

CAS CLINIQUE

# Manifestations neuropsychiatriques inaugurant une maladie de Biermer

## *Neuropsychiatric manifestations ushering pernicious anemia*

S. Mrabet\*, F. Ellouze, S. Ellini, M.F. Mrad

Service de psychiatrie G, hôpital Razi la Mannouaba, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

Reçu le 20 janvier 2014 ; accepté le 22 octobre 2014

### MOTS CLÉS

Maladie de Biermer ;  
Manifestations  
inaugurales ;  
Troubles  
neurologiques ;  
Manifestations  
psychiatriques

### KEYWORDS

Pernicious anaemia;

### Résumé

*Introduction.* – La maladie de Biermer représente 15% des carences en vitamine B12. Ses manifestations cliniques sont principalement hématologiques. Les manifestations neuropsychiatriques sont moins fréquentes.

*Objectif.* – Illustrer le polymorphisme clinique des manifestations neuropsychiatriques révélant une maladie de Biermer.

*Observations.* – Observation 1 : Mme C.O., âgée de 56 ans, a présenté un tableau psychiatrique aigu avec des troubles de la marche. L'entretien psychiatrique a objectivé un syndrome délirant et un syndrome anxio-dépressif. L'examen neurologique a révélé une paraplégie flasque et des myoclonies. La numération formule sanguine (NFS) a montré une macrocytose à 112,2 fl sans anémie. Le dosage de la vitamine B12 dans le sang était bas. Observation 2 : Mme R.M., âgée de 40 ans, a consulté pour troubles du comportement. L'entretien psychiatrique a identifié un syndrome anxio-dépressif et un syndrome délirant. L'examen neurologique a montré un syndrome cordonal postérieur avec un syndrome pyramidal bilatéral. La NFS a révélé une anémie macrocytaire. Le dosage vitaminique (B12) était effondré.

*Discussion.* – Des manifestations neuropsychiatriques peuvent s'associer à l'anémie pernicieuse. Ces troubles sont classiques mais révèlent rarement le déficit vitaminique.

*Conclusion.* – Penser à la carence en vitamine B12 devant un tableau neuropsychiatrique atypique doit être systématique chez tout clinicien.

© L'Encéphale, Paris, 2015.

**Summary** Biermer disease or pernicious anemia is an autoimmune atrophic gastritis characterized by the lack of secretion of gastric intrinsic factor. This leads to an insufficient absorption of vitamin B12 in the ileum. Clinical manifestations are mainly hematologic. Neuropsychiatric manifestations are known but are less frequent especially early in the disease. Inaugural

\* Auteur correspondant. 02, rue 62073 Omrane Supérieur 1091, Tunis, Tunisie.  
Adresse e-mail : [salwamrabet85@hotmail.fr](mailto:salwamrabet85@hotmail.fr) (S. Mrabet).

Inaugural  
manifestations;  
Neurological  
disorders;  
Psychiatric  
manifestations

neuropsychiatric arrays are rare and various thus making diagnosis difficult. In this article, we report through two clinical cases different neuropsychiatric manifestations revealing pernicious anemia. Mrs. C.O., aged 56, presented after surgery for gallstones, an acute psychiatric array associated with gait disorders. She had no history of neurological or psychiatric problems. The psychiatric interview revealed delirious syndrome, depressive symptoms and anxiety. Neurological examination noted a flaccid paraplegia with peripheral neuropathic syndrome and myoclonus in the upper limbs. At the full blood count, a macrocytosis (VGM: 112.2fl) without anemia was found. The level of vitamin B12 in the blood was low. Cerebro-spinal MRI was suggestive of a neuro-Biermer and showed hypersignal in the cervical cord on T2-weighted sagittal section. In axial section, hypersignal appears at the posterior columns in the form of V. There were no brain abnormalities. A sensorimotor axonal polyneuropathy was diagnosed. The patient received vitamin B12 intramuscularly for ten days associated with neuroleptic treatment. Mrs. R.M., aged 40, was brought to the psychiatry consultation for acute behavioral disorders progressively worsening over a month. An anxiety syndrome, depressive syndrome and delirious syndrome were identified. Neurological examination showed a posterior cordonal syndrome with quadripyramidal syndrome. Full blood count showed a macrocytic anemia. Serum B12 level was collapsed. Cerebro-spinal MRI was normal. She received vitamin B12 with clinical and biological improvement. Features of pernicious anemia vary according to studies and age range. Digestive and hematological manifestations are well known. Neurological and psychiatric manifestations of pernicious anemia were also described in the early literature. They can be the initial symptoms or the only ones. However, inaugural neuropsychiatric features are often unrecognized. The most common psychiatric symptoms were depression, mania, psychotic symptoms, cognitive impairment and obsessive compulsive disorder. Neurological involvement includes mainly combined spinal sclerosis, peripheral neuropathy and dementia. Cerebellar ataxia and movement disorders are reported less often. Severity of neuropsychiatric features and therapeutic efficacy depends on the duration of signs and level of B12 deficiency. Macrocytic anemia may lack. Neuropsychiatric manifestations could be isolated or be the first manifestation of vitamin deficiency and occur without any hematological or gastrointestinal context. Pernicious anemia and serum B12 assay should be discussed in all patients with organic mental disorders, atypical psychiatric symptoms and fluctuation of symptomatology. Nevertheless, B12 level could be normal in genuine pernicious anemia diseases and macrocytic anemia may lack. Substitutive vitaminotherapy is required when diagnosis is strongly suspected and etiologic assessment is negative.

© L'Encéphale, Paris, 2015.

## Introduction

La vitamine B12 est essentielle pour le développement et le fonctionnement adéquat du cerveau. Les carences graves en vitamine B12 sont liées à un risque élevé de troubles neurodéveloppementaux et d'affections psychiatriques et cognitives [1]. La maladie de Biermer, cause principale d'hypovitaminose B12, est une gastrite atrophique auto-immune caractérisée par l'absence de sécrétion de facteur intrinsèque gastrique à l'origine d'une mal absorption de la vitamine B12 au niveau iléal [2]. Elle est relativement fréquente et touche surtout les femmes et le sujet âgé [3]. La maladie de Biermer est habituellement responsable d'anomalies hématologiques et de troubles digestifs. Les troubles neuropsychiatriques sont polymorphes et de gravité variable. Ils ont été initialement imputés à l'anémie. Certaines manifestations sont évocatrices comme la sclérose combinée de la moelle (SCM) et les neuropathies sensitives. D'autres sont moins connues : on cite dans ce contexte les mouvements anormaux, les troubles cognitifs et les signes dysautonomiques [4]. Un début neuropsychiatrique est souvent méconnu et laisse errer le diagnostic surtout lorsqu'il

est isolé. Des tableaux neuropsychiatriques révélateurs de la maladie de Biermer sont de plus en plus rapportés [5]. Dans cet article, on se propose d'illustrer, à travers deux observations, le polymorphisme clinique des manifestations neuropsychiatriques pouvant inaugurer une maladie de Biermer.

## Observations

### Observation 1

Mme C.O., âgée de 56 ans, sans antécédents familiaux ou personnels pathologiques, a présenté suite à une intervention chirurgicale pour lithiase vésiculaire un tableau psychiatrique aigu fait d'agitation psychomotrice, insomnie et refus alimentaire. L'interrogatoire a retrouvé la notion de troubles de la marche avec instabilité, chutes fréquentes d'installation aiguë en postopératoire immédiat. Ces troubles de la marche s'aggravaient rapidement et parallèlement au tableau psychiatrique. La patiente a perdu totalement la marche au bout de quelques jours.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181606>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181606>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)