

LES BONNES PRATIQUES

- Une hygiène corporelle rigoureuse est un atout majeur dans la cicatrisation et participe à la prévention des surinfections locales.
- Les bains ou les douches ne sont pas contre-indiqués par la présence de bulles.
- L'utilisation de pains surgras sans savon ou de savons doux liquides sont préconisés.
- Pour éviter la macération au niveau des plis (seins, aine, aisselles, orteils...), il est essentiel de bien sécher la peau par tamponnement à l'aide d'une serviette de toilette en coton.
- Pour un meilleur confort, privilégier le port de vêtements peu serrés.
- Sauf en cas de lésions du visage, il est possible d'appliquer des crèmes ou du maquillage.
- Une alimentation hyperprotéinée favorise la cicatrisation.

CONCLUSION

Importance de la collaboration entre :

- les différents acteurs de santé
- les différentes institutions

Contacts :

Secrétariat du Pr Bédane : 05 55 05 64 30

Centre de référence : 05 55 05 64 32

Hospitalisation de jour : 05 55 05 68 61

Hospitalisation : 05 55 05 64 42

Infirmière de consultations : 05 55 05 55 55 - Poste 51441

Informations :

www.chu-limoges.fr/dermatologie-venerologie.html

www.chu-rouen.fr/crnmba

Centre hospitalier universitaire de Limoges

2, avenue Martin Luther King - 87042 Limoges cedex

TÉL. : 05 55 05 55 55

www.chu-limoges.fr

GED_GENE-DS - 1002A - PAO 05-02

LA PEMPHIGOÏDE BULLEUSE

**Aspects pratiques à l'usage
des patients et de leurs soignants**

**Centre de référence maladies bulleuses auto-immunes
Responsable du centre de référence : Pr Christophe Bedane**



Dermatologie



Matériel nécessaire aux soins



Perçage des bulles



Préparation des dermocorticoïdes

LES SOINS LOCAUX

PRINCIPES

Ces soins s'effectuent sur prescription médicale.

Le confort du patient doit être réfléchi, ces soins étant longs.

Matériel stérile préconisé : compresses, aiguilles, bistouri, collecteur à aiguilles, poubelle, lunette de protection, gants à usage unique.

DEROULEMENT DU SOIN

- Percer chaque bulle de part et d'autre avec une aiguille. Pour les grandes bulles, inciser leur toit au bistouri pour évacuer leur contenu et éviter qu'elles ne se reforment ultérieurement.
- Evacuer le liquide contenu dans les bulles en appuyant avec une compresse sèche.
- Ne jamais découper la bulle même si la peau est arrachée. Ne pas coller de pansement adhésif sur la peau.
- Procéder ensuite au bain (température de l'eau pas trop chaude, il soulage les démangeaisons et prépare la peau au traitement local).
- Appliquer les crèmes sur tout le corps sauf le visage.
- Chaque jour, compter et noter sur le cahier de surveillance le nombre de nouvelles bulles, les soins effectués et les éventuelles observations.

APPLICATION DES DERMOCORTICOIDES

Réchauffer avec les paumes des mains les tubes de crème pour en alléger la consistance et en faciliter l'étalement.

Appliquer la crème par petites touches puis masser légèrement pour aider à la pénétration du produit. Le port de gants est indispensable.

Différer si possible l'habillage de quelques minutes après l'application des crèmes.

INFORMATIONS PRATIQUES

ADMINISTRATIVES

Suite au diagnostic une demande de prise en charge spéciale à 100% est faite par le médecin traitant.

MEDICALES et PARAMEDICALES

Les soins locaux étant primordiaux pour la guérison du patient, ils doivent être pratiqués par une infirmière libérale.

Si besoin, une assistante sociale peut intervenir pour la mise en place d'aides à domicile (aides ménagères, auxiliaires de vie...).

Le suivi de la maladie se fait en consultation ou en hôpital de jour en fonction de la sévérité de la maladie et de l'état général du patient.

Le médecin traitant du patient reste informé des résultats des consultations et des hospitalisations par des compte-rendus médicaux.

D'autres acteurs de soins peuvent être nécessaires à la prise en charge de cette maladie : psychologue, kinésithérapeute, diététicienne....

Aspect clinique de pemphigoïde bulleuse (fig 1 et 2)



LA MALADIE

ORIGINE

La pemphigoïde bulleuse est une maladie rare de la peau dont l'origine est inconnue et qui se traduit par l'apparition de bulles. Il s'agit d'une maladie auto-immune, le système immunitaire connaît un dérèglement et produit des anticorps dirigés contre la peau du patient.

Cette maladie touche préférentiellement le sujet âgé et n'est pas contagieuse.

SYMPTOMES

La peau fragilisée par les anticorps se décolle provoquant l'apparition de bulles, dont le nombre et la taille sont variables.

L'apparition des bulles est souvent précédée par des démangeaisons, parfois associées à des plaques rouges urticariennes. Les bulles siègent le plus souvent sur le tronc et les membres mais tout le corps peut être touché.

EXAMENS NECESSAIRES AU DIAGNOSTIC

Examen dermatologique complet.

Biopsie cutanée pour rechercher les anticorps de la maladie dans la peau.

Prise de sang pour rechercher les anticorps dans le sang.

EVOLUTION

Elle est **grave** en l'absence de traitement.

Si la pemphigoïde est généralisée avec un grand nombre de bulles, une hospitalisation s'impose. Pour les formes plus modérées, la prise en charge peut se faire en ambulatoire.

Cette maladie justifie **un traitement et un suivi spécialisé au long cours**. L'enjeu est de limiter les rechutes encore très fréquentes.

Le traitement prescrit doit être suivi de façon très rigoureuse. Toute modification du traitement doit être discutée avec le dermatologue.

Le traitement est prolongé : **au minimum 6 mois** et parfois pendant plusieurs années. Les bulles cicatrisent parfois sans séquelles parfois en laissant des taches pigmentées.

LE TRAITEMENT

Le traitement de référence repose sur l'application locale de dermocorticoïdes (crème fortement dosée en corticoïdes), très efficace s'il est bien conduit.

La maladie est contrôlée lorsqu'aucune nouvelle bulle n'apparaît et que les démangeaisons disparaissent.

Même lorsque la maladie est contrôlée les dermocorticoïdes doivent être poursuivis, à des doses progressivement décroissantes pendant plusieurs mois. La décroissance du traitement est définie par le dermatologue.

Au cours de la décroissance du traitement, des rechutes sont possibles.

BONNES PRATIQUES

Respecter scrupuleusement le nombre de tubes prescrits et le nombre d'application quotidienne.

Appliquer les crèmes sur tout le corps y compris les lésions, sauf le visage.

Poursuivre les crèmes même lorsque les bulles ont totalement disparu.

EFFETS SECONDAIRES

Les corticoïdes même sous forme locale ont des effets secondaires. Ils sont plus fréquents au grand âge mais sont variables d'un patient à l'autre.

- Peau sèche et fragile : aspect de « papier à cigarette » (fig 3), peau fine, sensible au moindre choc.

- Infections cutanées (fig 4).

- Purpura : nombreuses ecchymoses et hématomes par fragilité vasculaire (fig 5).

- Effets généraux : décompensation d'un diabète jusqu'alors bien équilibré...

