



Les anticorps anti-cellules pariétales et anti-facteur intrinsèque : fréquence de détection et association à la carence en vitamine B12

MA. Elloumi (1), S. Mejdoub (1), R. Makhlouf (2), H. Hachicha (1), A. Elleuch (2), S. Feki (1), I. Bouzid (2), S. Boukthir (1), F. Makni Ayadi (2), H. Masmoudi (1)

(1) Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

(2) Laboratoire de Biochimie, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Contextualisation

Gastrite auto-immune (GAI): atrophie progressive de la muqueuse gastrique → destruction des cellules pariétales (CP) → défaut de sécrétion du facteur intrinsèque (FI) → carence en vitamine B12

□ Anticorps (Ac) anti-CP et anti-FI: marqueurs sérologiques de la GAI

□ Dosage de la **vitamine B12**: utile pour le diagnostic de la forme clinique la plus caractéristique de la GAI, à savoir l'anémie pernicieuse.

Objectifs

- déterminer la fréquence de détection de ces Ac en routine hospitalière, en comparant deux techniques de recherche des Ac anti-CP
- étudier le taux de vitamine B12 en fonction du statut des Ac

Méthodes

❖ Recensement des demandes de recherche des Ac anti-CP et anti-FI adressées à notre laboratoire durant une année

❖ **Recherche des Ac anti-CP et anti-FI:**

-immunofluorescence indirecte (IFI) sur estomac/foie/rein de rat (EUROIMMUN®) → anti-CP

-immunodot (ID) (ALPHADIA®) → anti-CP et anti-FI

❖ **Dosage de vitamine B12:** électrochimiluminescence (Cobas e601, ROCHE®, valeur seuil : 197 ng/L).

Résultats

➤ 110 demandes recensées (62 femmes/48 hommes)

➤ Services prescripteurs: hématologie (30.9%), médecine interne (17.3%), neurologie (11.8%), pédiatrie (10%) et gastroentérologie (9.1%)

Tableau: Comparaison IFI /ID pour la recherche des Ac anti-CP

		Ac anti-CP par ID			
		Positif	Négatif	Total	
Ac anti-CP par IFI	Positif	49	3	52	47.3%
	Négatif	1	57	58	
Total		50	60	110	

45.5% coefficient kappa=0.927 ; p<0.001

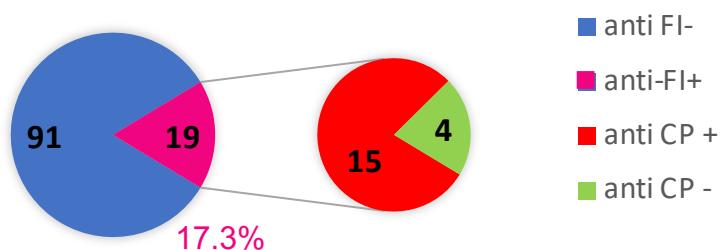


Figure 1: Répartition des patients selon le statut des Ac anti-FI

➤ Dosage de la vitamine B12, fait pour 42 patients

→ carence dans 20 cas

→ La présence d'une carence n'était pas associée à la positivité des Ac anti-CP et/ou anti-FI (p=0.187).

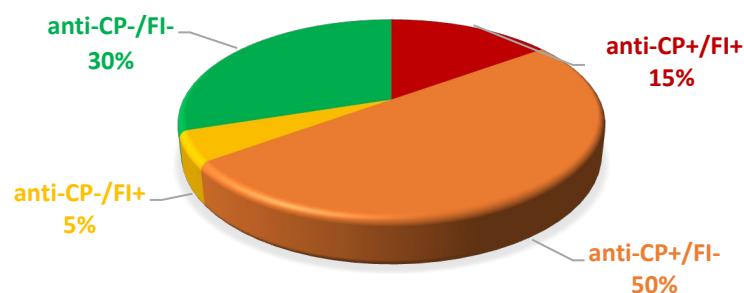


Figure 2: Répartition des patients ayant une carence en vitamine B12 selon le statut des Ac anti-CP et anti-FI

Discussion

- IFI/ID: performances comparables pour la recherche des anti-CP
- Ac anti-CP: plus sensibles pour la GAI; anti-FI: plus spécifiques (1,2)
- Positivité de ces Ac, en présence d'une carence en vitamine B12 → en faveur du diagnostic d'anémie pernicieuse (3)
- Absence de carence n'élimine pas le diagnostic de GAI; nécessité, outre la détection des auto-Ac, d'une confirmation histologique (4)
- Inclusion dans notre étude de patients potentiellement traités par vitamine B12: explication possible de l'absence d'association avec le statut des Ac

Conclusion-Perspectives

Interprétation de ces paramètres biologiques:

- ✓ maîtrise des caractéristiques techniques de chaque test
- ✓ connaissance des phénotypes cliniques de la GAI
- ✓ prise en considération du motif de la demande, de la notion de prise de vitamine B12 et du résultat anatomopathologique

Références

1. Rusak E, et al. Anti-parietal cell antibodies-diagnostic significance. Adv Med Sci (2016)
2. Bagnasco M, et al. Estimate of the Prevalence of Anti-Gastric Parietal Cell Autoantibodies in Healthy Individuals Is Method Dependent. Am J Clin Pathol. 2018 Aug 30;150(4):285-292.
3. Salinas M, et al. High frequency of anti-parietal cell antibody (APCA) and intrinsic factor blocking antibody (IFBA) in individuals with severe vitamin B12 deficiency - an observational study in primary care patients. Clin Chem Lab Med. 2020 Feb 25;58(3):424-429.
4. Lenti MV, et al. Autoimmune gastritis. Nat Rev Dis Primers. 2020 Jul 9;6(1):56.