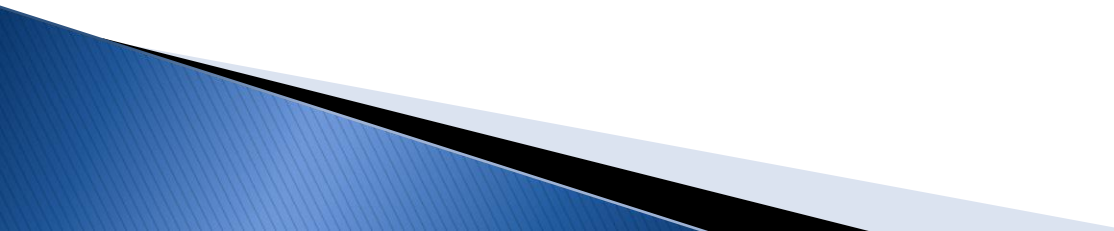


Neuro-avitaminose B12 à propos de 25 cas

S.OUGHLISSI; S.AKDADER; A.AHRAS
Service de Médecine Physique et de Réadaptation
EHS Ben Aknoun, Alger
3eme congrès de la SAMER

INTRODUCTION:

- ▶ Au cours d'une carence en vitamine B12, des troubles neurologiques peuvent apparaître.
 - ▶ Ils sont dominés par le tableau d'une sclérose combinée de la moelle.
 - ▶ Même après vitamino-suppléance, certains troubles peuvent persister et être source d'incapacité.
- 

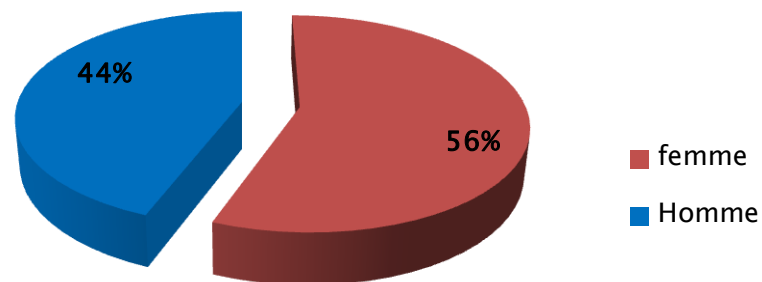
MATERIEL ET METHODES:

- ▶ Nous rapportons une étude rétrospective de 25 patients pris en charge au sein de notre service de MPR de l'EHS Ben Aknoun, Alger durant la période allant de Janvier 2000 à Décembre 2010.

RESULTATS et COMMENTAIRES:

Sexe: Prédominance féminine: sexe ratio 1,27

Sexe	Nbr	%
Femme	14	56
Homme	11	44

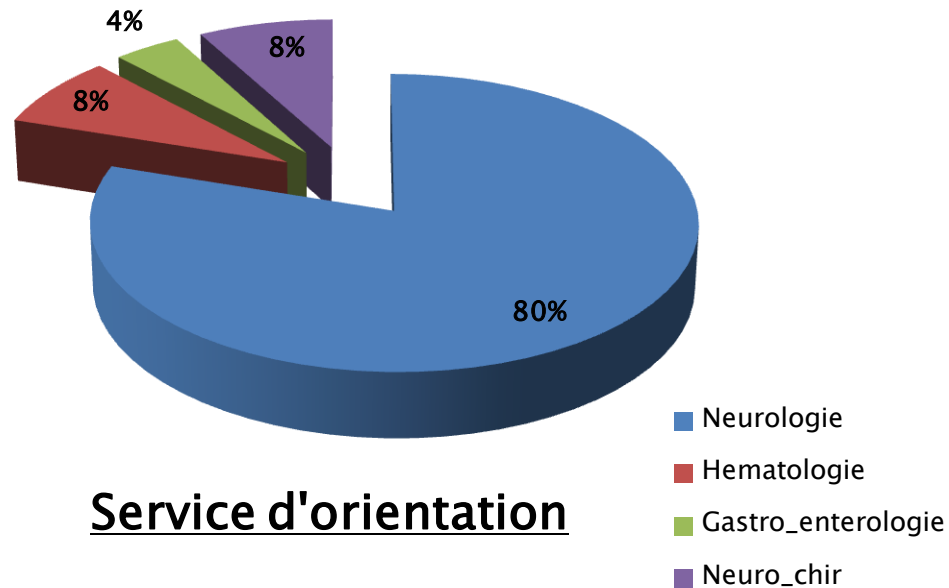


Sexe

Age: L'âge moyen était de 43,96 ans, avec des âges extrêmes de 18 et 79 ans.

Services d'orientation:

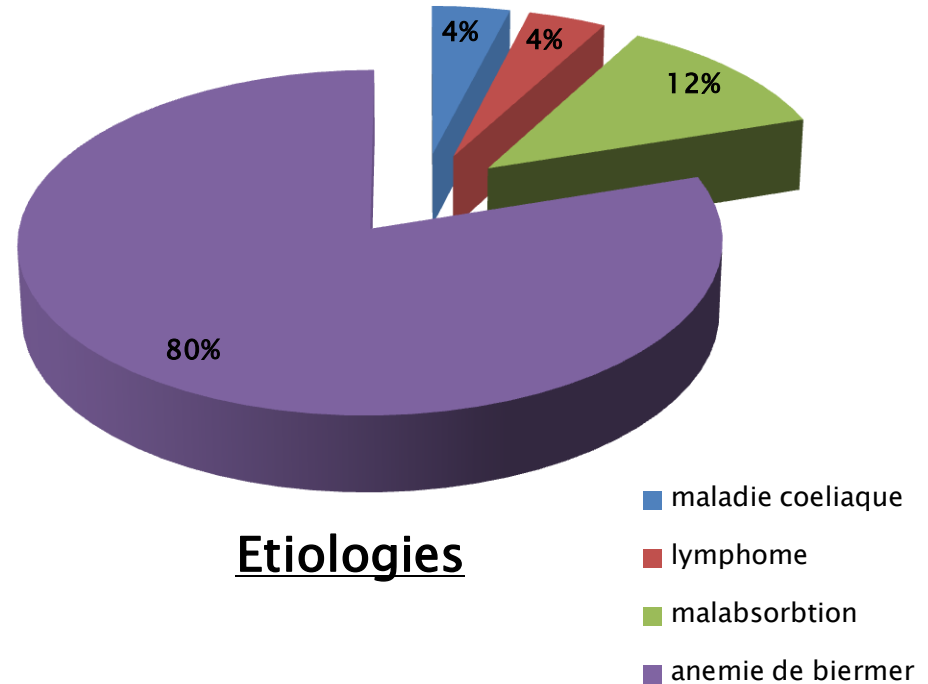
Service	Nbr	%
Neurologie	20	80
Hematologie	2	8
Gastro_enterologie	1	4
Neuro_chir	2	8



➤ Services de neurologie: **80%** des patients

Etiologies:

Etiologie	Nbr	%
Anemie de Biermer	20	80
malabsorption	3	12
maladie coéliquaue	1	4
lymphome	1	4



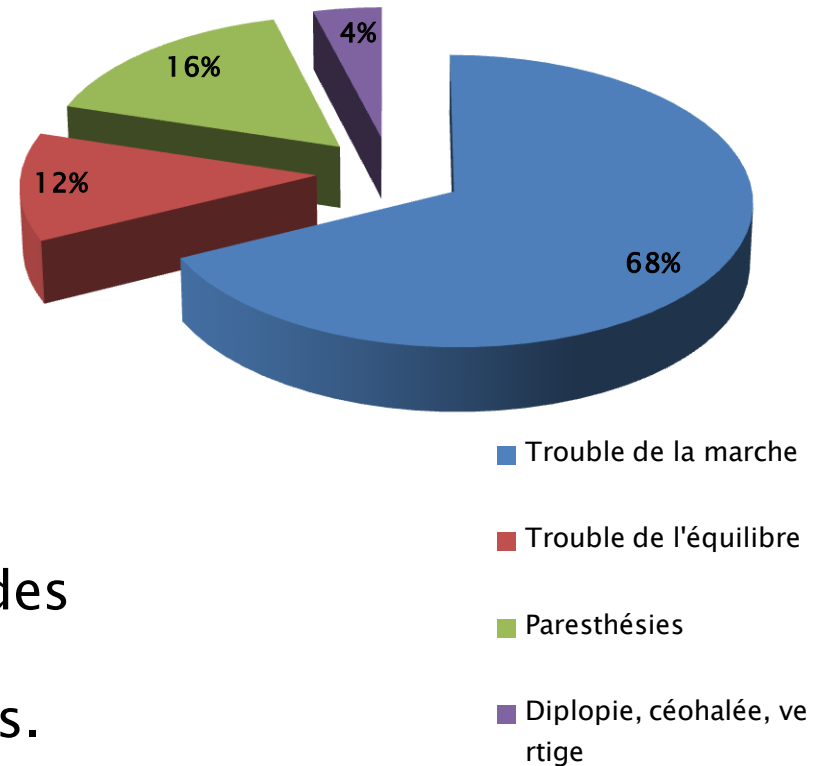
➤ La cause la plus fréquemment retenue était l'anémie de Biermer (80%).

Signes révélateurs :

Signes	Nbr	%
Troubles de la marche	16	64
paresthésies	4	16
Troubles de l'équilibre	3	12
Diplopie , céphalée, vertige	1	4
Troubles psychiques	1	4

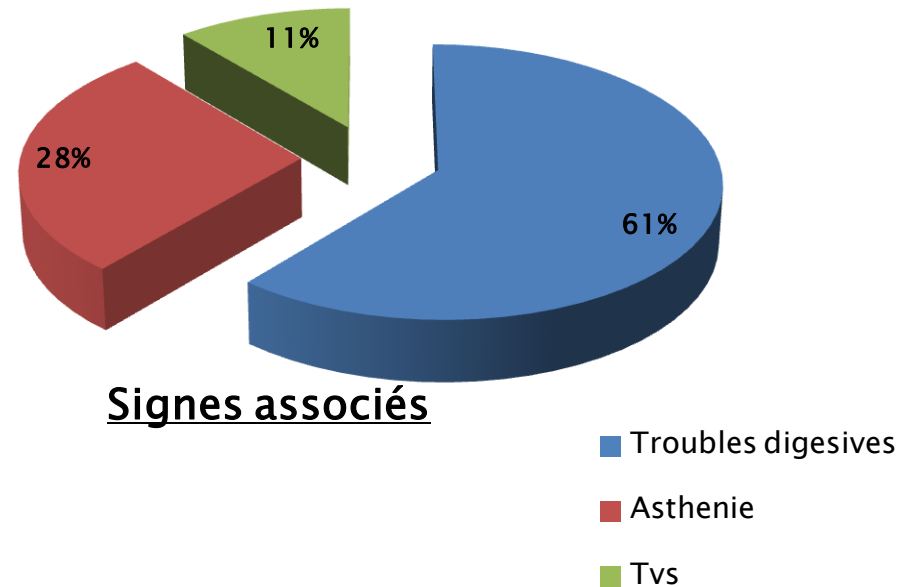
- Troubles de la marche chez 64% des patients.
- Paresthésies chez 16% des patients.

Signes révélateurs



Signes associés:

Signes	Nbr	%
Troubles digestifs	11	61
Asthénie	5	28
Tvs	2	11



➤ Dominés par des troubles digestifs (11 patients)

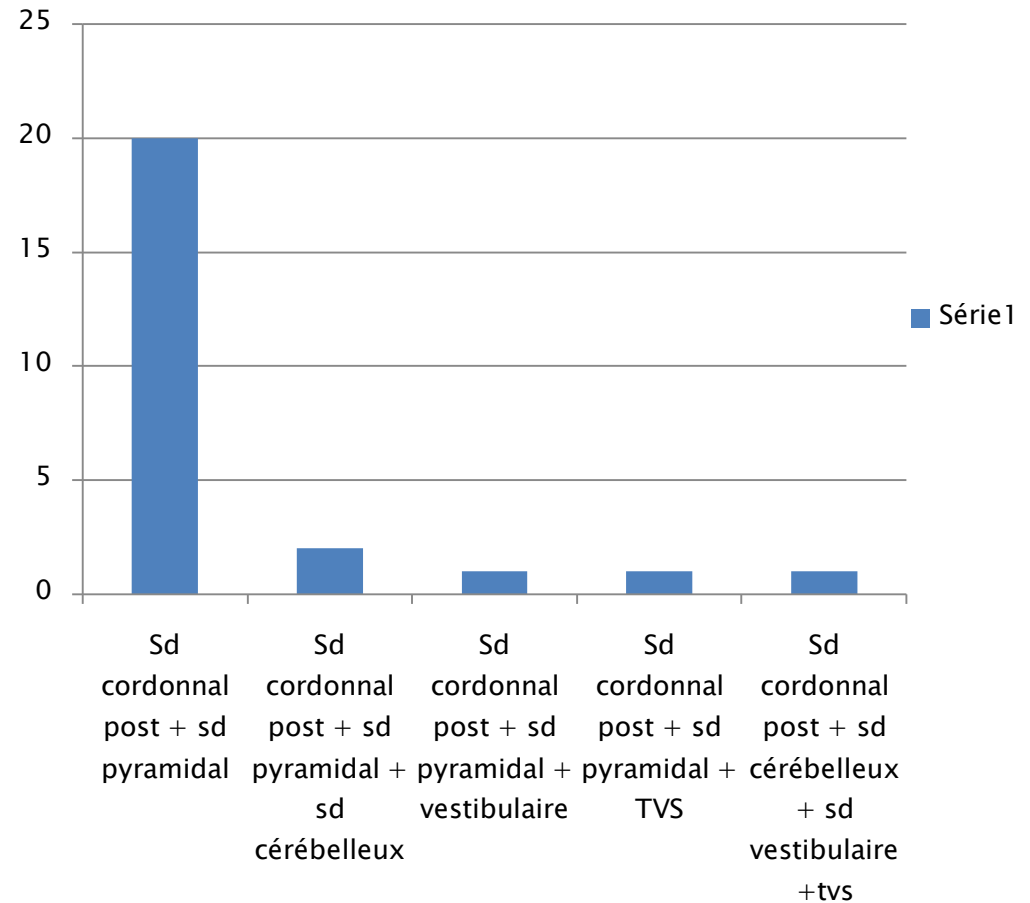
Délai de la mise en route de la VIT B12 par rapport au début des troubles :

Délai	Nbr	%
0-3mois	4	16
3 à 6mois	3	12
6 à 9 mois	4	16
9-12 mois	2	8
12-15 mois	3	12
15-18 mois	2	8
18-21 mois	2	8
21-24 mois	2	8
> 24 mois	3	12

➤ Seule la moitié des patients ont bénéficié de la vitamino-suppléance au cours de la 1^{ère} année de l'apparition des premiers troubles.

Tableaux neurologiques:

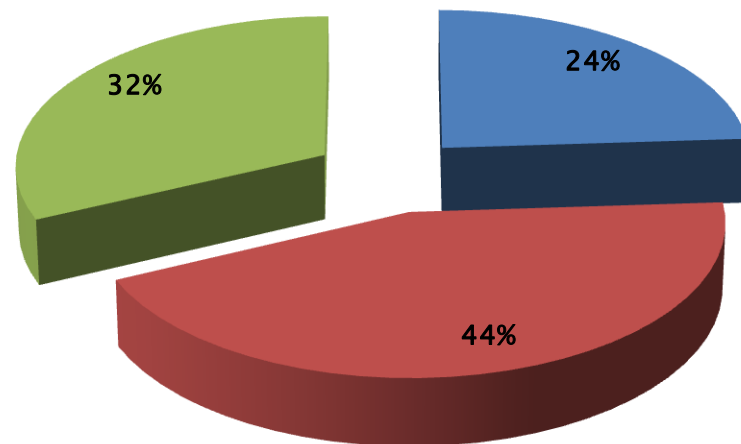
Les associations	Nbr	%
Sd cordonnal post + sd pyramidal	20	80
Sd cordonnal post + sd pyramidal + Sd cérébelleux	2	8
Sd cordonnal post + sd pyramidal+ sd vestibulaire	1	4
Sd cordonnal post + sd pyramidal+ TVS	1	4
Sd cordonnal post + sd pyramidal+ sd cérébelleux + sd vestibulaire + TVS	1	4



Bilan fonctionnel à la 1ère consultation:

Bilan	Nbr	%
Patient marchant sans aide	6	24
Patient marchant avec aide	11	44
Patient sur FR	8	32

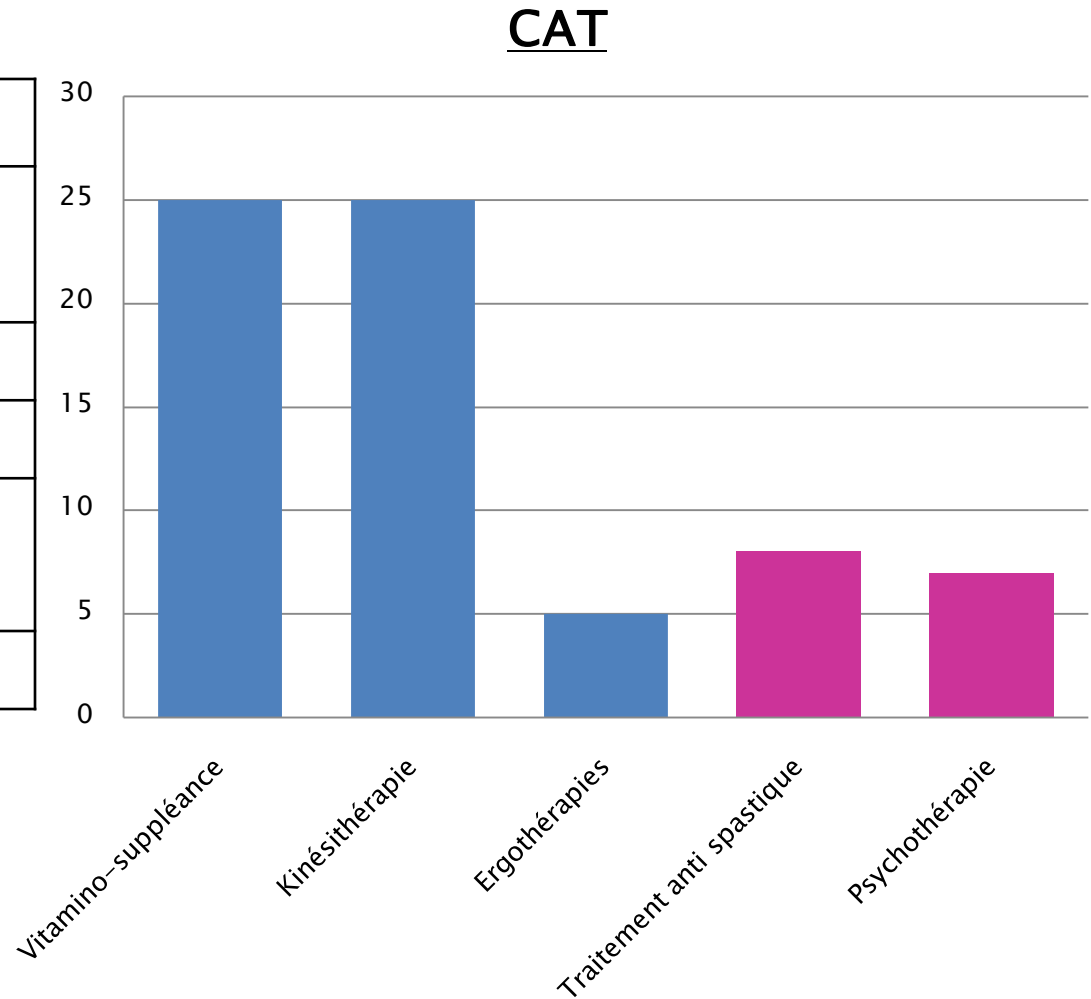
Bilan fonctionnel



- Patient marchant sans aide
- Patient marchant avec aide
- Patient sur FR

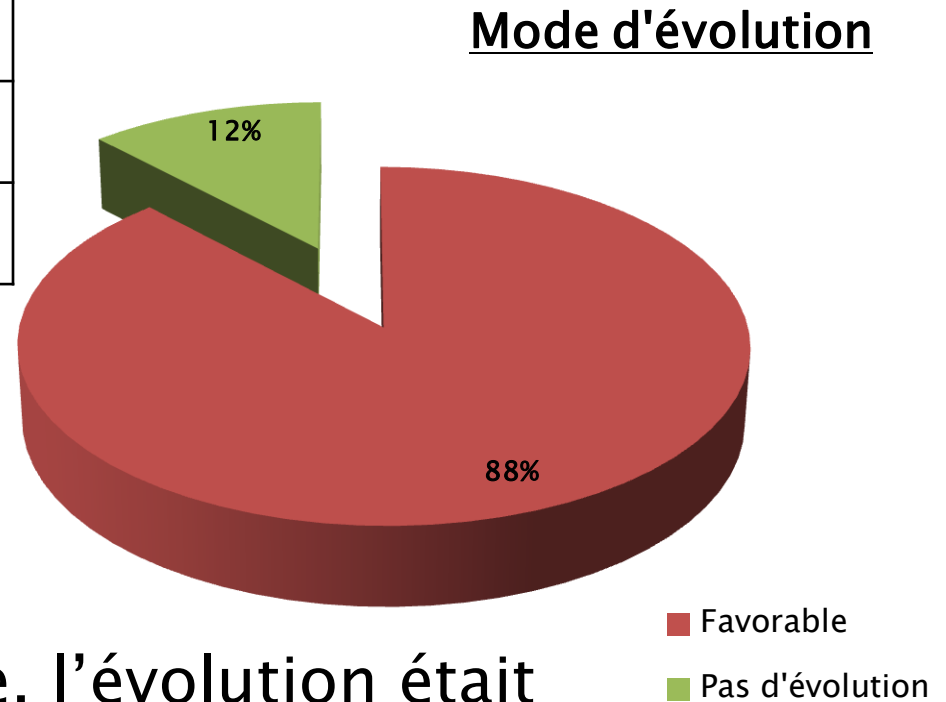
Prise en charge:

CAT	Nbr	%
Vitamino-suppléance	25	100
kinésithérapie	25	100
Ergothérapie	5	20
Traitement anti spastique	8	32
psychothérapie	7	28



Mode d'évolution:

Evolution	Nbr	%
Favorable	22	88
Pas d'évolution	3	12

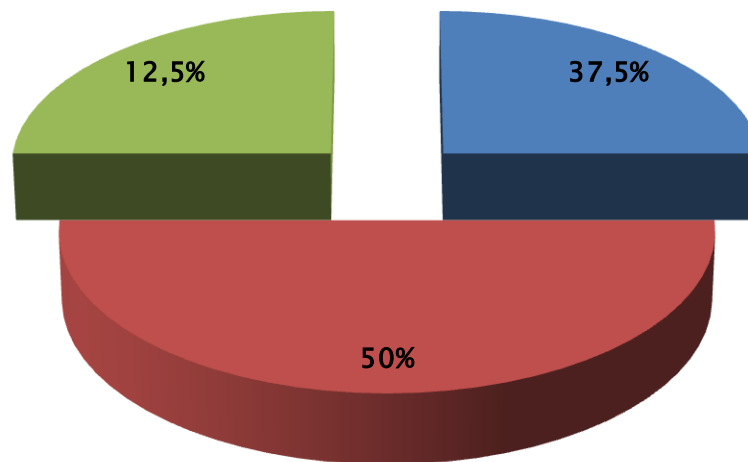


➤ Après la prise en charge, l'évolution était favorable chez la majorité des patients;

Evolution sur le plan fonctionnel des patients qui étaient sur FR:

Evolution	Nbr	%
Sevrage de tte aide technique	1	12,5
Aide technique	4	50
Maintien du FR	3	37,5

Evolution sur le plan fonctionnel



- Maintiet du FR
- Aide techniques
- Sevrage de tt aides techniques

- ▶ On déplore que 3 patients ont gardé le fauteuil roulant:
- 1^{er} cas: la patiente était âgée de 79 ans et présentait un tableau de tetraparesie spastique.
- 2^{ème} cas: a consulté très tardivement ;après 10ans du début des troubles.
- 3^{ème} cas: présentait des troubles psychiatriques qui entravaient sa prise en charge.

CONCLUSION:

- ▶ La récupération fonctionnelle des patients présentant une sclérose combinée de la moelle dépend de la gravité des déficiences cliniques, de la précocité du diagnostic pour la mise en route de la vitamino-suppléance.

MERCI