



Le Syndrome de Plummer-Vinson : à propos d'une observation A l'Hôpital National de Niamey.

Plummer-Vinson syndrome: a case report from Niamey National Hospital.

Ousseini F^{1,2*}, Djibrilla Almoustapha A³, Hamidine I⁴, Moussa Saley S⁵, Abdou N², Ali Cheik R⁶, Boubé A⁷, Seydou Midou AR⁸.

Mots-clés

Dysphagie,
anémie,
endoscopie,
Hôpital National
de Niamey, Niger

Résumé

Introduction : Le syndrome de Plummer-Vinson ou Syndrome de Kelly-Paterson est une affection rare. L'objectif de cette étude était de décrire la prise en charge d'un cas de syndrome de Plummer Vinson chez une patiente de 60 ans et de faire une revue de la littérature.

Observation : il s'agissait d'une patiente de 60 ans admise pour anémie ferriprive et dysphagie. Le diagnostic d'un syndrome de Plummer Vinson a été posé après une endoscopie digestive haute mettant en évidence une sténose régulière avec un anneau circulaire infranchissable à 10 cm des arcades dentaires. Une dilatation endoscopique de l'anneau par une bougie de Savary Guillard avait été effectuée. L'évolution était favorable après un suivi endoscopique de 03 ans.

Conclusion : le diagnostic du syndrome de Plummer Vinson repose sur l'endoscopie digestive haute et son traitement sur la supplémentation en fer et la dilatation endoscopique.

Keywords

dysphagia,
anemia,
endoscopy,
Niamey
National
Hospital,
Niger.

Abstract

Introduction: Plummer-Vinson syndrome or Kelly-Paterson syndrome is a rare condition. The aim of this study was to describe the management of a case of Plummer-Vinson syndrome in a 60-year-old female patient and to review the literature.

Observation: A 60-year-old woman was admitted for iron-deficiency anemia and dysphagia. The diagnosis of Plummer Vinson syndrome was made after upper gastrointestinal endoscopy revealed a regular stenosis with an impassable circular ring 10 cm from the dental arches. Endoscopic dilatation of the ring using a Savary Guillard candle was performed. The evolution was favorable after 03 years of endoscopic follow-up.

Conclusion: Plummer Vinson syndrome is diagnosed by upper GI endoscopy, and treated by

Introduction

Le syndrome de Plummer-Vinson appelé aussi Syndrome de Kelly-Paterson ou Dysphagie sidéropénique est une affection rare, de pathogénie encore inconnue [1-3]. C'est un état précancéreux prédisposant donc au carcinome épidermoïde de l'œsophage. Il est caractérisé par une triade faite de dysphagie cervicale, anémie ferriprive et un anneau membraneux du

1/3 supérieur de l'œsophage objectivé à l'endoscopie [3,4]. Si la carence martiale n'est probablement pas nécessaire à la formation de l'anneau, elle précéderait dans tous les cas la dysphagie [5]. Ce syndrome est l'apanage de la femme jeune [4-6]. Il semble toujours rare notamment en Afrique paradoxalement à la fréquence très élevée de l'anémie ferriprive dans cette partie du monde [1,2]. Les données

sur cette affection sont encore plus rares au Niger où à notre connaissance il n'en existe aucune. Nous rapportons un cas, le premier en 6 ans de pratique endoscopique. L'objectif de cette étude était de décrire la prise en charge d'un cas de syndrome de Plummer Vinson chez une patiente de 60 ans et de faire une revue de la littérature.

Patiente et observation

Madame F.M 60 ans, femme au foyer, sans antécédent pathologique particulier a consulté chez après plusieurs autres consultations sans succès pour une dysphagie haute indolore évoluant depuis plusieurs mois, avec un amaigrissement non chiffré. Son poids était de 57,5 kg pour une taille de 1,78 m, soit un Indice de Masse Corporelle (IMC) de 18,15 kg/m². Le

tableau clinique était dominé par une fatigabilité au moindre effort, une pâleur cutané-conjonctivale, une tachycardie en rapport avec un syndrome anémique. A l'examen physique, on ne notait aucun autre symptôme. L'hémogramme a montré une anémie (Hb : 7,2g/dL), microcytaire, normochrome, une ferritinémie à 9 µg/l. La patiente a été mise sous fer, elle n'a pas été transfusée. L'oesogastroduodénoscopie demandée devant la dysphagie a été réalisée sous sédation (Propofol) et elle montrait à 10 cm des arcades dentaires une sténose régulière avec un anneau circulaire infranchissable par l'endoscope Olympus GFQ 165 (**Photo 1**). Des biopsies gastriques ont été réalisées afin de rechercher une maladie cœliaque qui est fréquemment associée au Plummer Vinson.

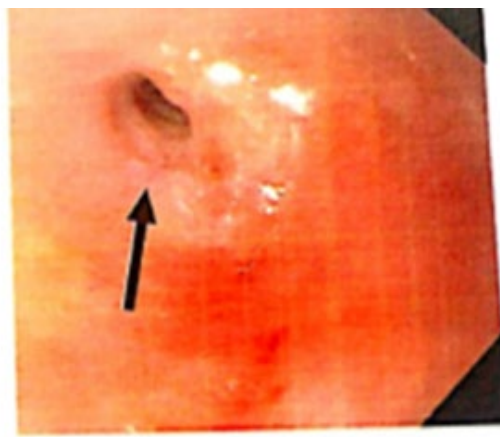


Photo 1 : Vue endoscopique de l'anneau membraneux chez notre patient.

Le transit œsogastroduodénal montrait un ralentissement de la bouillie barytée au niveau de l'œsophage supérieur avec sténose (**Photo 2**). Au total il s'agissait d'une dysphagie indolore, avec un anneau œsophagien, associé à une anémie ferriprive, évoquant le diagnostic de syndrome de Plummer et Vinson. La patiente a été mise sous sulfate ferreux à raison de 100 mg par jour. L'anneau a été rompu lors d'une dilatation endoscopique à la bougie de Savary Guillard sans incident ni accident.

Affiliations :

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey
2. Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital National de Niamey
3. Service d'hématologie clinique, Hôpital National de Niamey, Faculté des Sciences de la Santé, Université André Salifou de Zinder/Niger
4. Service d'Infectiologie, Hôpital National de Niamey
5. Centre Hospitalier Régional de Niamey
6. Service d'Hépatogastroentérologie de l'Hôpital Général de Référence de Niamey,
7. Clinique Madougou Niamey

*Auteur correspondant : Ousseini Fanta, Hépatogastroentérologue, B.P : 223 Tel 0022780145611, email : ousseinifanta0@gmail.com

Après un mois de traitement, les signes cliniques, et biologiques étaient redevenus normaux. Une surveillance endoscopique annuelle a été préconisée à la patiente.

Nous lui avons préconisé l'arrêt du fer et conseillé de manger une alimentation riche en fer et de la spiruline poudre en raison d'une cuillère à café par jour.

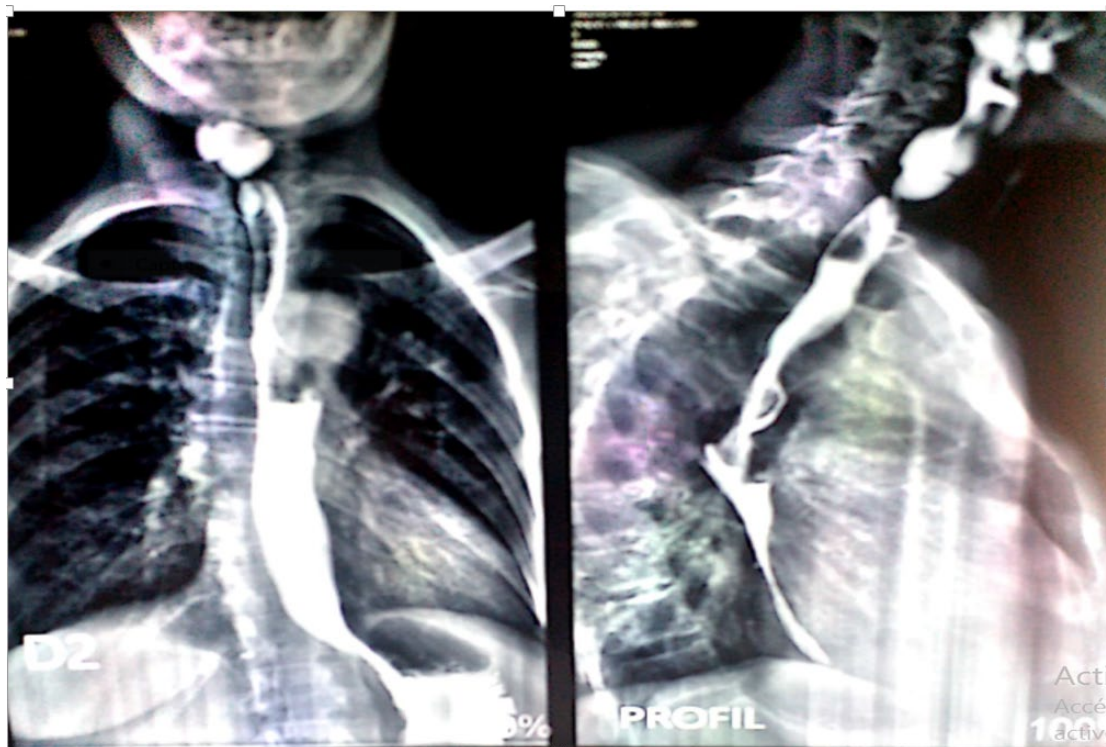


Photo 2 : Anneau membraneux chez notre patient au transit oesogastroduodénale

Elle a été revue chaque année pendant trois ans successifs, elle ne présente aucun signe de cette dysphagie perniciose (il n'y'a plus de dysphagie ni anémie, elle avait repris le poids : 68 kg dont un gain de 10kg environ) et l'examen endoscopique était sans particularités (**Photo 3**).

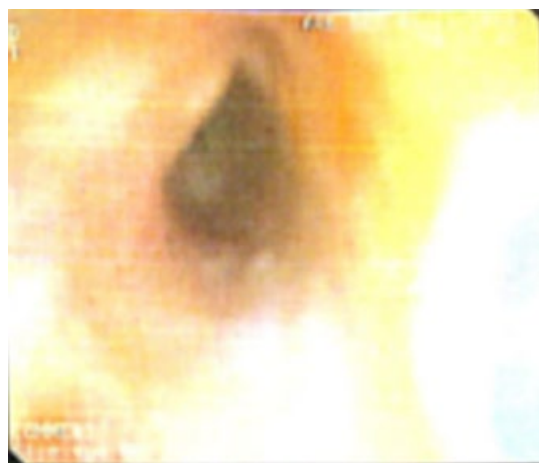


Photo 3 : aspects après dilation endoscopique

Discussion

En Afrique noire, les quelques données disponibles semblent confirmer la rareté du Syndrome de Plummer Vinson (SPV), paradoxalement à la fréquence élevée des carences martiales qui génèrent cette affection ceci explique pourquoi on a eu qu'un seul cas en 6 ans de pratique endoscopique. En effet plusieurs études ont rapporté la rareté de ce syndrome en Afrique comme celles de Chtourou et al en Tunisie et Patil M et al qui ont rapporté respectivement 23 et 132 syndrome de Plummer Vinson en 10 ans.

Il s'agit d'un syndrome carenciel fréquemment associé à des maladies auto-immunes (Polyarthrite rhumatoïde, Maladie cœliaque, thyroïdite auto-immune) caractérisé par une anémie microcytaire ferriprive, une dysphagie, et un anneau membraneux ± sténosant, unique

ou multiple [5-7]. La physiopathologie est toujours mal intriquée, néanmoins la carence martiale précéderait toujours la dysphagie et sa présence est indispensable pour le diagnostic positif, mais le SPV n'est pas une conséquence inévitable de la carence [5,6].

Dans la littérature, il est décrit que le syndrome de Plummer-Vinson est l'apanage de la femme d'âge moyen [7-9]. Notre patiente avait 60 ans, ceci pourrait être expliqué par le retard diagnostique accusé chez cette patiente qui traînait sa dysphagie et son anémie depuis des années ce qui lui a valu un amaigrissement important et une dénutrition. À court terme l'évolution sous traitement à base de fer et d'une simple dilatation à l'endoscope est en général favorable [4]. En effet chez notre patiente, l'anneau a été rompu lors d'une dilatation endoscopique à la bougie de Savary Guillard. L'anémie a été corrigée après un mois de traitement à base de sulfate ferreux et l'examen clinique était normal. Si la carence martiale n'est pas nécessaire à la formation de l'anneau, elle précéderait dans tous les cas la dysphagie et nous n'avons pu rattacher cette carence à aucune cause. A long terme en cas de nouvelle carence martiale, la récurrence est possible ainsi qu'une augmentation du risque de cancer œsophagien. Plusieurs séries ont rapporté une incidence de l'ordre de 3 à 15 % de carcinomes œsophagiens [5]. Mais le mécanisme de cette relation Syndrome de Plummer Vinson et la survenue du cancer n'est pas connu, néanmoins il semblerait que la carence ferrique pourrait être à l'origine de dysplasies cellulaires [5]. Le fer a été arrêté chez notre patiente après trois mois de traitement, mais avec l'alimentation riche en fer et la spiruline, notre patiente avait un taux d'hémoglobine normal (12g/dl) 3 ans après le premier traitement. L'endoscopie œsogastroduodénale faite chaque année était normale trois années successives. Cette évolution favorable peut être expliquée par le régime riche en fer et la prise de spiruline, très

riche en fer qui permet non seulement de corriger l'anémie ferriprive, mais elle permet de booster également l'immunité du fait de ces multiples constituants (protéines, oligoéléments, fibres...) [10].

Conclusion

Le syndrome de Plummer Vinson est rarement décrit en Afrique. Une diffusion large de l'oesogastroduodénoscopie devant toute anémie ferriprive avec dysphagie permettrait une nouvelle approche de sa prévalence. Son traitement repose sur la dilatation endoscopique et le traitement martial. Vu le risque évolutif vers la dégénérescence maligne malgré le traitement, une surveillance régulière s'impose.

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

1. Verma S, Mukherjee S. Plummer Vinson Syndrome.2023 Feb7.In: Stat Pearls[Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing ; 2023 Jan-PMID : 30855890
2. Chaïf, Daoïd ; Syndrome de Plummer Vinson, 13ème Séminaire National de Formation en Hépatogastroentérologie, Alger 19 mai 2010.
3. Chtourou L, Kallel R, Hachicha S, Fourati H, Gdoura H, Boudabous M, et al. Caractéristiques épidémio-cliniques et prise en charge du syndrome de Plummer-Vinson. La Revue de Médecine Interne. 2018 Jun 1;39:A120-1.
4. Harmouch F,Liaquat H, Chaput KJ,Geme B. Plummer-Vinson Syndrome : A rare Cause of Dysphagia in an Octogenarian. Am J Case Rep.2021 Apr 24;22 :e929899. Doi : 10.12659/AJCR.929899.
5. Karthikeyan P, Aswath N, Kumaresan R. Plummer vinson syndrome: a rare syndrome in male with review of the literature. Case reports in dentistry. 2017;2017(1):6205925.

6. Patil M, Malipatel R, Devarbhavi H. Plummer-Vinson syndrome: A decade's experience of 132 cases from a single center. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021 Jan;36(1):181-5.
7. Chtourou L, Moalla M, Gdoura H, Smaoui H, Khrouf O, Kallel R, et al. Clinical and therapeutic features of Plummer-Vinson syndrome in a Tunisian population: a case series. *Pan Afr Med J*. 2023 Jan 11;44:21. doi: 10.11604/pamj.2023.44.21.35809.
8. Chaudhry IUH, AlFraih OM, AlAbdulhai M, Al Qahtani Y, Al Maimon H, Ali H, et al. Dysphagia in a patient with Plumer Vinson syndrome: An innovative surgical dilatation technique after failed endoscopy. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 May 28;78:103865. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103865.
9. Obeidat AE, So S, Go J, Murakami TT. The Missing Link: A Case of Plummer-Vinson Syndrome in a Young Pacific-Islander Woman with Helicobacter Pylori. *Cureus*. 2021 Oct 20;13(10):e18934. doi: 10.7759/cureus.18934.
10. Watanabe. F, Takenaka S, Kittaka-Katsura.H, Ebara.S,Miyamoto.E. Characterization and bioavailability of vitamin B12-coumpounds from edible algae.*Journal of nutritional science and vitaminology*, 48(5),325-331.