

Causes et prise en charge de la pellagre au cours du 21^{ème} siècle : Revue systématique de la littérature

Karama Sboui , Noureddine Litaïem, Faten Zeglaoui
Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

■ Introduction

La pellagre est due à une carence en niacine ou à une altération de son métabolisme. Elle se caractérise par les trois D : dermatite, diarrhée et démence. Notre étude visait à actualiser les connaissances sur les aspects cliniques et étiologiques de cette

■ Méthodes

en réévaluant ses modalités thérapeutiques et préventives. Cette revue systématique a été réalisée conformément aux lignes directrices PRISMA. Nous avons inclus les études publiées en langue anglaise entre 2000 et 2023. Seuls les articles portant sur des patients présentant des manifestations cliniques compatibles avec la pellagre et dont l'état s'est amélioré après l'administration de vitamine B3 ou chez lesquels une carence en niacine a été confirmée par la biologie ont été inclus.

■ Résultats

La revue a inclus 133 études, représentant un total de 1212 cas de pellagre. La majorité des cas ont été signalés au Malawi (n=893), au Mozambique (n=121), en Inde (n=62), en Chine (n=26), aux États-Unis (n=24), en Angola (n=11), en Espagne (n=11) et en Tunisie (n=7). La revue a montré une prédominance féminine (62,21%), avec un âge moyen de 39,87 ans allant de 2 à 92 ans. L'atteinte cutanée a été observée dans 98,63% des cas suivie de troubles gastro-intestinaux (59,4%) et neurologiques (54,2 %). Les 3D étaient rapportées dans 12,9% des cas. Les sites les plus atteints étaient les membres supérieurs (76,1%), les membres inférieurs (54,8%), le cou (42,6%) et le visage (31%). L'examen histologique des biopsies cutanées de 57 patients a révélé une pâleur

L'évaluation biologique de la carence en niacine a été effectuée dans 13,44 % des cas en se basant sur les taux sériques de niacine (2,23%), les taux de tryptophane (0,41%) et les métabolites urinaires de la niacine (10,8%). Les causes étaient dominées par la carence alimentaire (84,9%), l'utilisation de certains médicaments (16,42%), l'isoniazide représentant 87% de tous les cas d'origine médicamenteuse, l'alcoolisme (9,6 %), et la malabsorption causée par les maladies gastro-intestinales et les chirurgies digestives (1,73%). Le traitement

■ CONCLUSION

Il s'agit d'une étude basée sur le traitement par nicotinamide (25,6%) et la résolution des symptômes étendus de la pellagre (73,1%), avec une posologie moyenne de 289 mg/jour traditionnelle représentée par les trois D n'ont été rapportés que dans 12,9% des cas. Ceci suggère que la résolution des symptômes était observée en 27,42 jours en moyenne. La pellagre a entraîné la mort de trois patients authentiques de carence en niacine avec des présentations oligosymptomatiques. Une minorité de patients ont bénéficié d'une confirmation biologique de la pellagre. Ceci peut être expliqué par l'indisponibilité des tests biochimiques spécifiques dans les pays où la prévalence de la pellagre est élevée. Cette étude souligne aussi l'évolution du profil étiologique de la pellagre au 21^{ème} siècle, impliquant des causes plus variées telles les maladies digestives et les causes médicamenteuses. Face à des symptômes évocateurs de pellagre associés à des facteurs prédisposants un essai thérapeutique par supplémentation