

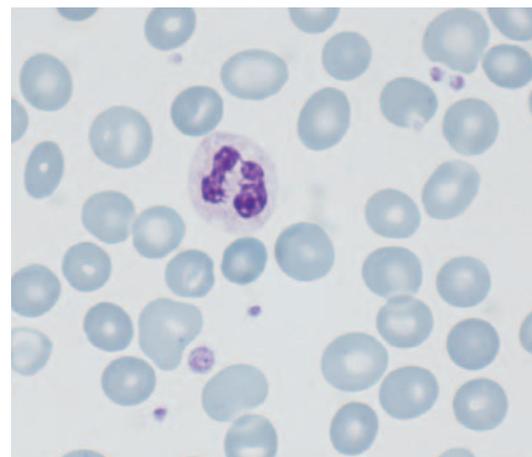
Vitamine B₁₂ active (holotranscobalamine) Nouveau moyen pour l'investigation d'une carence en vitamine B₁₂

Physiologie

La vitamine B₁₂ est liée à 70 – 90 % à l'hapto-corrine qui est biologiquement inactive. 10 – 30 % se présente sous forme d'holo-transcobalamine, métabolite actif (vitamine B₁₂ active).

Diagnostic

Dans la détermination traditionnelle de la vitamine B₁₂ sérique, environ 60 % des valeurs se situent dans la zone d'incertitude. 2/3 présentent une carence en vitamine B₁₂ (augmentation de l'homocystéine et / ou de l'acide méthylmalonique). Par la détermination primaire de la vitamine B₁₂ active, seul environ 20 % des valeurs se situent dans la zone d'incertitude. Il en résulte une réduction de 2/3 des investigations supplémentaires.



Macrocytose par carence en vitamine B₁₂

En cas d'insuffisance rénale les valeurs de la vitamine B₁₂ active peuvent être faussement dans la norme. Cet effet est moins prononcé que pour la vitamine B₁₂ traditionnelle.

Interprétation

Vitamine B ₁₂ active pmol/L	Carence en vitamine B ₁₂ ?	Homocystéine à jeun mmol/L	Acide méthylmalonique nmol/L	Carence en vitamine B ₁₂	Investigations supplémentaires ?
< 35	Oui				Oui, cause ?
35 – 40	Possible	> 13	> 271	Oui	Oui, cause ?
		< 13	< 271	Non	Non
> 40	Non				Non

Analyses supplémentaires

La substitution lors de carence en vitamine B₁₂ doit être absolument effectuée. En outre, il faut effectuer l'investigation de cette carence : anémie mégalo-blastique (auto-Ac contre les cellules pariétales et facteur intrinsèque), maladie coeliaque (transglutaminase IgG et IgA), autres malabsorptions.

Matériel

1 tube sérum gel, jaune or (1)

Prix

CHF 61.–

Information

Dr méd. Maurice Redondo, FMH Hématologie FAMH Médecine de laboratoire, responsable Hématologie

PD Dr méd. Boris E. Schleiffenbaum, FMH Hématologie FAMH Médecine de laboratoire, médecin consiliaire Hématologie

Dr phil. Il Maurus Curti, FAMH Médecine de laboratoire, responsable Analyses spéciales

Littérature sur demande