



CARENCE EN NIACINE : UN DIAGNOSTIC A NE JAMAIS OUBLIER

- wafa, SKOURI, AHU, Médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul, TUNISIE
- raja, AMRI, MCA, Médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul, TUNISIE
- amine, G., Résident, Médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul, TUNISIE
- roua, MANKAI, AHU, Médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul, TUNISIE
- salma, DGHAIES, AHU, Médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul, TUNISIE
- haifa, TOUNSI, MCA, Médecine interne, Hôpital Mohamed Taher Mâamouri, Nabeul, TUNISIE

Introduction :

Les carences vitaminiques restent sous-estimées dans les pathologies multisystémiques complexes, pouvant simuler des connectivites. Nous rapportons le cas d'une patiente, adressée pour une suspicion de sclérodermie systémique, mais dont le tableau clinique a finalement conduit au diagnostic de pellagre, une pathologie liée à une carence en vitamine B3.

Observation :

Patiente, âgée de 44 ans, issue d'un mariage consanguin de premier degré, présente des antécédents de traumatisme crânien à l'âge d'un an, avec un probable retard psychomoteur. A l'interrogatoire, elle rapporte asthénie, anorexie, troubles mnésiques et une diarrhée liquidienne évoluant depuis 15 jours. L'examen clinique met en évidence un acrosyndrome, des lésions cutanées hyperpigmentées, desquamantes et ulcérées aux extrémités, ainsi qu'un érythème buccal et une limitation de l'ouverture de la bouche. Sur le plan neurologique, on note un syndrome pyramidal aux membres supérieurs, un syndrome neurogène périphérique aux membres inférieurs, un syndrome amnésique et des signes de démence (aphasie, apraxie, agnosie). Les explorations biologiques montrent une numération sanguine normale et une fonction hépatique et rénale préservées. L'association syndromique ainsi que le bilan immunologique ont éliminé une sclérodermie systémique (AAN et anti-Scl-70 négatifs). La triade clinique associant diarrhée, démence et dermatose oriente vers le diagnostic de pellagre. Les causes potentielles notamment une maladie de Crohn, une malabsorption, une carence d'apport et une cause iatrogène ont été éliminées. Un syndrome de Hartnup a été fortement évoqué mais sans possibilité de faire une étude génétique.

Conclusion :

Le diagnostic de pellagre est clinique, fondé sur la triade « 3D ». L'enquête étiologique doit inclure les malabsorptions génétiques comme Hartnup en contexte consanguin. La supplémentation en nicotinamide a permis une amélioration spectaculaire cutanée, digestive et neurologique en quelques semaines, confirmant le diagnostic. Ce cas souligne l'intérêt d'évoquer les carences nutritionnelles et leurs causes rares dans les diagnostics différentiels des connectivites, notamment la sclérodermie, afin d'éviter un retard diagnostique et des séquelles irréversibles. Une prise en charge précoce est salvatrice