



UNE CÉCITÉ BILATÉRALE RÉVÉLANT UNE MALADIE DE BIERMER BILATERAL BLINDNESS REVEALED BIERMER DISEASE

I. Derouich, N. Chtaou, Z. Souirti, A. Midaoui, M.F. Belahsen

CHU Hassan II Fès Maroc 30070

Correspondance: Ilhame Derouich ; Email: dr.ilhame@gmail.com

Résumé

Le déficit en vitamine B12 est fréquent, cependant le diagnostic est parfois retardé en raison de la rarification des symptômes ou de leur atypie. Nous rapportons le cas d'une patiente admise pour cécité bilatérale et dont le bilan étiologique a révélé un déficit en vit B12. A travers ce cas nous rappelons les différents aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques du déficit en vitamine B12, et nous insistons d'y penser devant une cécité.

Mots clé : cécité, Neuro Biermer

Abstract

The vitamin B12 deficiency is frequent, however the diagnosis is sometimes delayed because of the rarity or atypical symptoms. We report the case of a patient admitted for bilateral blindness whose etiological investigations revealed a deficiency in vitamin B12. Through this case we present the different clinical, radiological and therapeutic aspects of vitamin B12 deficiency, and we insist on thinking about it in case of blindness.

Key word : blindness, Neuro Biermer

Le déficit en vitamine B12 est fréquent, il peut être potentiellement grave en raison de ses complications hématologiques et neurologiques. Le diagnostic est parfois retardé car il est souvent peu symptomatique et atypique.

CAS CLINIQUE:

Mme A. A âgée de 35 ans, sans antécédent pathologique notable admise aux urgences pour une cécité bilatérale d'installation progressive, évoluant dans un contexte d'asthénie.

L'examen révèle une cécité bilatérale avec réflex Photo-moteur abolis, une tétraplégie flasque avec des réflex ostéo-tendineux abolis,

L'hémogramme est en faveur d'une anémie macrocytaire, avec thrombopénie et leucopénie. Le dosage de la vitamine B12 est effondré à 32pg/ml. Le fond d'œil a trouvé une atrophie optique bilatérale et l'EMG est en faveur d'une polyneuropathie sensitivo-motrice axonale sévère prédominante aux membres inférieurs.

La fibroscopie montre une gastrite fundique et antrale et l'aspect anatomopathologique de la biopsie fundique et antrale est en faveur de la maladie de Biermer.

Le diagnostic de neurobiermer est retenu, la patiente a reçu de l'hydroxocobalamine par voie orale, à la dose de 3 ampoules d'Hydroxo 5000 par jour pendant 10 jours puis chaque mois. le dosage de la vitamine B12 au 10ème jour de traitement était >1500pg/ml. L'évolution a été marquée par l'amélioration de la cécité, la réapparition du réflex photo-moteur et l'apparition de quelque ébauche de mouvement aux 2 membres inférieurs.



Figure1: fond d'œil montrant une atrophie optique



Figure2: gastrite fundique

**DISCUSSION:**

La neuropathie optique (NO) est une atteinte inflammatoire du nerf optique, ses étiologies sont diverses, selon le mode d'installation, le caractère uni ou bilatéral et l'importance de la baisse de l'acuité visuelle. Le déficit en vitamine B12 est l'une de ses étiologies qui par un phénomène de démyélinisation conduit à une atrophie optique. Elle se caractérise par une baisse de l'acuité visuelle souvent bilatérale et symétrique de survenue progressive, sans notion de douleur s'associant à un flou central, à des anomalies de la vision des couleurs. Le fond d'œil peut être normal au début, ou met en évidence une pâleur papillaire temporale, une hyperhémie et un œdème évoluant vers l'atrophie. L'étude du Champs Visuel révèle un scotome central ou caeco-central. Les PEV montrent des ondes P100 d'amplitude faible.[1]

La NO par carence en vit B12 est décrite mais demeure rare[2] par rapport aux autres manifestations classiques type sclérose combinée de la moelle.

En plus de l'atteinte neurologique qui peut être polymorphe, la carence en vitamine B12 touche aussi les lignées hématologiques allant d'une anémie mégaloblastique à une pancytopenie. Les troubles digestifs sont fréquents et souvent révélateurs de la maladie [3].

L'imagerie aide souvent au diagnostic en cas de sclérose combinée de la moelle, l'IRM montre un élargissement médullaire avec un hypersignal T2 des cordons postérieurs et antérolatéraux [4].

Chez notre patiente le tableau clinique associe une atteinte hématologique type pancytopenie avec macrocytose, une atteinte neurologique avec une NO et une polyneuropathie sensitivomotrice. Le dosage de la vitamine B12 effondré, l'aspect macroscopique d'une gastrite fundique et antrale ainsi que l'aspect microscopique de la biopsie fundique et antrale qui a révélée une inflammation chronique avec une atrophie modérément active. Devant tous ses éléments clinique biologique et histologique le diagnostic de la maladie de Biermer a été retenu.

Le traitement consiste en la supplémentation du déficit par l'hydroxocobalamine.

CONCLUSION:

Le déficit en vitamine B12 est l'une des étiologies curables de la névrite optique à laquelle il faut penser et traiter à fin d'améliorer le pronostic évolutif de cette maladie polymorphe.

RÉFÉRENCES:

1. Dan Milenea, Cathrine Vignal-clermont. Neuropathies optiques carencielles, toxiques et médicamenteuses. EMC pathologie professionnelle et de l'environnement 2003; 16-534-C-10;
2. Larner AJ. Visual failure caused by vitamin B12 deficiency optic neuropathy. Int J Clin Pract 2004.; 58:977-8.
3. E. Andrès, S. Affenberger, S. Vinzio, E. Noel, G. Kaltenbach, J.-L. Schlienger. Carence en vitamine B12 chez l'adulte: étiologies, manifestations cliniques et traitement. La revue de médecine interne 26(2005)938-946.
4. M. Maamar, Z. Tazi-Mazelek, H. Harmouche, W. Ammouri, M. Zahlane, M. Adnaoui, M. Aouini, A. Mohattane, A. Maaouni. Les troubles neurologiques par carence en vitamine B12: étude rétrospective de 26 cas. La revue de médecine interne 27 (2006) 442-447