

## Une anémie de Biermer Familiale révélant une tumeur neuroendocrinienne familiale

1er Auteur : Fatima IBOURK EL IDRISSE, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Asmaa Taouch, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Sami Belkhattab, médecin résident, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Yasmina Chhah, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hajar, KHIBRI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Wafa AMMOURI, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mouna , MAAMAR, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hicham, HARMOUCHE, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mohammed ADNAOUI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Zoubida,TAZI MEZALEK , professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

### Introduction:

Les tumeurs neuroendocrines (TNE) sont un groupe hétérogène de tumeurs qui proviennent de cellules neuroendocrines pouvant se développer sur divers organes généralement de façon sporadique.

La maladie de Biermer est une des principales causes d'hypovitaminose B12 et représente la première cause à rechercher, ce cas rare rapporte une maladie de Biermer familiale associée à une tumeur neuroendocrine gastrique indolente.

### Observation:

Une patiente de 24 ans, sans antécédents particuliers, avait deux frères et une sœur suivaient tous pour anémie par carence en vitamine B 12. Consultait pour un syndrome anémique mal toléré qui évoluait progressivement depuis deux mois dans un contexte d'altération de l'état général. à l'examen clinique elle avait une pâleur, un teint jaune paille et une langue dépaillée.

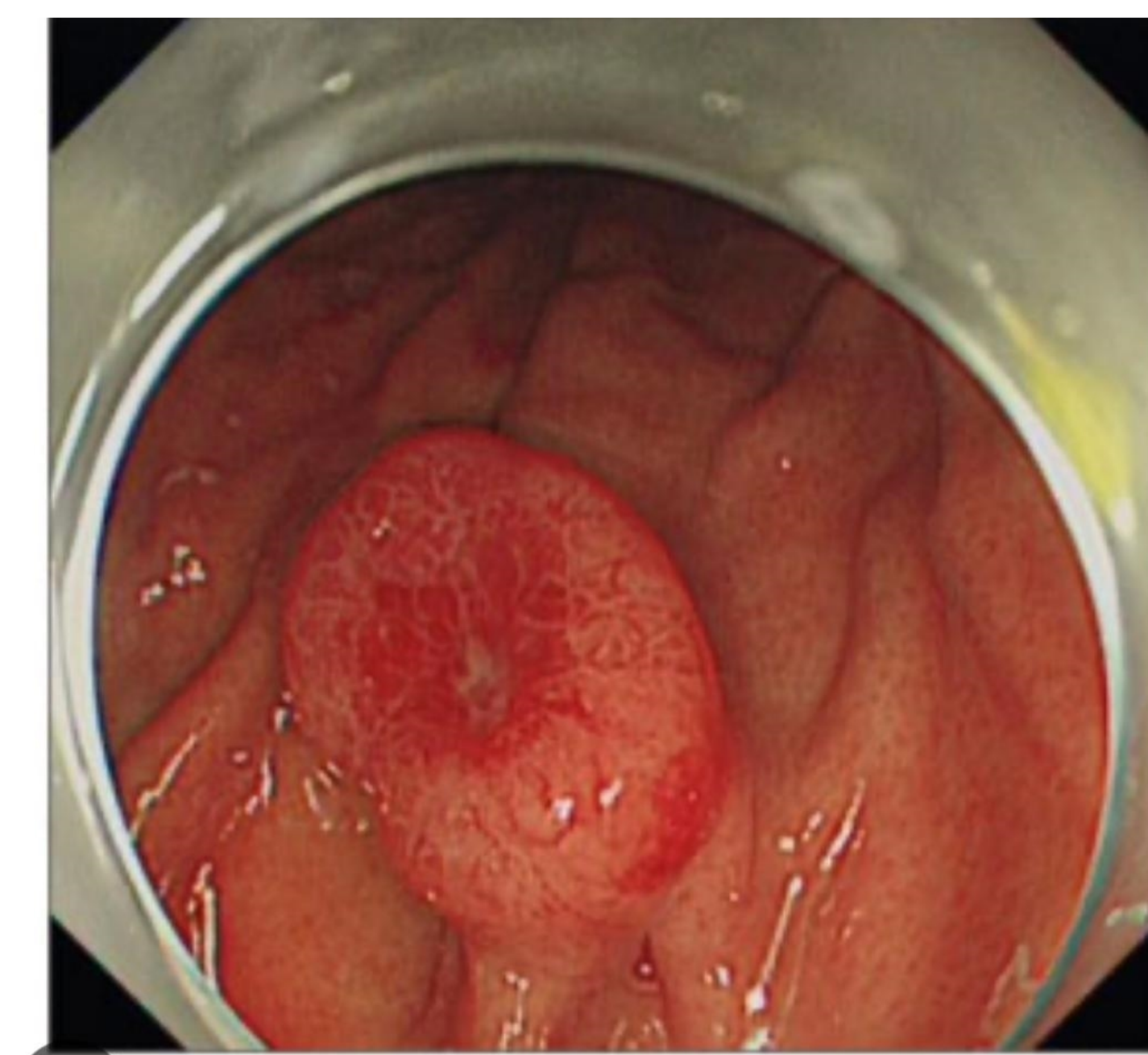
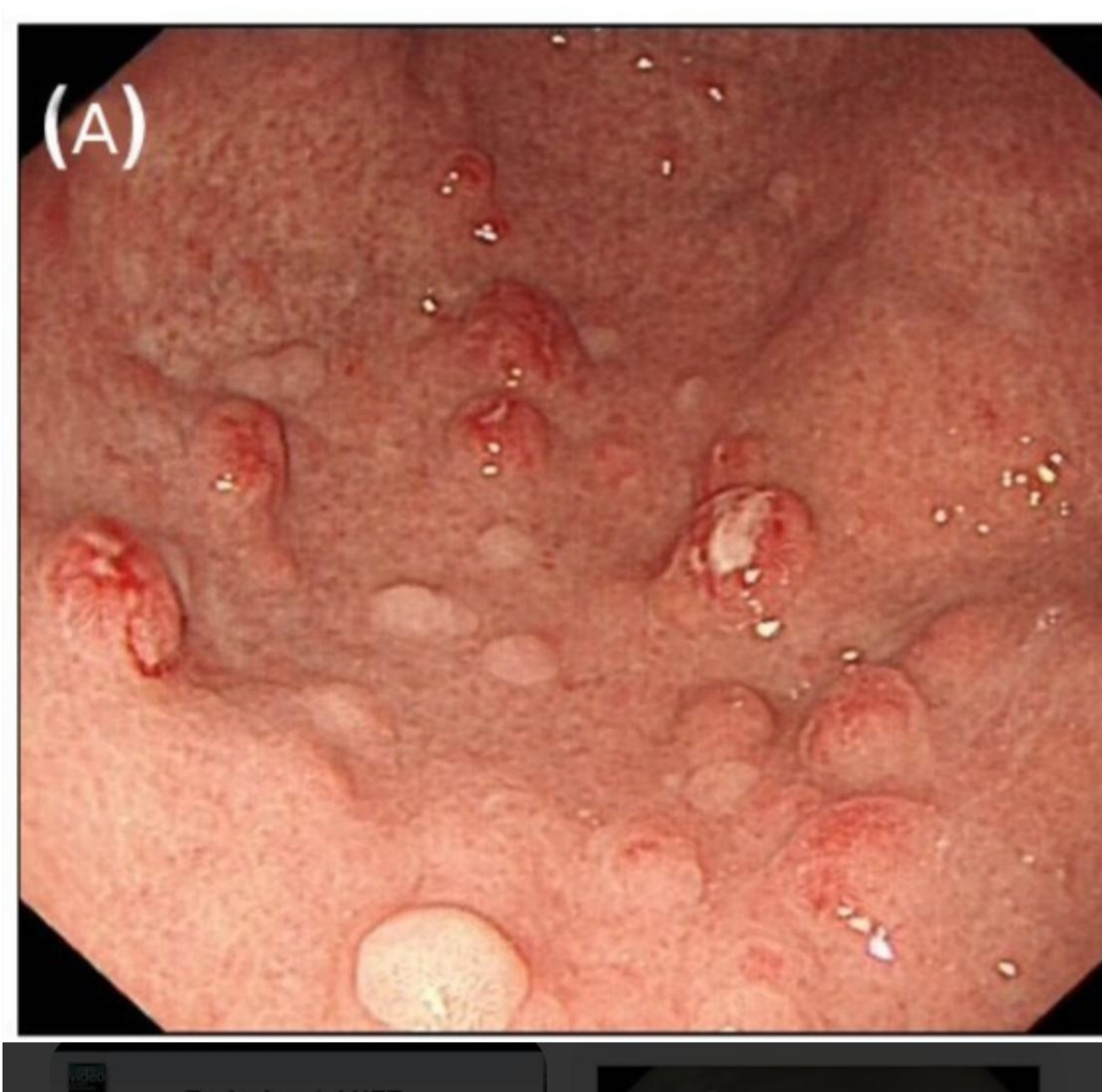
L'hypothèse initiale était celle d'une anémie par carence en vitamine B 12. Le bilan biologique trouvait à la Numération de la formule sanguine une anémie macrocytaire arégénérative avec Hémoglobine à 4.9 g/dl, VGM à 107 et réticulocytes à 17500, une thrombopénie à 90000/mm<sup>3</sup> et des globules blancs à 3780/mm<sup>3</sup>. La ferritinémie était à 281, la vitamine B12 était effondrée à moins de 37. Les anticorps anti-facteurs intrinsèque et anti-cellules pariétales gastrique étaient positifs. La fibroscopie oeso-gastro-duodénale avait objectivé une tumeur neuroendocrine de 1.5 mm de grand axe bien différencié sur un fond de gastrite chronique atrophique auto-immune.

On concluait à une maladie de Biermer associée à une tumeur neuroendocrine. Un bilan d'extension avait été réalisé dans le cadre d'une néoplasie endocrinienne multiple un bilan hormonal était réalisé et il est revenu normal, il comprenait un dosage de la glycémie, la TSH, la cortisolémie, FSH, LH, l'oestradiol, la parathormone, et la prolactine. Ainsi sur le plan radiologique, une TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienne et cérébrale et une IRM hypophysaire étaient sans anomalies.

Une supplémentation vitaminique étaient instaurée, la patiente était mise sous hydroxocobalamine avec bonne évolution clinico-biologique.

La réévaluation endoscopique digestive à 12 mois puis chaque année trouvait le même aspect et la même taille.

Par ailleurs, après réévaluation de la sœur et les deux frères, ils présentaient la même symptomatologie, la même taille tumorale, le même grade et la même évolution.



Images prises au cours de l'endoscopie objectivant des Tumeurs endocriniennes

### Discussion:

Les tumeurs neuroendocrines gastriques représentent environ 25 % de toutes les tumeurs neuroendocrines digestives, elles ne représentent cependant qu'environ 10% des tumeurs malignes,

L'analyse anatomopathologique est capitale pour établir le diagnostic et évaluer le grade tumoral qui repose sur la différenciation et l'indice de prolifération, Le bilan d'extension repose sur l'imagerie conventionnelle (scanner, IRM) et l'imagerie isotope-pique dont la scintigraphie des récepteurs de la somatostatine qui sera probablement bientôt remplacée par la tomographie par émission de positons. Le traitement chirurgical est le seul traitement potentiellement curatif des formes métastatiques mais est rarement possible et est associé à une récurrence quasi constante (1). L'association des tumeurs neuroendocrines à l'anémie de Biermer a été rapporté dans la littérature (2) . Et la particularités de notre observation réside dans le caractère familial de cette association.

### Conclusion:

Ce cas rappelle que la carence en vitamine B12 doit toujours mener à poursuivre les explorations et ne conclue pas toujours à une maladie de Biermer.

### Références:

- 1- L. de Mestier et al, Tumeurs neuroendocrines digestives, Rev Med interne (2016)
- 2- Y,Cherif, Anémie de Biermer révélant une néoplasie endocrinienne multiple type 1 : à propos d'un cas, Rev Med Interne ( 2020)