

# DÉFICIT EN COBALAMINE C (cbIC)

Pas de risque aigu de décompensation sous traitement

Etiquette

Téléphone, uniquement si le certificat d'urgence n'est pas compris.



## 1 PHYSIOPATHOLOGIE

**Cette pathologie n'est en général pas à risque de coma ou de décompensation métabolique aiguë sous traitement.**

Il s'agit d'un déficit de la reméthylation, avec **hyperhomocystéinémie** et accumulation d'acide méthylmalonique (AMM).

Cette pathologie peut se révéler par: une détérioration neurologique avec troubles de conscience, une myélopathie, une anémie macrocytaire +/- pancytopénie, une micro-angiopathie thrombotique.

En raison de l'hyperhomocystéinémie, il existe également un risque de thrombose. Cette maladie nécessite selon les patients :

- Vitamine B12 sous forme d'hydroxocobalamine: en injections SC ou IM

**Hydroxocobalamine:** Ampoules 2ml=10mg, sous ATU (valide et active pour le patient, car donné en traitement chronique). Injections IM ou SC. Injection IV possible (hors AMM), avec une dilution dans 20 à 50ml de sérum physiologique.

- Traitements per os: Acide folinique, Cystadane, Levocarnil, Methionine
- Pas de nécessité de régime hypoprotidique

## 2 EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE PATHOLOGIE INTERCURRENTE

Prendre en charge la pathologie motivant la venue aux urgences ou l'hospitalisation comme tous les autres patients, sans nécessité d'expertise métabolique.

- Il est **indispensable de poursuivre les traitements habituels**. En cas d'arrêt de traitement : Risque d'augmentation de l'homocystéine avec risque de thrombose.
- Dans les **situations à risque de déshydratation**: risque majoré de thrombose vasculaire. Ne pas hésiter à débuter une perfusion glucidique (par exemple bionolyte G5%): débit et ions adaptés à la situation clinique.
- Dans les **situations à risque de thrombose** (plâtre, alitement prolongé, post-opératoire): discuter une anticoagulation préventive.
- De façon exceptionnelle, dans des situations d'infection ou de déshydratation sévères, on a pu observer une acidocétose +/- hypoglycémie, nécessitant une prise en charge adaptée (perfusion bionolyte G10%, traitement symptomatique...).

## 3 CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES / CONSEILS GENERAUX :



**Contre-indication** : MEOPA / Protoxyde d'Azote (interaction avec le métabolisme de la B12 avec risque d'augmentation de l'homocystéine)

- Toutes les vaccinations sont préconisées

## 4 CONDUITE A TENIR EN PREVISION D'UNE ANESTHESIE GENERALE

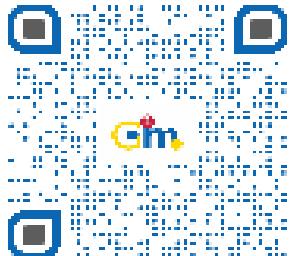
### Prévention du risque de thrombose :

1. Prévenir le métabolicien référent et les biochimistes de la date de chirurgie.
2. Discuter une anticoagulation préventive avec l'équipe de référence et un spécialiste de l'hémostase.
3. Bilan à réaliser lors de la consultation d'anesthésie et le jour avant la chirurgie (sans attendre les résultats):
  - CAA plasmatique (tube hépariné)
  - Homocystéine totale plasmatique (tube hépariné ou EDTA selon les laboratoires, à voir localement)
4. Si homocystéine élevée: Perfusion glucidique pré-opératoire, pour hyperhydratation  $2L/m^2/j$ .

### Intervention en urgence

- Une chirurgie urgente ne doit pas être retardée.
- Débuter une perfusion pour hyperhydratation  $2L/m^2/j$  dès le début de la prise en charge.
- Doser l'homocystéine totale sans attendre le résultat.
- Discuter une anticoagulation préventive

Retrouver toute la rubrique  
**Urgence** du site G2M



COORDONNEES:



La nuit, seule les équipes médicales peuvent appeler pour des situations d'urgence et seulement si le certificat d'urgence n'est pas compris ou si l'état clinique ou le résultat du bilan sont inquiétants. Anticiper les appels avant la nuit autant que possible. Les questions de secrétariat se traitent via le secrétariat médical en semaine ou par un e-mail adressé au médecin métabolicien référent du patient.