

Statut en folate et en vitamine B12 au cours de la maladie de Crohn



Lamia SGHAIER, Mariem BEN AMOR, Asma BACHALI
Service Laboratoire, Hôpital Universitaire Mohamed Taher Maamouri de Nabeul. Tunisie



INTRODUCTION

Les patients atteints de maladie de crohn (MC) présentent fréquemment des carences vitaminiques occasionnées par divers mécanismes liés aux restrictions alimentaires, à la maladie elle-même et/ou aux traitements médicamenteux et chirurgicaux (1-2).

Cette étude avait pour objectif d'évaluer le statut en folate et en vitamine B12 et d'apporter les mécanismes d'éventuelles carences en ces vitamines au cours de la MC.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, ayant porté sur 59 patients atteints de MC (30 femmes et 29 hommes), avec un âge moyen de 36.53 ± 13.41 ans. Le dosage de folate et de vitamine B12 étaient réalisés sur l'automate cobas 6000 par électrochimiluminescence. Une carence en vitamine B12 était définie par un taux < 141 pmol/l et une carence en folate était définie par un taux < 4 ng/ml. Les caractéristiques de la maladie ainsi que les traitements reçus et les antécédents de résections intestinales ont été recueillis des dossiers de patients.

RESULTATS

- ❑ Le tableau 1 résume les principales caractéristiques cliniques et démographiques de nos patients.
- ❑ Les principales données biologiques des malades sont présentées dans le tableau 2,
- ❑ Une carence en vitamine B12 était observée dans **25.4 %** des malades et une carence en folate était notée chez **5.1 %** des patients,
- ❑ Une anémie macrocytaire a été observée chez 3.4% des cas.

Tableau 2: principales données biologiques des patients

Paramètre	Résultat
Vitamine B12 (pmol/l)	186 (140,8 – 263,9)
Folate (ng/ml)	7,79 ± 2,65
Hémoglobine (g/dl)	11,47 ± 1,93
VGM (fl)	84,19 ± 8,2
CRP (mg/l)	6 (3 – 35)
VS (mm)	40 (17 – 70)
Albumine (g/l)	36,6 ± 8,1

Les résultats sont exprimés en moyenne ± ET ou en médiane (25^{ème} -75^{ème} percentile)

- ❑ La folatémie était abaissée chez les patients en poussée.
- ❑ On n'a pas trouvé d'association significative entre la carence en folate et la durée d'évolution de la MC ou le siège de la maladie.
- ❑ Le traitement par sulfasalazine n'avait pas d'influence sur les taux des folates chez nos patients.
- ❑ La carence en vitamine B12 était associée significativement à des antécédents de résection grêlique ($p=0.038$], ainsi qu'aux taux de CRP ($p=0.028$).
- ❑ Chez nos patient, une corrélation significative était retrouvée entre les taux de folate et de CRP ($r= -0.28$, $p=0.032$). Figure 1
- ❑ Les taux de vitamine B12 étaient corrélés significativement aux taux d'albumine ($r=0.25$, $p=0.04$). Figure 1

CONCLUSION

Une carence en vitamine B12 est fréquente chez les patients atteints de MC et serait principalement secondaire à une malabsorption intestinale (1-2). Par contre, le déficit en folates est rare au cours de la MC et la folatémie est surtout influencé par le statut inflammatoire des patients (1-3).

Références:

- 1-S. Huang, J. Ma, M. Zhu et al. Status of serum vitamin B12 and folate in patients with inflammatory bowel disease in China. Intestinal Research 2017; 15(1): 103-108.
- 2-M. Ao, H. Tsuji, K. Shide et al. High prevalence of vitamin B12 insufficiency in patients with Crohn's disease. Asia Pac J Clin Nutr 2017; 26(6): 1076 – 1081.
- 3-S. Moein, M. Vagbari, D. Qujed et al. Association between serum folate with inflammatory markers, disease clinical activity and serum homocysteine in patients with Inflammatory Bowel Disease. Does folate level have an effect on monitoring clinical remission? Acta Biomed 2020; 91, N. 4: e2020106.

Tableau 1: principales caractéristiques cliniques des patients

Variable	
Age (ans)	36.52 ± 13.4
Genre H/F	29/30
Tabagisme (%)	18.6
IMC (Kg/m ²)	23.16 ± 5.18
Durée d'évolution de la maladie (mois)	36 (12-84)
Maladie active / rémission (%)	44.1 / 55.9
Siège de la MC%:	
- iléo-colique/ iléo-caecale	33.9
- colique/ recto-sigmoïdienne	45.8
- iléale	15.3
- grêlique étendue	3.4
- ano-périnéale	1.7
Malade: hospitalisé / externe (%)	57.6 / 42.4
Traitement en cours (%):	
- corticoïdes	28.8
- immunosuppresseurs	37.3
- sulfasalazine	15.3
CDAI (indice de Best)	244.5 ± 69.9
Antécédent de résection intestinale:	
- résection grêlique (%)	15,3
- résection iléo-caecale (%)	13,6
- colectomie partielle (%)	5,1
- colectomie totale (%)	5,1

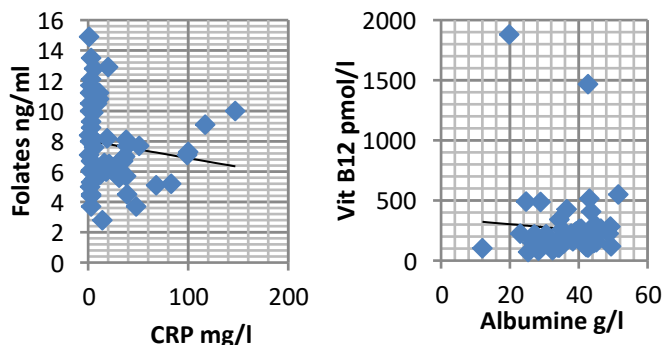


Fig 1: Corrélations de folates et CRP; Vitamine B12 et Albumine chez les patients atteints de MC.