



PEMFIGOIDUL BULOS ASOCIAT CU SCABIE: COINCIDENȚĂ SAU CAUZALITATE?

Rotari M.¹, Bețiu M.¹, Gogu V.¹, Proca O.², Gorgos E.¹

¹Catedra de dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

²Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile, mun. Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Pemfigoidul bulos (PB) este cea mai frecventă boală autoimună buloasă, cu debut preponderent în a 6-a decadă a vieții. În patogenia maladiei este implicat un răspuns imun dereglat al limfocitelor T, sinteza autoanticorpilor IgG și IgE împotriva proteinelor hemidesmozomale (BP180 și BP230) și chemotaxisul neutrofilelor, care în final duc la degradarea membranei bazale epidermale [1]. Printre factorii declanșatori se numără: medicamente, traumatisme, patologii neurologice, tumori și infecții ale pielii. În literatura de specialitate sunt descrise cazuri clinice de asociere a PB cu scabia umană. Se atestă date despre o incidență crescută a PB la pacienți cu scabie în anamneză, comparativ cu pacienții care nu au suferit de această infestație cutanată.

Scopul lucrării

Examinarea și documentarea asocierii dintre PB și infecția cu *Sarcoptes scabiei*, în vederea identificării unei posibile relații de cauzalitate în declanșarea bolii autoimune cutanate.

Studiu de caz

Un bărbat în vârstă de 73 de ani s-a prezentat cu leziuni buloase pe fundal eritematos, diseminate pe trunchi și membre, cu diametrul bulelor între 1 și 5 cm, însoțite de prurit moderat, intermitent. Din anamneză: cu 3 săptămâni înainte de apariția leziunilor buloase, pacientul a fost diagnosticat cu scabie, confirmată la examenul microscopic direct, pentru care s-a administrat tratament topic cu unguent cu sulf 33%. Examinarea conținutului din bule a relevat eozinofile 25%, fără celule acantolitice. Examinarea serologică pentru anticorpi Anti-BP180 – intens pozitiv (226 U/ml), iar anti-membrana bazală epidermică – slab pozitivă. S-a stabilit diagnosticul de PB și s-a inițiat un tratament cu comprimate prednisolon 0,7 mg/kg/zi, cu diminuarea treptată a dozei, leziunile pe piele fiind prelucrate cu antiseptice topice. La a 5-a zi de tratament, s-au observat primele semne de regresie a leziunilor, cu epitelizare ulterioară. Peste 4 săptămâni, majoritatea leziunilor erau reepitelizate, unele prezentând macule secundare hiperpigmentate.

Discuții

Particularitatea acestui caz de PB constă în prezența infecției cutanate cu *Sarcoptes scabiei* în anamneză. Se încurajează studiarea retrospectivă a scabiei în istoricul pacienților cu pemfigoid bulos pentru a certifica prezența relației de cauzalitate. Având în vedere că incidența PB este în creștere, studiarea factorilor declanșatori prezintă un interes clinic deosebit.

Concluzii

Pemfigoidul bulos este o maladie cu patogenie complexă, în care sunt implicate o reactivitate imună alterată și factori declanșatori. Infestarea cutanată cu *Sarcoptes scabiei* ar putea fi un factor trigger pentru apariția pemfigoidului bulos.

Bibliografie

1. Miyamoto D., Santi C.G., Aoki V., Maruta C.W. Bullous pemphigoid. An Bras Dermatol. 2019 Mar-Apr;94(2):133-146. doi:10.1590/abd1806-4841.20199007. Epub 2019 May 9. PMID: 31090818; PMCID: PMC6486083.
2. Rozenblat M., Halaj A., Levi A., Lapidot M., Ziv M. Bullous Pemphigoid and Scabies: Is There an Association? J Drugs Dermatol. 2022 Sep 1;21(9):1009-1011. doi:10.36849/JDD.4900. PMID: 36074509.



BULLOUS PEMPHIGOID ASSOCIATED WITH SCABIES: COINCIDENCE OR CAUSALITY?

Rotari M.¹, Betiu M.¹, Gogu V.¹, Proca O.², Gorgos E.¹

¹Department of Dermatovenerology, "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau municipality, Republic of Moldova

²Hospital of Dermatology and Communicable Diseases

Introduction

Bullous pemphigoid (BP) is the most common autoimmune blistering disease, predominantly occurring in the 6th decade of life. The pathogenesis of the disease involves a dysregulated immune response of T lymphocytes, the synthesis of IgG and IgE autoantibodies against hemidesmosomal proteins (BP180 and BP230), and neutrophil chemotaxis, ultimately leading to the degradation of the epidermal basement membrane. Triggering factors include medications, trauma, neurological pathologies, tumors, and skin infections. Clinical cases of the association of BP with human scabies are described in the literature. Data indicate a higher incidence of BP in patients with a history of scabies compared to those who have not suffered this skin infestation.

The **objective** was to examine and document the association between Bullous pemphigoid and *Sarcoptes scabiei* infection, to identify a possible causal relationship in the triggering of the autoimmune skin disease.

Materials and Methods

We present a clinical case study.

Case report

A 73-year-old man presented with bullous lesions on an erythematous background, disseminated on the trunk and limbs, with the diameter of the bullae ranging from 1 to 5 cm, accompanied by moderate, intermittent pruritus. From the anamnesis: three weeks before the appearance of the bullous lesions, the patient was diagnosed with scabies, confirmed by direct microscopic examination, and treated with topical sulfur ointment 33%. Examination of the content of the bullae revealed 25% eosinophils, with no acantholytic cells. Serological examination for Anti-BP180 antibodies was highly positive (226 U/ml), and anti-epidermal basement membrane antibodies were weakly positive. The diagnosis of BP was established, and treatment was initiated with prednisolone tablets at 0.7 mg/kg/day, with gradual dose reduction. The skin lesions were treated with topical antiseptics. By the 5th day of treatment, the first signs of regression of the lesions were observed, with subsequent epithelialization. After 4 weeks, most of the lesions had reepithelialized, with some secondary hyperpigmented macules.

Discussion

The particularity of this BP case lies in the presence of cutaneous *Sarcoptes scabiei* infection in the anamnesis. Retrospective studies of scabies in the history of patients with bullous pemphigoid are encouraged to certify the presence of a causal relationship. As the incidence of BP is increasing, studying the triggering factors is of clinical interest.

Conclusions

BP is a disease with a complex pathogenesis involving altered immune reactivity and triggering factors. Cutaneous infestation with *Sarcoptes scabiei* could be a triggering factor for the onset of bullous pemphigoid.

References

1. Miyamoto D, Santi CG, Aoki V, Maruta CW. Bullous pemphigoid. *An Bras Dermatol*. 2019 Mar-Apr;94(2):133-146. doi: 10.1590/abd1806-4841.20199007. Epub 2019 May 9. PMID: 31090818; PMCID: PMC6486083.
2. Rozenblat M, Halaj A, Levi A, Lapidot M, Ziv M. Bullous Pemphigoid and Scabies: Is There an Association? *J Drugs Dermatol*. 2022 Sep 1;21(9):1009-1011. doi: 10.36849/JDD.4900. PMID: 36074509.