

Eruption érythémato-squameuse photo-distribuée : pensez à la pellagre

Rekik M, Sellami K, Baklouti M, Kouki C, Masmoudi A, Boudaya S, Turki H
Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Université de Sfax, Tunisie

Introduction :

La pellagre est une **maladie nutritionnelle secondaire à un déficit cellulaire en niacine** pouvant se voir à tout âge et est plus fréquente dans les pays en voie de développement. En Tunisie, seulement des cas sporadiques ont été publiés. Nous en rapportons une série de cas recensant les données épidémiocliniques et évolutives.

Patients et méthodes :

Étude rétrospective colligeant les cas de pellagre au service de dermatologie de l'hôpital Hédi Chaker sur 8 ans (2013-2021).

Résultats : 8 patients (6 hommes et 2 femmes)

- **Âge moyen** : 48,6 ans
- **Antécédent psychiatrique** (3 patients) : une épilepsie, un déficit intellectuel, un trouble anxio-dépressif et toxicomanie
- **Anorexie mentale (AM)**: 1 cas ; **carence d'apports**: 1 cas
- Faible niveau socio-économique / consommation d'alcool: 6 cas
- **Signes cutanés (100%)**: éruption bien limitée bilatérale et symétrique érythémateuse au début puis rouge-brun, à surface rugueuse avec multiples squames touchant les zones photo-exposées (Figures 1 et 2) / fissures et érosions (6 cas) / chéilite sèche (Figure 2)+ stomatite (6 cas) / érythème érosif scrotal (2 hommes) / érythème périanal à limite nette (Figure 3) (3 cas)
- **Siège**: visage (6 cas), dos des mains (8 cas), plis d'extension des coudes (1 cas) et/ou dos des pieds (6 cas) = signe de la sandale (Figure 4), cou (3 cas) = signe du collier de Casale
- **Signes digestifs** (6 patients): douleur abdominale, vomissements et/ou diarrhée)
- **Troubles neuropsychiatriques**: d'irritabilité (4 cas), ataxie (2 cas), céphalées et tremblements (3 cas), syndrome démentiel (2 cas), agitation (2 cas) et tentative de suicide (1 cas)
- **Aménorrhée secondaire**: 2 patientes
- Dosage de la vitamine PP (2 patients): limite inférieure.
- **Traitement**: complexe multi-vitaminique => évolution était rapidement favorable



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4

Discussion :

- La pellagre, secondaire à une carence en vitamine PP, se caractérise cliniquement par les **4 D : Dermatose-Diarrhée-Démence** et en l'absence de traitement : **Décès**.
- L'atteinte cutanée, **inconstante**, est généralement **initiale et révélatrice**. Elle est fortement évocatrice devant l'aspect érythémato-brunâtre et squameux en **zone photo exposée** comme c'était le cas de tous nos patients.
- Une atteinte des muqueuses buccale, gingivale ou linguale, présente dans environ un tiers des cas, pourrait être expliquée par des déficits vitaminiques associés. Dans notre série, elle était présente dans 6 cas (75%).
- L'atteinte scrotale et périanale est rare. L'atteinte digestive, vue dans 75% de nos patients, est habituelle.
- Les signes neuropsychiques donnent une alerte de la gravité du tableau. L'aménorrhée, décrite chez nos 2 patientes, est expliquée par l'appartenance au même spectre de déprivation énergétique chronique.
- Les étiologies peuvent être **carentielles** (2 de nos patients), **secondaires à un syndrome de malabsorption**, à **des prises médicamenteuses** ou encore à **l'éthylisme chronique** (6 de nos patients).
- Le diagnostic est clinique. Le dosage vitaminique ne doit pas retarder le traitement. Ce dernier repose sur une supplémentation poly vitaminique, un régime hypercalorique et hyperprotidique avec prise en charge de l'étiologie sous-jacente.

Conclusion :

La pellagre doit être toujours évoquée devant des **lésions initialement érythémateuses évoluant vers la pigmentation en zones photo exposées** chez des sujets prédisposés avant l'apparition des signes témoignant d'une atteinte sévère.