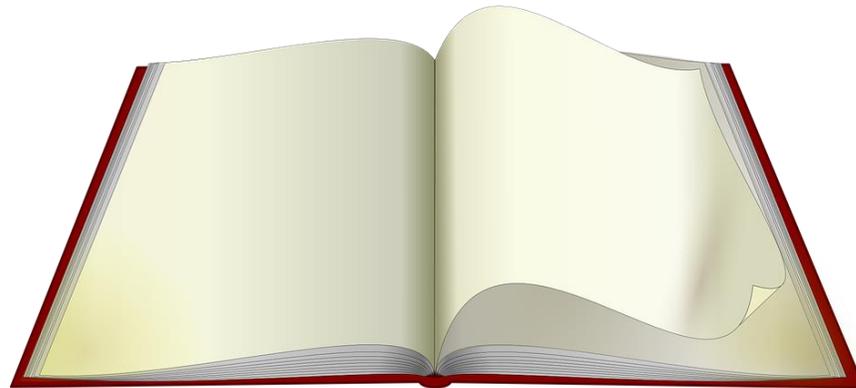


DÉFICIENCE EN VITAMINE B12



Ces 15 dernières années

Cas clinique

- Homme 77 ans; Tétraplégie C3 AIS D sur # C5 post chute de sa hauteur
- Conditions associées: ostéoporose, HTA, DLPD, RGO, ulcère gastrique il y a quelques années (HDH). Chx antérieure: fundoplicature
- Meds: lipitor, D3, lovenox, hydromorphone, lyrica, lax-a-day, senokot, pantoloc x plusieurs années

Cas clinique

■ Évaluation:

- ↓appétence x 5 années; RGO; pyrosis épigastrique; satiété précoce; sensation de sténose œsophage occn; ballonnements +
- IMC 25 ↓5kg x3sem
- Labos: Hb 119 VGM 90 DVE 13.2 Ferritine 269 Saturation transferrine 8%
Transferrine 1.5 Fer 3 **B12 98** Alb 28 CRP 124 DFG N
- Apports:
 - Energie : 66 % des besoins estimés
 - Protéines: 70% des besoins estimés
 - B12 alimentaire ≈ 2.6 ug mais < 4-7 ug; apports protéiques insuffisants mais sources de protéines animales présentes

Suite cas

Interventions ciblées B12:

- Réplétion (entre autre) en B12: 1000 ucg IM die x 5 jours suivi de 1000 ucg/sem x 1 mois suivi de 1000 ucg/mois
- Consommation de 3 portions de produits laitiers s/lactose encouragés;
- ? IPP / SIBO

QUELQUES CONDITIONS CLINIQUES ASSOCIÉES À LA DÉFICIENCE EN B12

- Attendues
 - ✓ *Personne âgée*
 - ✓ *Faibles apports en sources alimentaires*
 - ✓ *IPP*
 - ✓ *Maladie inflammatoire intestinale*
 - ✓ *Résection intestinale*
 - ✓ *ROH*
 - ✓ *Metformine*

QUELQUES CONDITIONS CLINIQUES ASSOCIÉES À LA DÉFICIENCE EN B12

- rencontrées chez d'autres patients
 - ✓ Aucune maladie inflammatoire ni résection intestinale
 - ✓ Faible consommation de ROH
 - ✓ Malgré des apports alimentaires en viandes adéquates selon les recommandations
 - ✓ Sans anémie et B12 sérique \approx 220-350 pmol/L
 - ✓ Jeune personne
 - ✓ Présentation aiguë de symptômes neurologiques

IMPORTANCE D'UN MARQUEUR PLUS FIABLE

- 105 pts avec lésion médullaire, phase chronique, moyenne âge 54 ans
- Dosage B12 pg/mL (pmol/L):
 - 5.7% < 220 (162)
 - 67 % avec symptômes suggestifs de carence en B12 < 220 (162) et 39% 220-269 (162-198)
- Dosage AMM (nmol/L)
 - 19% pts avec pts avec ↑AMM (>279)
 - 100 % pts B12 < 220 (162)
 - 29% pts B12 de 220-369 (162-272)
 - 8% pts B12 > 369 (272) ; 2 pts avec hypoT4
- Prévalence réelle estimée carence B12 ≈ 6-19%
- Identification carence B12 sur dosage B12 = faux négatifs
- (?) Élévation homocystéine cas pts carencés en B12/folate : thrombose veineuse, embolie pms