

PICA et anémie sidéroblastique. A propos de 10 cas.Kara S, **Danne O**

Hépatogastroentérologie - CH René Dubos - 95300 Pontoise

Le PICA, terme venant du nom latin de la pie, est une entité désignant l'ensemble des perversions alimentaires faites de l'ingestion compulsive, abondante et répétée, de substances comestibles ou non. Bien que largement répandu dans le monde, il est encore mal connu et de nature très hétérogène, ne serait-ce que par les traditions culturelles des individus concernés, la diversité des substances ingérées et celles des modalités de consommation. Son association à une carence martiale est un des aspects le plus étudié dans la littérature médicale des dernières décennies.

Cas cliniques :

Nous rapportons les observations de 10 patients âgés de 14 à 42 ans souffrant d'anémie sidéropénique et chez lesquels ont été repérées des situations identifiables au PICA : il s'agissait en majorité de femmes (8 cas sur 10), d'adolescents et d'adultes jeunes originaires de contrées où le PICA est très anciennement décrit (Afrique Noire, Afrique du Nord, Amérique du Sud). Dans 4 cas, le PICA était responsable de l'anémie par la consommation d'argile ou de thé ; chez 3 de ces patients, l'anémie était facilitée par un régime pauvre en fer. Dans 3 autres cas, l'anémie sidéropénique était responsable du PICA (consommation de papier, tapis mousse, glaçons) et imputée soit à des méno-métrorragies soit à une gastrite à *Helicobacter pylori*, soit à un régime très carencé en fer. Le patient souffrant de gastrite à *Helicobacter pylori* était en outre consommateur régulier de fortes quantités d'aspirine. Chez 2 patients, la filiation PICA-carence martiale pouvait se concevoir dans les deux sens en raison de la coexistence de méno-métrorragies et consommation de riz cru, de thé ou de kaolin. Enfin, chez le dernier patient, notre conclusion n'est qu'une hypothèse : la recherche exhaustive d'une explication à l'anémie sidéropénique est restée négative et nous avons conclu à un possible pouvoir chélateur du savon et du dentifrice vis à vis du fer.

Conclusion :

Une meilleure compréhension du phénomène PICA suppose qu'il soit dépisté et analysé de façon beaucoup plus systématique dans le cadre d'études épidémiologiques, cliniques ou sociologiques. Les mécanismes de sa relation avec la carence en fer restent à éclaircir ; dans l'immédiat et sans attendre que ceux-ci soient parfaitement élucidés, le dépistage d'un PICA chez un sujet en carence martiale, que le PICA soit cause ou conséquence de la carence, ne peut qu'influencer très favorablement la prise en charge du patient sur les plans diagnostique et thérapeutique.

KETTANEH AK, SONTAG C., FAIN O., ECLACHE V., THOMAS M.

Perception du PICA et de des relations avec la carence martiale par les médecins hospitaliers de la région parisienne.

Presse Med 2001 ; 30 ; 155-8 [Résumé sur Medline PubMed :

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11229302&dopt=Abstract]