

Carence en vitamine B₁₂

William K. Silverstein MD MSc, Matthew C. Cheung MD MS, Yulia Lin MD

■ Citation : *CMAJ* 2022 June 20;194:E843. doi : 10.1503/cmaj.220306-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220306

1 L'incidence de la carence en vitamine B12 augmente avec l'âge

Ce problème de santé touche 5 % des adultes de plus de 60 ans¹. La vitamine B₁₂ est un cofacteur des enzymes impliquées dans la synthèse de l'ADN et est essentielle au maintien des fonctions normales de la moelle osseuse et du système nerveux central². Son absorption dans l'iléon distal nécessite un facteur intrinsèque.

2 Les patients peuvent présenter des symptômes neuropsychiatriques ou des anomalies hématologiques

Parmi les symptômes fréquents, on compte de la fatigue et une pâleur, mais des atteintes cognitives, une dégénérescence combinée et subaiguë des cornes dorsales et latérales de la moelle épinière de même que des neuropathies périphériques peuvent aussi se manifester². Les signes hématologiques comprennent la présence d'anémie macrocytaire, de neutrophiles hypersegmentés sur le frottis sanguin et une pancytopenie². Les concentrations plasmatiques en vitamine B₁₂ devraient être évaluées si une macrocytose est révélée.

3 Le diagnostic nécessite une concentration plasmatique en vitamine B12 inférieure à 148 pmol/L

Une carence minime, définie comme des concentrations plasmatiques comprises entre 148 et 221 pmol/L, est observée chez 20 % des patients de plus de 60 ans et mène rarement à des anomalies hématologiques¹. On peut envisager le dépistage de la présence de niveaux d'acide méthylmalonique et d'homocystéine chez des patients dont la concentration plasmatique en vitamine B₁₂ est équivoque, accompagnée de symptômes compatibles avec une carence².

4 On devrait examiner avec attention les antécédents en matière de nutrition et de médication

Les causes fréquentes comprennent une gastrite auto-immune (qui entraîne une anémie pernicieuse), une alimentation à faible teneur en produits d'origine animale, des états de malabsorption (p. ex., à la suite d'une chirurgie gastro-intestinale) de même que certains médicaments, comme la metformine, les inhibiteurs de la pompe à protons et des antagonistes du récepteur de l'histamine-2^{2,3}.

5 On devrait traiter les patients présentant une carence en vitamine B12 documentée à l'aide de suppléments

Une dose quotidienne élevée (≥ 1000 µg) administrée par voie orale est aussi efficace qu'un supplément administré par voie intramusculaire⁴. On peut surveiller les doses de vitamine B₁₂ par intervalle de 3–6 mois au cours du traitement; les anomalies hématologiques devraient se résorber en quelques semaines et les symptômes neuropsychiatriques, en quelques mois². Une orientation urgente vers un spécialiste peut être envisagée pour les patients aux prises avec des séquelles graves causées par la carence (p. ex., une pancytopenie, des atteintes neurologiques). Si les causes réversibles sont résolues, on peut interrompre la supplémentation une fois que les concentrations en vitamine B₁₂ sont normalisées; par contre, les patients présentant une carence

dont les causes sont irréversibles doivent souvent poursuivre le traitement à vie. L'administration par voie parentérale de la vitamine B₁₂ est souvent prescrite pour des affections non spécifiques sans signe de carence et dont l'état ne s'améliore pas, comme des dysfonctions cognitives et de la fatigue^{5,6}. On devrait déconseiller cette pratique.

Références

1. Allen LH. How common is vitamin B-12 deficiency? *Am J Clin Nutr* 2009;89:693S-6S.
2. Stabler SP. Clinical practice. Vitamin B12 deficiency. *N Engl J Med* 2013;368:149-60.
3. de Jager J, Kooy A, Leher P, et al. Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B-12 deficiency: randomised placebo controlled trial. *BMJ* 2010;340:c2181.
4. Chan CQH, Low LL, Lee KH. Oral vitamin B12 replacement for the treatment of pernicious anemia. *Front Med (Lausanne)* 2016;3:38.
5. Markun S, Gravestock I, Jäger L, et al. Effects of vitamin B12 supplementation on cognitive function, depressive symptoms, and fatigue: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Nutrients* 2021;13:923.
6. Silverstein WK, Lin Y, Dharma C, et al. Prevalence of inappropriateness of parenteral vitamin B12 administration in Ontario, Canada. *JAMA Intern Med* 2019;179:1434-6.

Intérêts concurrents : Yulia Lin mentionne des subventions provenant de la Société canadienne du sang, des honoraires de consultation provenant de l'initiative Choisir avec soins et une participation au comité de surveillance de la sécurité des données de l'essai RAPID. Elle est présidente du Programme ONTraC des coordonnateurs en matière de transfusion. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine (Silverstein, Cheung, Lin), Université de Toronto; Division d'oncologie médicale et d'hématologie (Cheung, Lin), Centre des sciences de la santé Sunnybrook; ICES Central (Cheung); Programme diagnostique et thérapeutique de précision (Lin), Centre des sciences de la santé Sunnybrook; Département de médecine de laboratoire et de pathobiologie (Lin), Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : William Silverstein, William.Silverstein@mail.utoronto.ca