie diabétique, AOMI : artériopathie oblitérante des membres inférieurs, AVC : accident vasculaire cérébral, HTA : hypertension artérielle.

Malades	Age (ans)	Sexe F/M	Type du diabète	Age du diabète (ans)	Complications dégénératives	Localisations des bulles
1	72	F	2	10	HTA-AVC	Jambe gauche
2	64	M	2	4	HTA-ND	Gros orteil droit
3	36	M	1	10	ND	Face palmaire des doigts
4	51	M	2	17	RD-NP	Gros orteil droit ( <b>Figure 1</b> )
5	53	F	2	8	RD-NP	1er, 2ème et orteils droits
6	46	F	2	8	NP	Plante du pied gauche
7	56	M	2	8	NP	Plante du pied droit
8	54	F	2	2	AOMI- NP	Cheville droite
9	61	F	2	6	HTA	Cheville et bord externe du pied gauche
10	55	M	2	20	NP	Gros orteil gauche

Sur le plan thérapeutique, un évitement des bulles suivi d'un traitement antiseptique a été réalisé dans tous les cas. L'évolution a été marquée par la régression des lésions sans cicatrice. Il n'a pas été noté de récurrence après un recul de 1 à 5 ans.

Le tableau I résume les caractéristiques des patients.

**Figure 1 :** Bulle du gros orteil droit



## DISCUSSION

Nous avons rapporté 10 cas de bullose diabétique colligés en 5ans. Tous les cas ont été observés au cours de diabète ancien (âge moyen du diabète 9,2ans) et compliqué surtout de neuropathie périphérique avec une évolution dans tous les cas favorable. Nos résultats confirment la rareté de la pathologie qui survient chez 0,5% des diabétiques (2,3,4,5) et viennent soutenir l'hypothèse déjà avancée, que des altérations vasculaires occasionneraient une fragilité cutanée aux microtraumatismes et qui seraient à l'origine du clivage de la peau (2,6). Par ailleurs, la neuropathie diabétique, observée chez près de la moitié de nos patients et chez trois quarts des patients présentant une bullose des diabétiques pourrait agir par l'intermédiaire des troubles de la sensibilité et pourrait expliquer la localisation des lésions au niveau des extrémités (4). Une susceptibilité de la peau diabétique à former des bulles à la suite d'une succion (7) a par ailleurs été rapportée

La prédominance de l'affection chez les hommes (2) n'a pas été retrouvée dans notre série.

Le tableau clinique observé chez nos patients était caractéristique. Les bulles se localisaient essentiellement aux membres inférieurs, ce qui est rapporté dans la littérature (8). Aucune étude histologique n'a été réalisée dans notre série, le diagnostic a dans tous les cas été clinique. Sur le plan histologique, la bulle correspond à un clivage dermoépidermique ou intraépidermique avec un infiltrat périvasculaire de faible intensité, parfois associé à une

microangiopathie des vaisseaux dermiques avec des dépôts hyalins au niveau des parois vasculaires (6). L'évolution favorable observée est par ailleurs habituelle.

La bullose du diabétique peut facilement être distinguée d'une porphyrie cutanée, d'une pemphigoïde bulleuse ou d'une épidermolyse bulleuse acquise (9,10),

Sur le plan thérapeutique, aucune conduite particulière ne semble nécessaire en dehors des soins locaux antiseptiques après l'évitement des bulles (11). Cette évolution constitue un élément important pour le diagnostic.

## CONCLUSION

La bullose des diabétiques est une complication cutanée caractéristique du diabète. Son étiologie est encore inconnue. Les altérations vasculaires causées par le diabète seraient à l'origine du clivage de la peau.

## REFERENCES

- 1- Aye M, Masson E.A. Dermatological care of the diabetic foot. *Am J Clin Dermatol* 2002; 3, 7: 463-74
- 2- Basarab T, Munn S.E, McGrath J, Russell Jones R. Bullosis diabeticorum. A case report and literature review. *Clin Exp Dermatol* 1995; 20: 218-20
- 3- Mazer J.M, Belaïch S Bullose idiopathique des diabétiques. *Ann Dermatol Venereol* 1987; 114: 593-7.
- 4- Anand K.P, Kashyap A.S. Bullosis diabeticorum. *Postgrad Med J* 2004; 80: 354
- 5- Diris N, Colomb M, Leymarie F, Durlach V, Caron J, Bernard P. Dermatoses non infectieuses au cours du diabète sucré. *Ann Dermatol Venereol* 2003; 130: 1009-14
- 6- Toonstra J. Bullosis diabeticorum. *J Am Acad Dermatol* 1985; 13: 789-805.
- 7- Bernstein J.E, Levine L.E, Medenica M.M, Yung C.W, Soltani K. Reduced threshold to suction-induced blister formation in insulin-dependent diabetics. *J Am Acad Dermatol* 1983; 8: 790-1.
- 8- Derighetti M, Hohl D, Krayenbuhl B.H, Panizzon R.G. Bullosis diabeticorum in a newly discovered type diabetes mellitus. *Dermatology* 2000; 200: 366-7.
- 9- Fung M.A, Murphy M.J, Hoss DM, Berke A, Grant-Kels J.M. The sensitivity and specificity of "caterpillar bodies" in the differential diagnosis of subepidermal blistering disorders. *Am J Dermatopathol* 2003; 25, 4: 287-90
- 10- Ourseler J.R, Goldbum O.M. Blistering eruption in a diabetic. *Bullosis diabeticorum. Arch Dermatol* 1991; 127: 247-50.
- 11- Benamor S, Senet P, Chosidow O. Manifestations cutanéo-muqueuses du diabète. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), Dermatologie, 98-866-A-10, 2002, 6p.*