

Résumé : Carence en vitamine B12

SIGNIFICATION

La carence en vitamine B12 est largement répandue. Les groupes à risque d'une carence en vitamine B12 sont les véganes et les bébés allaités par des mères véganes, les personnes suivant un régime strictement végétarien, les personnes âgées, celles atteintes de maladies gastro-intestinales entraînant une absorption perturbée de la vitamine B12 (gastrite atrophique chronique, auto-anticorps contre le facteur intrinsèque (IF) et/ou contre les cellules pariétales gastriques, maladie de Crohn, maladie coeliaque, opérations de bypass gastrique), les personnes prenant certains médicaments (metformine, antiacides, inhibiteurs de la pompe à protons), les personnes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine VIH, les alcooliques, les toxicomanes et les personnes qui inhalent du protoxyde d'azote.

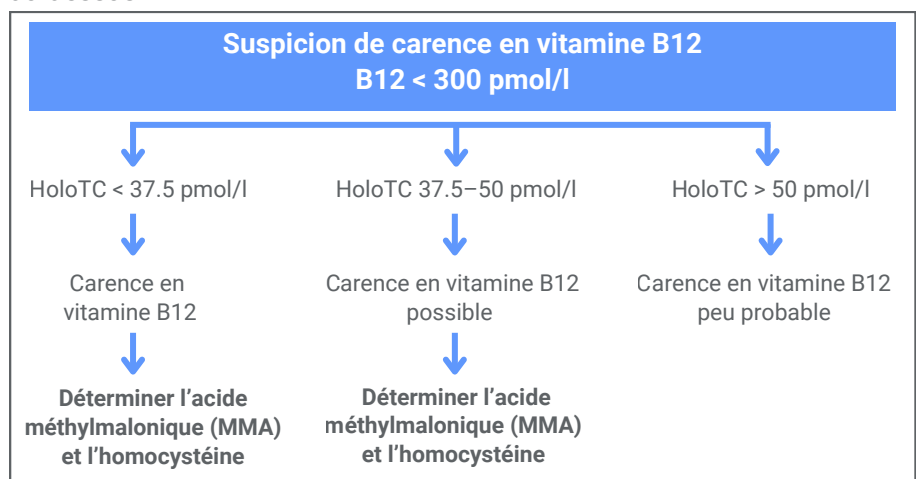


HoloTC permet de mesurer la fraction de vitamine B12 disponible pour les cellules; celle-ci ne représente qu'environ 20% de la vitamine B12 totale présente dans le sang. HoloTC est donc un marqueur important pour tous les patients ayant un taux de vitamine B12 <300 pmol/l et aussi pour certains patients dont les valeurs sont supérieures. Une substitution est recommandée chez les patients avec un taux de vitamine B12 > 300 pmol/l et celui de l' HoloTC est < 50 pmol/l. Dans ces conditions, il s'agit d'une carence **fonctionnelle** en vitamine B12.

Nous recommandons de déterminer systématiquement HoloTC, même si le taux de vitamine B12 se situe dans l'intervalle de référence ou au-dessus.

COMMENT PROCÉDER EN CAS DE SUSPICION DE CARENCE EN VITAMINE B12 ?

Une carence en vitamine B12 est définie par des valeurs < 145 pmol/l. Il n'y a pas de carence en vitamine B12 lorsque les valeurs sont > 300 pmol/l, cependant il faut tenir compte d'une éventuelle substitution (par voie orale ou intramusculaire) qui pourrait augmenter faussement cette valeur. Une valeur de vitamine B12 comprise entre 145 et 300 pmol/l (dans l'intervalle de référence) correspond à une zone grise. Environ un quart des patients présentant un taux de vitamine B12 entre 145 et 300 pmol/l souffrent d'une carence **fonctionnelle** en vitamine B12, qui se manifeste par des valeurs basses d'holotranscobalamine (HoloTC).



Arbre décisionnel avec holoTC en cas de suspicion de carence en vitamine B12.

La détermination du MMA et de l'homocystéine sert à mettre en évidence les répercussions d'une carence en vitamine B12 sur les principales voies biochimiques du métabolisme. Une augmentation de ces paramètres indique une carence en vitamine B12 entraînant déjà des troubles métaboliques importants.

Vous trouverez plus d'informations dans la version détaillée À Point «Vitamine B12 ».

FAITS ESSENTIELS SUR LA VITAMINE B12

Généralités : La vitamine B12 provient exclusivement des aliments d'origine animale.

La supplémentation avec des extraits d'algues (spiruline) ou de champignons, très prisée par les véganes, est pratiquement inefficace : la forme de vitamine B12 qu'ils contiennent ne possède pas d'activité biologique dans le métabolisme humain.

Prévalence : Les carences en vitamine B12 sont fréquentes, en particulier chez certains groupes à risque : les femmes enceintes, les véganes, les personnes souffrant de maladies gastro-intestinales, les personnes âgées, les personnes infectées avec le VIH, les alcooliques, les toxicomanes, les personnes exposées au protoxyde d'azote.

Clinique : Moins de 20% des patients présentant une carence en vitamine B12 développent une anémie. Les manifestations neurologiques sont beaucoup plus fréquentes → en cas de symptômes neurologiques inexpliqués, toujours penser à une carence en vitamine B12.

Les lésions neurologiques causées par une carence en vitamine B12 peuvent être irréversibles. Une intervention précoce est donc indispensable. Chez des patients avec une démence à un stade précoce, une substitution avec la vitamine B12 et l'acide folique (éventuellement avec la vitamine B6) peut stopper l'atrophie de la substance grise et même la faire régresser partiellement.

Laboratoire : Le dosage de holotranscobalamine (HoloTC) améliore le dépistage précoce d'une carence en vitamine B12. Le taux de vitamine B12 peut rester longtemps dans la plage normale, même si les cellules de l'organisme présentent déjà une carence.

LabPoint propose le profil VITB12HOLO dans lequel HoloTC est mesuré si la vitamine B12 est < 300 pmol/l. Pour des valeurs de HoloTC < 50 pmol/l, il est recommandé de doser également l'homocystéine, l'acideméthylmalonique (MMA) et le folate.

Des auto-anticorps dirigés contre le facteur intrinsèque (IF) et contre les cellules pariétales gastriques sont fréquemment détectés chez les patients avec une carence en vitamine B12. Ils sont également importants pour le diagnostic de laboratoire : La vitamine B12 peut sembler faussement basse si ces anticorps sont présents dans le sérum.

Thérapie : La vitamine B12 est hydrosoluble et présente donc une toxicité très faible. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à la stabilisation ou l'amélioration des symptômes associés à une carence en vitamine B12, même si les taux de vitamine B12 se sont normalisés. En cas de surdosage extrême, des modifications cutanées / inflammations de type acnéique peuvent survenir.

Il est recommandé d'associer à la supplémentation en vitamine B12 un apport en acide folique et en vitamine B6, en particulier chez les personnes âgées.

Pour des informations complémentaires et une interprétation approfondie, nous vous recommandons la version détaillée À Point « Vitamine B12 », disponible dans la rubrique de téléchargement de notre site Internet :



www.mylabpoint.ch/fr/downloads

Auteurs :

Cet article a été rédigé pour LabPoint par Madame **Dr. phil. nat. Brigitte Fierz, spécialiste de laboratoire, FAMH Chimie clinique, LabPoint**, et Madame **PD Dr. med. vet. Carine Gennari-Moser, conseillère scientifique LabPoint**, sur la base de connaissances scientifiques actuelles et d'une recherche soigneuse.

Traduction et révision scientifique et terminologique:

La traduction française a été réalisée et révisée par Madame **Prof. Dr Geneviève Escher, conseillère scientifique LabPoint**.

Conflit d'intérêts : Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts en lien avec cet article à déclarer.

© LabPoint AG –
Tous droits réservés.