

VITAMINE B 12

✓ QUEL EST LE ROLE DE LA VITAMINE B12 ?

La vitamine B12 ou cobalamine est synthétisée uniquement par les bactéries et son apport provient **exclusivement de l'alimentation** : produits animaliers tels que foie, viandes, laitages, œufs, poissons.

L'apport normal couvre largement les besoins quotidiens **de 2-5 µg/jr chez l'adulte**.

Au niveau cellulaire, la vitamine B12 joue un rôle dans le fonctionnement du cycle de Krebs et la synthèse des purines, indispensables à la **réplication cellulaire**.

✓ QUELS SONT LES SYMPTOMES DU DEFICIT EN VITAMINE B12 ?

La présentation clinique et para clinique peut inclure :

- des **troubles hématologiques** (anémie macrocytaire, hypersegmentation des neutrophiles, thrombopénie)
- une **glossite atrophique**
- des **troubles neurologiques** (polyneuropathie symétrique des membres inférieurs et supérieurs, ataxie, troubles mnésiques, instabilité)
- des **troubles psychiatriques** (dépression, démence)

✓ QUELLES SONT LES CAUSES DU DEFICIT EN VITAMINE B12 ?

PRINCIPALES ETIOLOGIES	
MALADIE DE BIERMIER	Déficit en facteur intrinsèque
ALIMENTAIRE	Déficit d'apport
GASTRIQUE	Gastrite atrophique Infection à <i>Helicobacter pylori</i> Gastrectomie By passe gastrique Achlorhydrie (traitement par Inhibiteur de pompe à protons)
INTESTINALE	Insuffisance pancréatique (alcoolisme, mucoviscidose) Mucite chronique (infection, inflammation, tumeur, radiothérapie) Résection iléale Pullulation bactérienne
MEDICAMENTS	Biguanides (metformine)

✓ QUELS PATIENTS SONT A RISQUE DE SOUFFRIR D'UN DEFICIT EN VITAMINE B12 ?

Un dépistage du déficit en vitamine B12 se justifie dans les contextes suivants :

- les **régimes alimentaires végétariens ou végétaliens** par manque d'apport chronique
- les **patients âgés** (prévalence plus élevée de gastrique atrophique chronique)
- la présence **d'épigastralgies chroniques**
- les **maladies auto-immunes** (thyroidites, maladie de Basedow, vitiligo)
- les **troubles intestinaux** (malabsorption, chirurgie d'exérèse gastrique/iléale)
- la **prise de biguanides** (metformine)
- la **consommation chronique d'alcool**

✓ COMMENT DIAGNOSTIQUER LE DEFICIT EN VITAMINE B12 ?

Le **dosage sérique de vitamine B12**, réalisé en routine au laboratoire, constitue l'élément diagnostique principal. Les valeurs normales s'étendent de **187 à 883 pg/ml**.

Si le taux est **inférieur à 200 pg/ml**, le diagnostic d'hypovitaminose B12 peut être retenu avec une spécificité de 95%.

✓ QUELLES SONT LES MODALITES THERAPEUTIQUES ?

Le traitement du déficit en vitamine B12 repose sur la **substitution vitaminique**, associé au traitement étiologique.

La **normalisation du taux sérique de vitamine B12** constitue un des critères pour décider de l'interruption du traitement.