

AC ANTI-FACTEUR INTRINSEQUE

DEFINITION

Les cellules pariétales gastriques assurent la sécrétion d'acide chlorhydrique et de facteur intrinsèque (FI) dans l'estomac et participent ainsi à la digestion des aliments et à l'absorption de la vitamine B12 au niveau de l'intestin grêle. Le FI se fixe spécifiquement à la vitamine B12 par un site de liaison. Le complexe ainsi formé ne sera absorbé qu'au niveau de l'iléon terminal, et, une fois internalisée par endocytose, la vitamine B12 sera libérée.

La maladie de Biermer se définit comme une malabsorption de la vitamine B12 par neutralisation du FI par des auto-anticorps dont il existe 2 types :

- les anticorps de type I ou bloquants, qui empêchent la formation du complexe «FI-Vitamine B12» ;
- les anticorps de type II ou précipitants, qui empêchent la liaison du complexe au site d'absorption iléal.

BIOPATHOLOGIE ET INDICATIONS DU DOSAGE

L'anémie de Biermer ou anémie pernicieuse appartient aux anémies mégalo-blastiques. Les symptômes sont insidieux et ne se manifestent que lorsque la déplétion en B12 est majeure. Ils associent les conséquences de l'anémie (asthénie, dyspnée...) et de la gastrite (douleurs abdominales, anorexie, vomissements...) à des troubles neurologiques (paresthésies, perturbations de la sensibilité et de la coordination...).

D'origine auto-immune, elle est fréquemment associée à d'autres désordres dysimmunitaires (maladie de Basedow, thyroïdite d'Hashimoto, diabète, vitiligo, syndrome de Sjögren, lupus...).

Le diagnostic différentiel devra principalement rechercher une carence alimentaire, une pullulation bactérienne intestinale, une gastrectomie, un déficit en folates, une hyperthyroïdie, une augmentation des besoins lors d'une grossesse.

RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

■ PRELEVEMENT - CONSERVATION - TRANSPORT

Se reporter au référentiel des examens de biologie médicale Biomnis en ligne pour les conditions de prélèvement et conservation-transport.

NB: la prise de vitamine B12 dans la semaine qui précède le prélèvement doit faire reporter le test.

■ QUESTIONS A POSER AU PATIENT

Notion de gastrite ?

Résultats de la numération sanguine : anémie macrocytaire, hyper segmentation des polynucléaires ?

Résultats du myélogramme : hyper activité avec cellules de grande taille ?

Résultats des dosages de vitamine B12 et de folates ?

Prise récente de vitamine B12 ?

METHODES DE DOSAGE

- Radio-immunologie : ce fut le premier test développé. Il consiste à mettre en compétition les éventuels anticorps du patient avec de la vitamine B12 radio-marquée au cobalt 57 vis-à-vis de FI purifié et fixé. Ce test ne détecte que les anticorps de type I. Il est sensible à la prise récente de vitamine B12 à titre thérapeutique ou diagnostique (test de Schilling). La vitamine B12 sérique se fixe sur le FI ce qui donne des faux positifs.

- ELISA ou immunodot : les techniques en compétition ont les mêmes faiblesses que la radio-immunologie. Les techniques classiques en sandwich détectent les 2 types d'anticorps et ne subissent pas l'interférence de la vitamine B12. L'antigène est du FI de porc purifié ou du FI recombinant humain. Les résultats sont très spécifiques et la sensibilité est proche de 90 %.

UNITES ET VALEURS DE REFERENCE

Il n'y a pas d'unités internationales, chaque trousse a ses propres unités et valeurs de référence.

POUR EN SAVOIR PLUS

■ Humbel R.L., Olsson N.O., *Mise en évidence des anticorps anti-cellules pariétales et anti-facteur intrinsèque*, GEAI l'info, n° 7, mai 2005.

■ *Les Auto-Anticorps 2003-2004*. Cédérom réalisé par Monier J.C., Auger C., Fabien N.

■ Humbel R.L., *Auto-anticorps et maladies auto-immunes*, Collection Option/Bio, Ed Elsevier, 2e Ed, Paris, 1997.