

L'abus d'alcool et de soleil est dangereux pour la santé

Élisabeth Guinard

Centre Hospitalier de Cahors,
Service de dermatologie
elisabeth.guinard18@gmail.com

Observation

Un patient de 32 ans était adressé en dermatologie pour une éruption récente des membres supérieurs et plus récemment des jambes. Il avait comme antécédent un éthylysme chronique depuis l'adolescence.

À l'examen, on constatait des placards érythémateux sur la face externe des bras et avant-bras (*figure 1*), la face antérieure des jambes (*figure 2*)



Figure 1. Placards érythémateux bien limités, brillants des membres supérieurs, avec renforcement périphérique, respectant les zones d'ombre.

et le dos des pieds, vernissés avec des zones en périphérie plus purpuriques. On observait une desquamation superficielle du pourtour des plaques et une guérison centrale sur certaines lésions (*figure 3*), des bulles et des érosions post-bulleuses mélicériques sur le dos du pied droit (*figure 4*). Le reste de l'examen mettait en évidence une hépatomégalie. Le patient était alcoolisé le jour de la consultation, mais ne présentait pas d'autres troubles.

Devant l'aspect des lésions, la topographie sur les zones photo-exposées et l'éthylysme actif et chronique, un érythème pellagroïde était suspecté.

Un bilan biologique mettait en évidence une petite carence en vitamine PP. La recherche d'uroporphyrines était négative (diagnostic différentiel de porphyrie). Par ailleurs, on notait une cytolysse hépatique à 8 N et une élévation des γ GT, la ferritine était à 4 N. Sur la biopsie cutanée réalisée on notait un épiderme hyperkératosique parakératosique, des nécroses kératinocytaires et dans le derme un infiltrat lymphohistiocytaire. Cette présentation était en faveur d'une dermatose carencielle. Le patient était traité par nicotamide (vitamine PP) et trois semaines après était guéri.



Figure 2. Aspect vernissé et rouge foncé de la face antérieure de la jambe.



Figure 3. Desquamation superficielle périphérique et guérison centrale.

Discussion

La pellagre est une maladie des pays défavorisés liée à une carence en vitamine PP ou niacine. Elle est souvent liée à une malnutrition. Elle se définit classiquement par une triade diagnostique associant des signes cutanés en zones photo-exposées, des diarrhées et une démence. Cependant, elle n'a pas disparu dans les pays industrialisés notamment chez les éthyliques chroniques, où elle se manifeste le plus souvent de manière incomplète par un érythème pellagroïde, précurseur d'une atteinte systémique possible.

Le diagnostic est clinique. Le dosage sérique de nicotinamide a peu de valeur car le sérum ne contient que très peu d'acide nicotinique libre. Mais il est possible de demander un dosage des métabolites urinaires de la niacine (non réalisé chez ce patient).



Figure 4. Lésions du dos du pied photodistribuées, bulleuses et surinfectées.

Le traitement repose en la supplémentation en vitamine PP et polyvitaminique et le traitement de la cause (arrêt de l'alcool) [1, 2].



Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références :

- 1- Bruno MC, Vilela MA, Oliveira CA. Study on dermatoses and their prevalence in groups of confirmed alcoholic individuals in comparison to a non-alcoholic group of individuals. *An Bras Dermatol* 2013 ; 88 (3) : 368-75.
- 2- Palokinam T. Pitche, Pellagre et érythèmes pellagroïdes. *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé* 2005 ; 15 (3) : 205-8.