

Carence en Vitamine B12

et manifestations bucco-faciales :

à propos d'un cas clinique atteint d'Anémie de BIERMER



Y. GUENANE¹, N. HAROUN¹, H. KALLOUL¹,
A. OUCHEBARA² ;
(1) Service de Pathologie et Chirurgie Buccales,
Centre Hospitalo-Universitaire Mustapha, Alger, Algérie,
(2) Service d'Anatomo-pathologie,
Centre Hospitalo-Universitaire Mustapha, Alger, Algérie.

Résumé

La vitamine B12 également nommée cobalamine est hydro-soluble, indispensable au bon fonctionnement du système nerveux, à la formation des globules rouges et à la synthèse de l'ADN. La Maladie de Biermer ou anémie pernicieuse représente, selon les études, de 20 à 50 % (1) des causes de carence en vitamine B12 chez l'adulte. Cette carence pourrait engendrer de multiples manifestations cliniques à savoir : hématologiques, neurologiques, digestives et épithéliales. Les manifestations buccales apparaissent le plus souvent avant les signes systémiques de la maladie auto-immune. Elles constituent parfois un signe d'appel pour le dépistage précoce de l'anémie. L'intérêt de ce travail est de présenter les différentes manifestations bucco-faciales de cette affection à travers la présentation d'un cas d'observation et également, de mettre en exergue le rôle fondamental que pourrait jouer le médecin dentiste dans le diagnostic précoce de cette carence et dans la prévention des signes neurologiques, qui pourraient être irréversibles.

>>> Mots-clés :

Vitamine B12, glossite de Hunter, anémie de Biermer, atrophie muqueuse, aphtose.

Cas d'observation

Il s'agit d'un homme âgé de 49 ans, orienté par son dermatologue traitant pour biopsie et prise en charge de ses lésions kératosiques buccales, récurrentes malgré les traitements antifongiques instaurés.

Le patient est diagnostiqué depuis 2014 pour Maladie de BIERMER (Gastrite Atrophique Auto-immune), sous

Abstract

Vitamin B12 also named cobalamin is water-soluble, essential for the proper functioning of the nervous system, the formation of red blood cells and the synthesis of DNA. Biermer's disease or pernicious anemia represents, according to studies, from 20 to 50 % (1) of the causes of vitamin B12 deficiency in adults. This deficiency could cause multiple clinical manifestations namely: hematological, neurological, digestive and epithelial. Oral manifestations most often appear before the systemic signs of the autoimmune disease. They are sometimes a warning sign for the early detection of anemia. The interest of this work is to present the different bucco-facial manifestations of this condition through the presentation of an observation case and also, to highlight the fundamental role that the dentist could play in the early diagnosis of this deficiency and in the prevention of neurological signs, which could be irreversible.

>>> Keywords :

Vitamin B12, Hunter's glossitis, Biermer's anemia, mucosal atrophy, aphthosis.

supplémentation en Vitamine B12. Il s'agit d'un patient anxieux, réservé et non coopérant.

Le diagnostic de la carence en vit B12 remontait à 6 ans, par l'apparition des lésions cutanées (phanères) et orales récurrentes.

L'examen facial retrouve une sécheresse cutanée notamment au niveau du versant externe péri-oculaire avec la présence d'une opacité cornéenne des deux yeux (Figure 1).



Figure 1 : Opacité cornéenne au niveau de l'œil gauche.



Figure 2 : Chéilite angulaire bilatérale.

• On observe également une chéilite angulaire bilatérale (Figure 2). Avec l'existence sur le vermillon du côté gauche, des lésions bien limitées, ovalaires, planes d'aspect kératosique et croûteux, indolores et non détachables au grattage et sur le versant muqueux labial du côté droit, nous retrouvons une lésion aphteuse de 1,5 cm de diamètre, de forme ovale, plane, encerclant un enduit membraneux. Cette lésion est entourée d'une muqueuse oedématisée (Figure 3).



Figure 3 : Lésions kératosiques du côté gauche et lésion aphteuse sur le versant muqueux du côté droit.

L'examen intraoral révèle :

Au niveau de la région rétro-commissurale droite et gauche, un placard de lésion d'aspect, lobulé, pavimenteux, kératosique par endroit (Figure 4).



Figure 4 : Aspect pavimenteux et surélevé de muqueuse rétro-commissurale.

La langue est lisse, dépapillée et atrophique par endroit de couleur fluctuante du rose pâle au rouge carminé, présentant des plaques kératosiques blanchâtres (homogènes et inhomogènes), c'est l'aspect typique de la Glossite de HUNTER (Figure 5).



Figure 5 : Glossite de HUNTER.

Les diagnostics évoqués selon le siège sont :

- La chéilite granulomateuse ;
- Le carcinome spinocellulaire, carcinome basocellulaire ;
- La leucoplasie verruqueuse ;
- Le lichen plan atrophique.

3 spécimens sont prélevés pour une analyse histopathologique dont l'objectif est d'éliminer ou d'affirmer un processus néoplasique malin

- Prélèvement (fragment N° 1) à cheval sur la lésion droite du versant muqueux de la lèvre inférieure (Figure 6) ;
- Prélèvement (fragment N° 2) à cheval sur la Région rétro-commissurale (Figure 7) ;
- Prélèvement (fragment N° 3) à cheval sur la lésion blanche droite sur la langue (Figure 8).



Figure 6 : Site du prélèvement labial.



Figure 7 : Site du prélèvement rétro-commissural.



Figure 8 : Site du prélèvement face dorsale de la langue.

Les résultats de l'examen anatomopathologique n'ont pas mis en évidence un processus néoplasique (Figure 9), mais plutôt le retentissement de sa carence en Vitamine B12 (Anémie de Biermer).

Cependant, l'existence de la glossite de Hunter démontre l'ancienneté du déficit en vitamine B12. Ce qui explique la récurrence des lésions voire leur persistance malgré les traitements instaurés

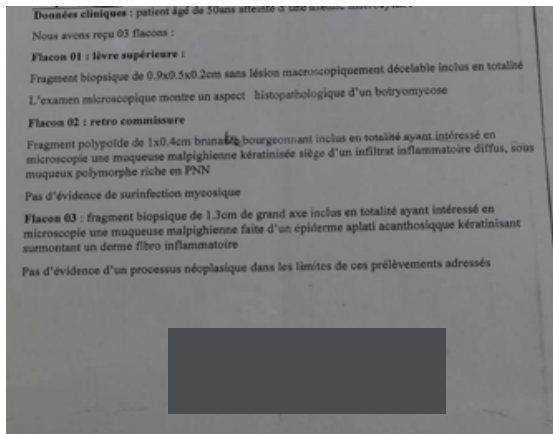


Figure 8 : Site du prélèvement face dorsale de la langue.

Discussion

La vitamine B12 est également nommée cobalamine. Il s'agit d'une vitamine hydrosoluble indispensable au bon fonctionnement du système nerveux, à la formation des globules rouges et à la synthèse de l'ADN ⁽¹⁾.

La carence en vitamine B12 peut s'installer progressivement, sur une période allant de 2 à 5 ans, mais engendre des problèmes hématologiques, neurologiques et épithéliaux ⁽²⁾.

De nombreuses causes sont à l'origine de ces manifestations comme le végétalisme, le syndrome de non-dissociation de la vitamine B12 de ses protéines porteuses et la maladie de Biermer. Cette dernière a été diagnostiquée chez notre patient.

Sur le plan pathogénèse, ce déficit en cobalamine perturbe la synthèse de l'ADN et se traduit par un ralentissement du turn-over des tissus à renouvellement rapide tels que l'épithélium oral ⁽³⁾. Ce qui va se traduire par de nombreux signes et symptômes bucco-dentaires.

Ces manifestations buccales peuvent être isolées et constituer les premières manifestations de la carence. Initialement, elles sont discrètes, protéiformes, fugaces mais récidivantes ⁽⁴⁾, notamment glossite, chéilite angulaire, ulcère buccal récurrent (aphtose), candidose buccale, mucosité érythémateuse diffuse et muqueuse buccale pâle ; ce qui correspond au cas présenté.

A-La Glossite de Hunter

se présente sous deux aspects cliniques ⁽⁴⁾ :

- Une phase inflammatoire ou pré-atrophique, marquée par la perte de l'aspect velouté, l'apparition de zones vernissées, parfois ulcérées ;
- Une phase atrophique, faisant suite à la précédente ou survenant d'emblée. La langue est alors décapillée, lisse, sa couleur variant du rouge vif au rouge violacé. Elle est souvent associée à des douleurs, on peut alors parler de glossodynies ⁽⁵⁾.

Cependant, cet aspect correspond à des lésions évoluées ⁽⁶⁾, plus spécifiques de l'anémie de Biermer ; aspect retrouvé chez notre sujet.

B-Aphtoses récurrentes

Les stomatites aphteuses récidivantes (SAR) appelées communément « aphtes » se présentent sous la forme d'ulcères douloureux, peu profonds, ronds ou ovales, clairement définis et nets, avec une auréole rouge vif et à fond jaunâtre. La correction des carences en fer, en folate et en vitamine B12, améliore l'évolution ⁽⁷⁾.

C-Lichen Plan Oral

Le Lichen Plan Oral (LPO) est une maladie auto-immune inflammatoire chronique de la muqueuse buccale médiée par les lymphocytes T. La vitamine B12 et l'acide folique sont des facteurs fondamentaux pour le bon fonctionnement

du système immunitaire. Le LPO étant une maladie auto-immune, une carence en vitamine B12 peut éventuellement agir comme cofacteur dans l'étiologie (8).

Le traitement de la carence en vitamine B12 consiste en une réplétion en B12. Cependant, la durée et la voie de traitement varient en fonction de l'étiologie de la carence.

Dans le cas rapporté, un supplément oral de vitamine B12 est suffisant pour assurer la réplétion.

En revanche, l'absence de motivation du patient, sa non-observance vis-à-vis du traitement par supplémentation en B12 et le manque d'hygiène buccodentaire était à l'origine de lésions récurrentes et réfractaires aux traitements locaux et systémiques.

Conclusion

La carence en vitamine B12 pourrait engendrer des signes cliniques au niveau de la sphère oro-faciale. Si tel est le cas, l'odontostomatologiste pourrait jouer un rôle fondamental dans la détection des signes buccaux afin de diagnostiquer et prendre en charge précocement le patient atteint de carence en vitamine B12. Il peut alors prévenir certaines pathologies avant qu'elles ne deviennent graves et irréversibles.

Date de soumission

25 mai 2024.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

Références

1. Temova Rakuša Ž, Roškar R, Hickey N, Geremia S. Vitamin B12 in Foods, Food Supplements, and Medicines—A Review of Its Role and Properties with a Focus on Its Stability. *Molecules*. janv 2023;28(1):240.
2. Kozyraki R, Cases O. Vitamin B12 absorption: mammalian physiology and acquired and inherited disorders. *Biochimie*. mai 2013;95(5):1002-7.
3. Serraj K, Mecili M, Andrès E. Signes et symptômes de la carence en vitamine B12: revue critique de la littérature. *Med Thérap* 2010;16:13-20.
4. Anaïs Dreistadt. Carence en vitamine B12 et santé orale. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2019.
5. Braillard O, Casini A, Samii K, Rufenacht P, Junod PN. [Vitamin B12 deficiency: what's new?]. *Rev Med Suisse*. 26 sept 2012;8(355):1805-10.
6. Campana F, Sibaud V, Taieb A, Fricain JC. Manifestations buccales révélatrices d'un déficit en vitamine B12 : à propos d'un cas. *Médecine Buccale Chir Buccale*. 2007;13(4):213-7.
7. Han R ping, Hwu YJ, Peng NH, Tseng KY, Pai LW, Chiu SC. Effectiveness of Vitamin B12 on Recurrent Aphthous Stomatitis in long term care: a Systematic Review. *JB I Evid Synth*. 2010;8(34):1.
8. Naik SR, Gupta P, Khaitan T, Shukla AK. Reduced levels of serum vitamin B12 in symptomatic cases of oral lichen planus: A cross-sectional study. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2020;10(4):578-82.

Recommandations aux auteurs

Les articles soumis à publication doivent être envoyés à l'attention du directeur de la rédaction, adresse e-mail : redaction@el-hakim.net, vous trouverez sur le site web de la revue (www.el-hakim.net), le détail des recommandations aux auteurs, qui devront être respectées lors de la soumission de tout article.