

Profil clinico-biologique et évolutive de la maladie de Biermer: étude monocentrique de 35 cas

L.Raji, M.El Moussadik, Y.Youssefi, I.Mourabiti, FZ. Nasrollah, H. Hadri , M.Bendari , R. Tissir , S. Benchekroun , N. Bouanani
Service d'hématologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), Casablanca

INTRODUCTION

La maladie de Biermer est une anémie mégaloblastique auto-immune liée à une carence en vitamine B12.
A l'échelle mondiale sa prévalence est estimée entre 0,1 % et 0,5 % dans la population générale, pouvant atteindre près de 2 % chez les sujets âgés.
Au Maroc les données épidémiologiques restent mal connues, en l'absence de registres nationaux.
L'objectif est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives de la maladie de Biermer dans un contexte hospitalier marocain.

PATIENTS ET MÉTHODES

- Étude rétrospective, descriptive et monocentrique
- 35 patients
- Service d'hématologie du CHU Cheikh Khalifa
- Janvier 2016 à Septembre 2025
- Critères d'inclusion: anémie carentielle en vitamine B12 avec aspect histologique en faveur de gastrite atrophique fundique avec présence d'anticorps anti-facteur intrinsèque et/ou cellules pariétal positifs.
- Considération éthique: L' Anonymat et la confidentialité ont été respectés

RÉSULTATS

Figure 1: Répartition selon le sexe:

Sur un total de 35 patients, l'âge moyen était de 53 ans avec un ratio F/H de 2,5.

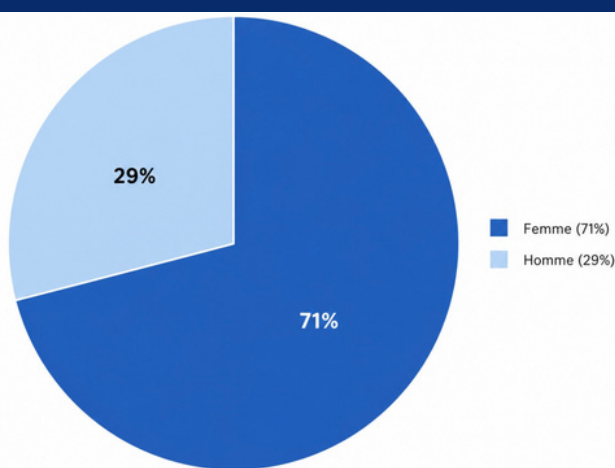


Figure 2: Carences associées:

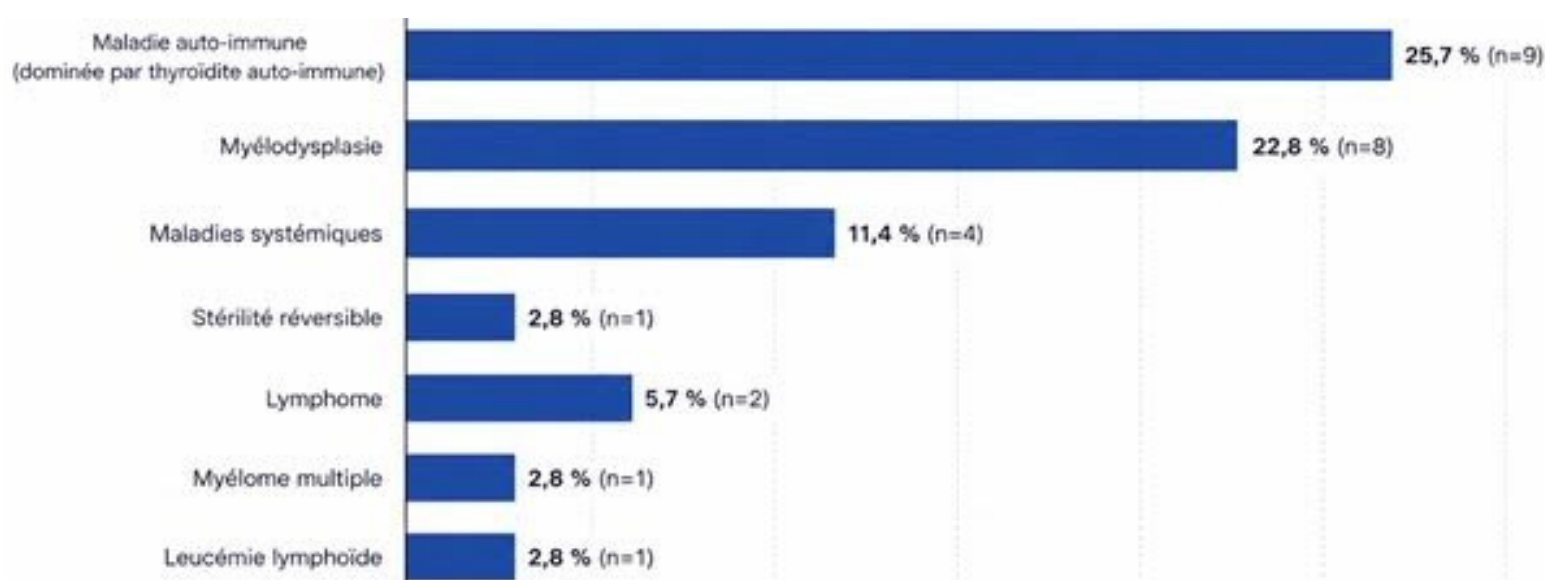
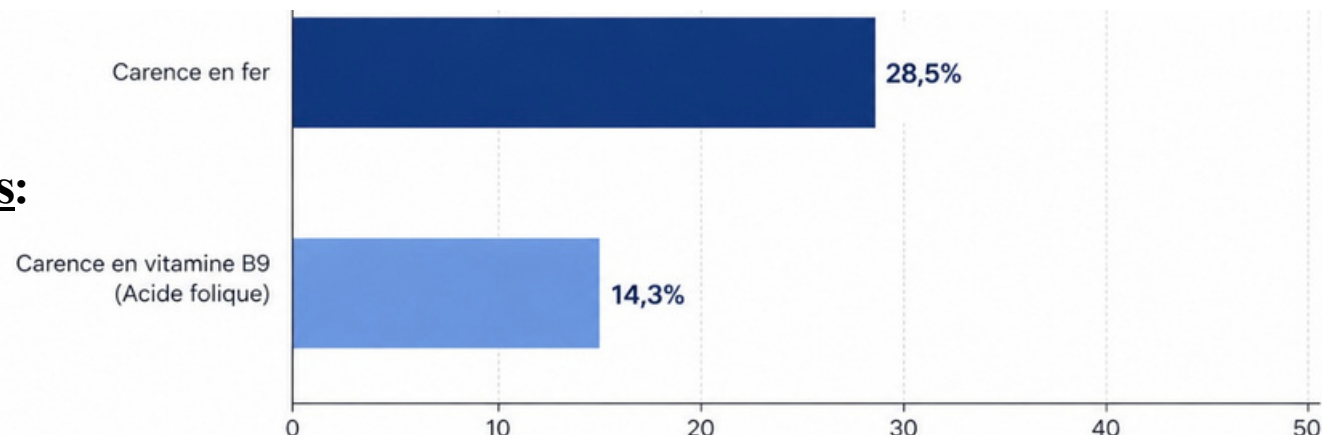
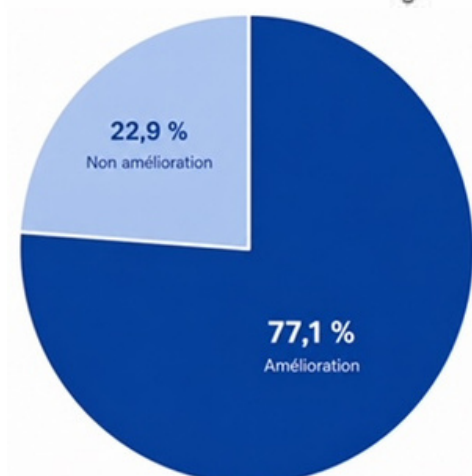


Figure 4. Pathologies associées



Évolution	Pourcentage (%)
Amélioration	77,1 %
Non amélioration	22,9 %

Figure 6. évolution après traitement substitutif par hydroxocobalamine

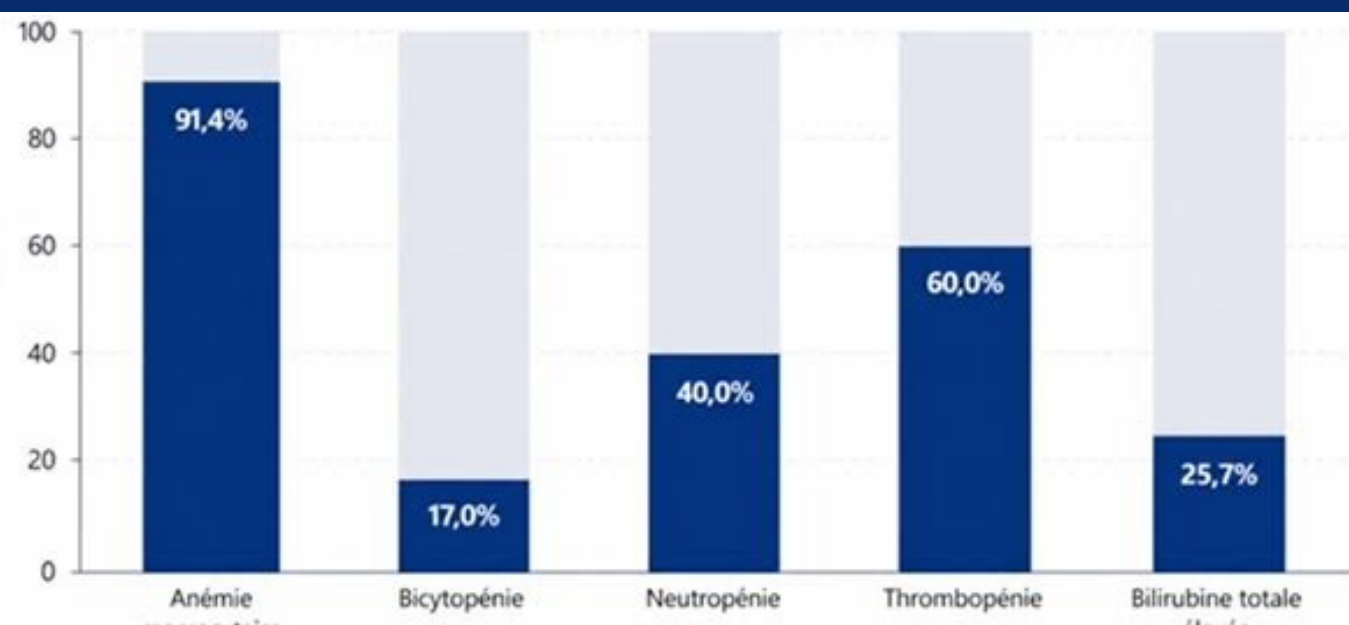


Figure 3: Données Biologiques initiale

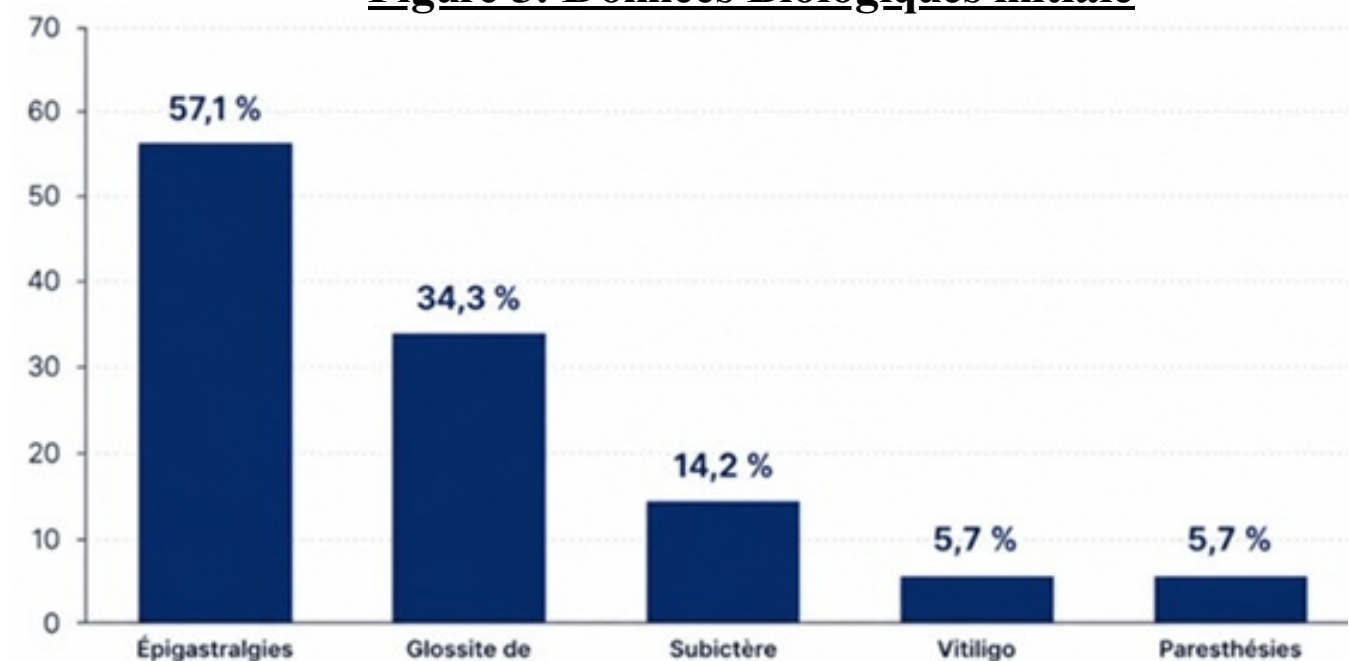


Figure 5. Manifestations clinique

- Tous les patients présentaient un syndrome anémique clinique.
- En dehors des maladies auto-immunes associées, des manifestations cutanées ont été observées



Figure 7. Patients suivis pour une maladie de Biermer associée à un Vitiligo au niveau de la face et de la tête

Figure 8 : Macules érythémateuses chez un patient suivi pour maladie de Biermer

DISCUSSION

Notre étude confirme que la maladie de Biermer est une cause fréquente d'anémie macrocytaire et de cytopénies carentielles. Sa présentation, souvent polymorphe, peut retarder le diagnostic soulignant l'importance d'une démarche clinique rigoureuse conformément aux recommandations actuelles.

- La carence en vitamine B12 peut être présente sans anémie, rendant la macrocytose isolée un signe d'alerte majeur
- Toute macrocytose, anémie arégénérative ou symptôme neurologique inexpliqué doit faire rechercher une carence en vitamine B12 et des anticorps anti-facteur intrinsèque.
- Les maladies auto-immunes associées doivent être systématiquement recherchées.
- Une surveillance gastrique est nécessaire en raison du risque de gastrite atrophique, d'adénocarcinome et de tumeurs neuroendocrines, avec endoscopie et biopsies tous les 3 à 5 ans chez les patients à risque.
- La supplémentation précoce en vitamine B12 permet une correction rapide des anomalies hématologiques et limite les séquelles neurologiques pouvant être irréversibles si traitement retardé, soulignant l'intérêt d'un diagnostic et prise en charge précoce dès suspicion
- Toute suspicion clinique forte doit conduire à une supplémentation précoce en vitamine B12, sans attendre la confirmation complète

CONCLUSION

La maladie de Biermer reste probablement insuffisamment diagnostiquée dans le contexte marocain, en lien avec le manque de données nationales et les difficultés d'accès aux explorations spécialisées.
Cette étude met en évidence un profil clinico-biologique caractéristique, une fréquence notable des associations auto-immunes et une bonne réponse globale au traitement, dont l'échec doit faire rechercher une myélodysplasie associée.

Références

- 1-National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Vitamin B12 deficiency in over 16s: diagnosis and management (NG239). 2024.
- 2-Andres E, Serraj K. Optimal management of pernicious anemia. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2012;8:279–285.
- 3-Monitoring for gastric cancer in autoimmune gastritis associated with vitamin B12 deficiency (NG239 evidence review). 2024.