

Lentiginose acquise révélatrice de la maladie de Biermer, réversible après traitement

Meriem, CHERIF, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

-Houda, HAMMAMI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
 -Refka, FRIQUI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
 -Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
 - Mehdi, SOMAI, Assistant, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
 -Samy, FENNICHE, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
 -Anissa, ZAOUAK, Professeur Agrégé, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

Introduction

La maladie de Biermer, est une maladie auto-immune responsable d'une carence en vitamine B12 (cobalamine). Elle se manifeste classiquement par une atteinte neuro-psychiatrique et dermatologique à type de glossite et de dystrophie phanérienne. Plus rarement, elle peut donner une hyperpigmentation le plus souvent diffuse. Nous décrivons un cas d'une lentiginose palmo-plantaire et péri-buccale révélatrice de la maladie de Biermer et réversible après traitement substitutif en vitamine B12.

Observation

Une femme de 37 ans, aux antécédents d'un lichen plan buccal traité par corticothérapie générale en rémission depuis 6 mois s'est présentée à nos consultations pour une hyperpigmentation diffuse récente dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 15Kg. L'examen clinique a montré une hyperpigmentation diffuse du visage ainsi que de multiples macules brunâtres à gris-noirâtre de siège palmo-plantaire et péri-buccal. Par ailleurs, la patiente avait une langue dépaillée. L'examen de la muqueuse endobuccale n'a pas montré un réseau lichénien. Et le reste de l'examen somatique était sans particularités. L'hémogramme a montré une anémie à 8.6g/dl macrocytaire VGM= 120 avec des PNN hypersegmentés au frottis sanguin ; nous avons complété par un dosage de la vitamine B12 qui était effondrée. Les anti-corps anti-facteur intrinsèque sont revenus positifs. L'endoscopie digestive haute a révélé une gastrite fundique atrophique. Le diagnostic de la maladie de Biermer a été établi et la patiente a été mise sous traitement substitutif par hydroxocobalamine en intramusculaire à la dose de 1000gamma par jour pendant une semaine puis une injection hebdomadaire pendant un mois avec une nette amélioration clinique attesté par une prise pondérale, une régression complète de l'hyperpigmentation faciale ainsi que des lentignes palmoplantaires.



A Lentignes palmaires (photo avant traitement)

B Disparition des lentignes après un mois de traitement substitutif par vitamine B12

Discussion

De rares cas d'association entre une carence en vitamine B12 et une hyperpigmentation ont été décrits dans la littérature. Il s'agissait dans la plupart des cas d'une hyperpigmentation généralisée, plus marquée au niveau des zones photo-exposées et aux plis de flexion. Les cas d'hyperpigmentation localisée étaient moins fréquemment décrits. Chez notre patiente, l'hyperpigmentation réalisait des lentignes péri-orificielles et palmoplantaire. Le principal diagnostic différentiel était un syndrome de PeutzJeghers. Mais en l'absence d'antécédents familiaux de cancers colo-rectaux, et devant l'âge de notre patiente cette hypothèse diagnostique était peu probable. Une insuffisance surrénalienne et une dysthyroïdie ont été également évoquées mais le résultat de l'hémogramme nous a permis de redresser rapidement le diagnostic qui a été conforté par le dosage de la vitamine B12. Ainsi, nous estimons que la carence en vitamine B12 puisse être une cause sousdiagnostiquée d'hyperpigmentation. Son mécanisme physiopathogénique est méconnu mais, l'hypothèse la plus communément admise est que la carence en vitamine B12 provoque une levée de l'inhibition de la tyrosinase mélanocytaire via une diminution du glutathion réduit intracellulaire, conduisant à une hyperproduction de mélanine. Le traitement substitutif permet une résolution complète de l'hyperpigmentation en quelques semaines.

Conclusion

Cette présentation inhabituelle d'une lentiginose palmo-plantaire et péri-orificielle en rapport avec une carence en vitamine B12 doit nous alerter sur la possibilité de carences nutritionnelles devant tout trouble pigmentaire récent. La numération formule sanguine représente un examen biologique incontournable pour l'orientation du diagnostic.

Références bibliographiques principales

Tham WY, Oh CC, Koh HY. Pernicious anaemia presenting as hyperpigmentation. Clin Exp Dermatol. 2015 Aug;40(6):626-8. doi: 10.1111/ced.12600. Epub 2015 Mar 18. PMID: 25787771.
 Diamantino F, Diamantino C, Mascarenhas A, Lopes MJ. Reversible generalized cutaneous hyperpigmentation: presenting manifestation of pernicious anemia. Int J Dermatol. 2012 Jul;51(7):845-7. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05124.x. PMID: 22715832.
 Tayem L, Litaïem N, Jones M, Zeglaoui F. Reversible Facial Hyperpigmentation Associated With Vitamin B12 Deficiency. Nutr Clin Pract. 2017 Apr;32(2):275-276. doi: 10.1177/0884533616670380. Epub 2016 Oct 5. PMID: 27702910.