

# Images in medicine

## Atteinte œsophagienne au cours du pemphigus vulgaire

Wafae Raffas<sup>1,&</sup>, Badreddine Hassam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Med V, Souissi, Rabat, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Wafae Raffas, Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Med V, Souissi, Rabat, Maroc

Key words: Oesophage, pemphigus vulgaire, muqueuse digestive

Received: 12/02/2013 - Accepted: 13/02/2013 - Published: 18/02/2014

**Pan African Medical Journal. 2014; 17:118 doi:10.11604/pamj.2014.17.118.2452**

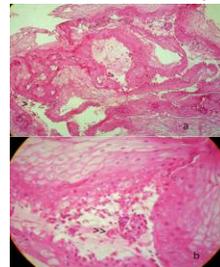
This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/118/full/>

© Wafae Raffas et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Image en médecine

Le pemphigus vulgaire est une maladie bulleuse auto-immune rare de la peau et des muqueuses. L'atteinte œsophagienne y est le plus souvent méconnue bien que sa prévalence soit estimée à 70%. Elle peut être asymptomatique de découverte endoscopique, ou encore isolée constituant la seule manifestation du pemphigus. L'examen endoscopique est dénué de risque et permet par la biopsie de faire la distinction entre une atteinte œsophagienne du pemphigus et une œsophagite candidosique ou herpétique chez des patients sous traitement prolongé par immunosuppresseurs. Par ailleurs, la sévérité des lésions œsophagiennes peut justifier de fortes doses de corticoïdes alors même que les lésions cutanées sont minimes. Une fibroscopie de contrôle est préconisée après traitement à la recherche de complications telle qu'une sténose œsophagienne. Nous rapportons le cas de Mme S.A., 32 ans, suivie pour un pemphigus vulgaire depuis 5 ans, traitée par corticothérapie orale et azathioprine. Elle était hospitalisée pour rechute au niveau de la muqueuse buccale survenue lors de la dégression de la corticothérapie. Elle rapportait par ailleurs des épigastralgies, avec des douleurs rétrosternales partiellement soulagées par un traitement anti-sécrétoire. Une fibroscopie œsogastro-duodénale était réalisée objectivant un aspect d'œsophagite mycosique, une

gastrite érythémato-pétéchiale et une bulbite congestive; l'étude anatomopathologique des biopsies étagées révélait un clivage intra-épithélial de la muqueuse œsophagienne sans signe d'atteinte mycosique. Une augmentation de la corticothérapie à 2mg/kg/j associée à l'azathioprine, et à un traitement protecteur de la muqueuse digestive anti-sécrétoire et antiacide, ont permis un amendement de la symptomatologie digestive.



**Figure 1:** (a,b): clivage intra-épithélial (>) et cellules acantholytiques (>>) à l'examen histologique de la muqueuse œsophagienne