

# Maladies auto immunes au cours de la maladie de Biermer à travers une étude monocentrique

M.El Euch, S.Haddad, M.Mahfoudhi, R.Bouaziz, F.Jaziri, K.Ben Abdelghani, S.Turki, T.Ben Abdallah.  
Service de Médecine Interne « A », hôpital Charles Nicolle de Tunis

## Introduction

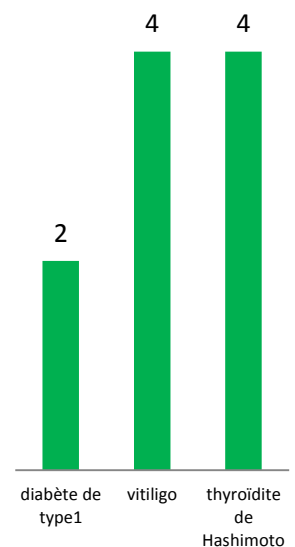
La maladie de Biermer (MB) est une gastrite atrophique auto immune à l'origine d'une carence en vitamine B12, liée à la présence d'anticorps dirigés contre le facteur intrinsèque(FI) et à un manque de sécrétion de ce dernier. L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects cliniques biologiques et thérapeutiques de la MB dans un service de médecine interne ainsi que les associations auto immunes potentielles.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant tous les dossiers de patients atteints de MB hospitalisés dans un service de médecine interne entre 1980 et 2016.

## Résultats

Nous avons colligé 34 cas de MB (21 hommes et 13 femmes) âgés en moyenne de 54,2 ans [18-82 ans]. Tous les patients étaient symptomatiques. Le syndrome anémique était retrouvé dans 15 cas. Les troubles digestifs étaient retrouvés dans 11 cas à type de vomissements (3 cas), troubles du transit (5 cas), anorexie (2 cas), glossite de hunter (2 cas). Les manifestations neurologiques étaient notées dans 8 cas à type de troubles de la sensibilité (2 cas), troubles de la motricité (2 cas) et révélatrice à type de sclérose combinée de la moelle (4 cas). Les maladies auto immunes associées étaient retrouvées dans 8 cas: diabète de type 1(2 cas), vitiligo (4 cas), thyroïdite de Hashimoto (4 cas). Les anomalies biologiques comportaient : une anémie macrocytaire (20 cas), leucopénie (4 cas), thrombopénie (3 cas), bi cytopénie (2 cas), pan cytopénie (4 cas). La vitamine B 12 sérique était basse dans 12 cas. La recherche des anticorps anti FI était positive chez 8 patients. Le myélogramme révélait une mégalo blastose dans tous les cas avec une myélodysplasie associée dans 3cas. La FOGD réalisée chez tous les patients a révélé une gastrite atrophique. Les anomalies hématologiques régresaient sous vitaminothérapie B 12 dans tous les cas.



## Conclusion

A travers cette série, nous décrivons des tableaux cliniques polymorphes que la MB. En plus de sa présentation classique habituelle, chaque clinicien doit rechercher tout symptôme neurologique ou biologique atypique et évoquer la carence en vitamine B12 étant donné la réversibilité des signes sous vitaminothérapie. Notre travail atteste de la fréquence des associations auto immunes avec la MB qui restent dominées par les endocrinopathies incitant leur recherche minutieuse..