

Profil étiologique et prise en charge de la pellagre : Une étude de 12 cas

Karama SBOUI, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Noureddine LITAIEM, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Amel CHABBOUH, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Ines CHABCHOUB, Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Anisa Zaouak, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
Mourad Mokni, Service de dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction

La **pellagre** est causée par une **carence en niacine** (acide nicotinique, vitamine B3) ou à une **perturbation de son métabolisme**. Elle se caractérise par une **dermatite** photosensible, une **diarrhée**, une **démence** et, en absence de traitement, le **décès** (les quatre D). Bien que rare, la pellagre est probablement **sous-diagnostiquée**. Elle est classiquement associée à un **régime alimentaire limité** et à l'**alcoolisme**. Les **maladies digestives**, les **résections intestinales**, le **syndrome carcinoïde** et certains **médicaments** sont des causes moins habituelles de pellagre.

Le but de cette étude était de décrire le profil étiologique de la pellagre en Tunisie et de mettre l'accent sur les mesures préventives.

Patients et méthodes

Les dossiers médicaux de **21 patients** diagnostiqués de pellagre, entre janvier **2000** et décembre **2021**, dans **trois services de dermatologie** de Tunis (Hôpital Charles Nicolle, Hôpital La Rabta, et Hôpital Habib Thameur) ont été rassemblés et analysés.

Seuls les cas répondant aux critères d'inclusion suivants ont été retenus :

- (a) **Manifestations cliniques compatibles avec la pellagre ;**
- (b) **Rémission des symptômes après supplémentation en niacine ; et**
- (c) **Exclusion d'autres maladies.**

Résultats

❖ Douze patients (**âge moyen=36,6**, **sex-ratio (H/F)=1,4**) ont été inclus.

❖ Les manifestations cliniques comprenaient une **dermatite érythémato-squameuse symétrique et photo-distribuée** (12 cas), un **collier de Casal** (2 cas), **des lésions bulleuses** (2 cas), une **diarrhée** (4 cas), une **humeur dépressive**, une **confusion** et **des neuropathies périphériques** (4 cas).

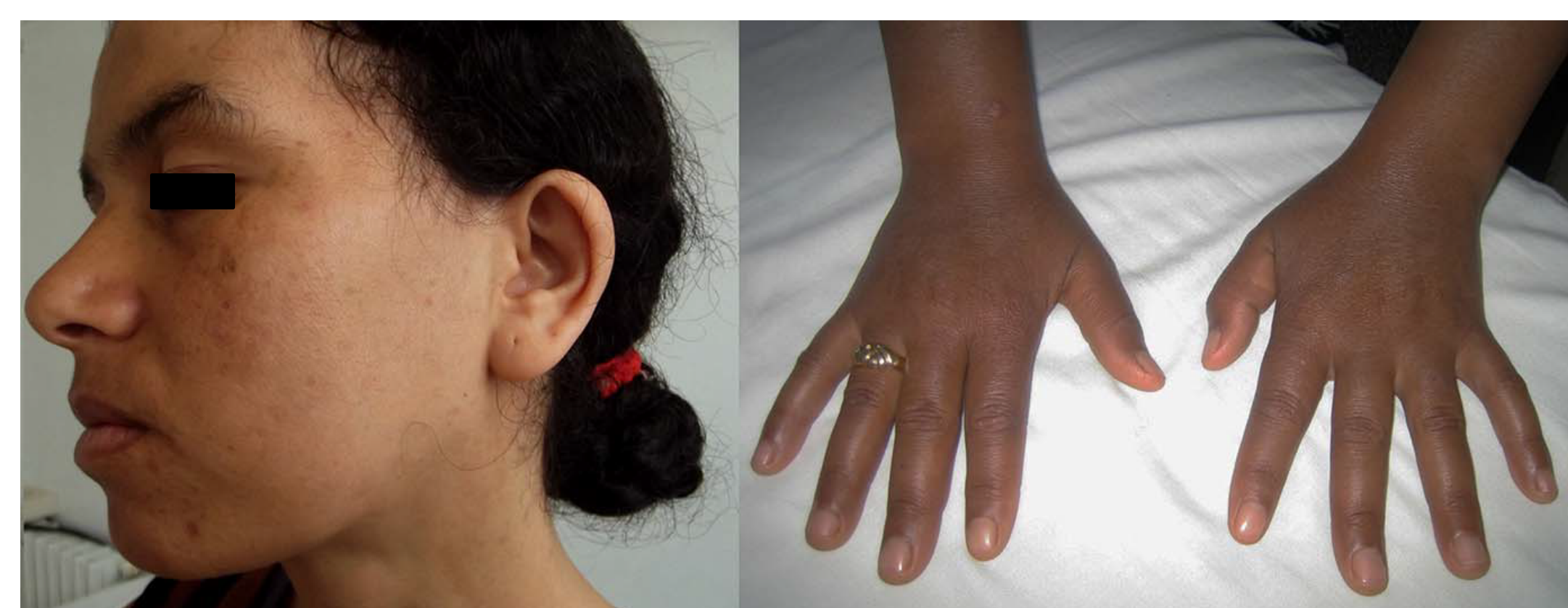
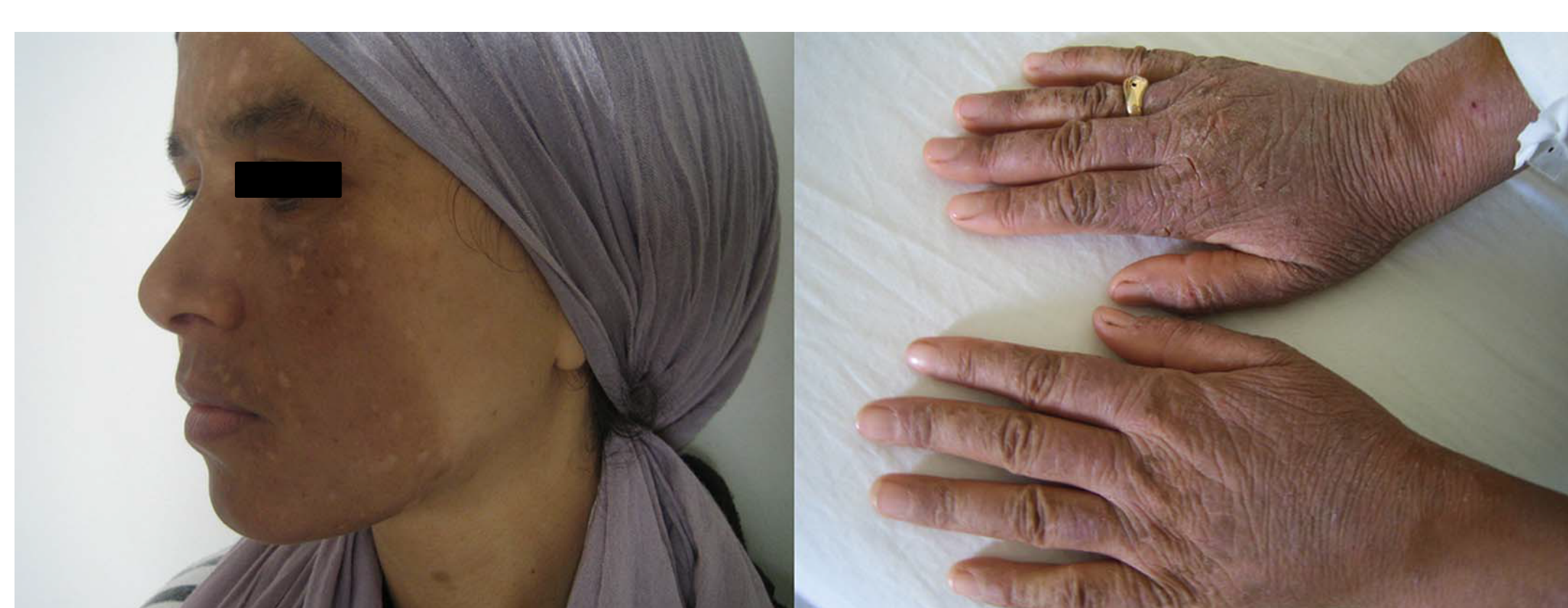
❖ La pellagre a été causée par l'**alcoolisme** (4 cas), la **prise de phénobarbital** (3 cas), la **maladie de Crohn** (3 cas) et une **malabsorption causée par un diaphragme duodéal congénital** (1 cas). Une association avec le **syndrome de Gougerot-Sjögren** a été notée dans 1 cas.

❖ Tous les patients ont **reçu une supplémentation en niacine (50mg/j dans 8 cas et 100-300mg/j dans 4 cas)**. Une évolution favorable a été observée dans tous les cas.



Conclusion

- Cette série, **la plus grande du 21ème siècle dans le bassin méditerranéen**, met en évidence le **changement du profil étiologique de la pellagre**.
- Les causes moins classiques telle que **la malabsorption digestive**, la **prise de certains médicaments** comme le **phénobarbital** semblent de plus en plus rapportées dans la littérature et ceci a été mis en évidence par notre étude. Par conséquent, des **mesures préventives** comme la **supplémentation en vitamine B3** devraient être envisagées dans cette **population à risque**.
- Il est intéressant de noter que **des doses relativement faibles** de supplémentation en niacine (**50 mg/jour**) ont été efficaces chez **la plupart des patients traités**. Cela peut s'expliquer par un besoin limité de supplémentation vitaminique une fois que le facteur causal (c'est-à-dire le médicament responsable ou le syndrome de malabsorption) est contrôlé.



Dermatite résolue: Avant et après supplémentation en niacine - Visage et dos des mains