

De Christophe Colomb à notre pratique

Affection maritime

Le scorbut est apparu au XV siècle lors des grandes expéditions maritimes autour du globe. On retrouve des descriptions de cette « affection maritime » dans les carnets de voyage de George Anson, commandant de la marine royale anglaise dans les années 1740 : « la chair de nos jambes séchait, la peau devenait tachetée de noir, venait la chair pourrie aux gencives », « Les cicatrices de vieilles blessures, guéries depuis maintes années, se rouvrirent brutalement ». Le scorbut a probablement tué plus de marins que toutes les batailles navales et les naufrages confondus.

En 1741, un chirurgien écossais, James Lind, réalisa lors d'une expédition, le premier essai clinique prospectif contrôlé de l'histoire. Sur douze patients présentant tous les mêmes symptômes, il décida de les traiter de différentes façons. Et le moins que l'on puisse dire, c'est que le traitement n'était pas du goût de tous ! Par groupes de deux, ils reçurent soit du cidre (présent en abondance à bord !), soit du vinaigre, soit de l'eau de mer (les pauvres !), soit de l'élixir de vitriol et le dernier groupe reçut deux oranges et un citron par jour. Après avoir constaté une nette amélioration de l'état général du groupe « orange citron », ce régime fut imposé à tous les marins lors des expéditions. Le scorbut se fait rare depuis.

Définitions et physiopathologie

Il faut bien faire la différence entre la carence en vitamine C asymptomatique que l'on ne dépiste pas et le scorbut qui est une carence en vitamine C symptomatique.

La vitamine C est une vitamine hydrosoluble. Il n'y a ni synthèse ni stockage de la vitamine C dans l'organisme. Son absorption se fait au niveau de l'iléon puis elle passe rapidement dans le sang et diffuse dans la plupart des tissus. Son rôle est très important dans la synthèse du collagène, ce qui explique que le scorbut touche en premier lieu les tissus qui doivent leur cohésion à la présence de collagène : les vaisseaux et les tissus conjonctifs.

Sujet âgé

La vitamine C est présente principalement dans les fruits et légumes frais. La viande, le poisson et le lait n'en contiennent que très peu. Le scorbut est donc la plupart du temps dû à une diminution des apports, souvent dans les milieux défavorisés (hommes seuls, sujets âgés, SDF, éthyliste, troubles psychiatriques ou cognitifs). Il peut aussi être dû à un défaut d'absorption chez les personnes atteintes de pathologies intestinales (maladie cœliaque, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin).

Un diagnostic difficile

Le scorbut est une maladie difficile à diagnostiquer en raison de sa présentation très polymorphe. Il y a des signes généraux tels qu'une asthénie, un amaigrissement. On retrouve également des manifestations articulaires comme des arthralgies des genoux, des épaules, des poignets et des signes

stomatologiques qui se résument à une gingivorragie hypertrophique et hémorragique pouvant entraîner à long terme la perte des dents. Le plus grave, c'est le syndrome hémorragique qui débute par un purpura pétéchial, infiltré, centré sur les follicules pileux des membres inférieurs et du tronc, puis viennent des hémorragies de tout type (articulaires, digestives, gynécologiques, cérébrales). Au niveau des phanères, il n'est pas rare de voir les fameux « poils en tire-bouchon ».



Sur le plan biologique, on retrouve une anémie normo ou macrocytaire, liée à l'hémolyse intravasculaire et le plus souvent associée à une carence en fer et en folates.

Le diagnostic se fait par un dosage de l'acide ascorbique dans le sang. Le diagnostic est posé lorsque la vitamine C est inférieure à 2mg/L (normale de 5 à 15 mg/L ou de 17 à 94 µmol/L). Il faut veiller à ce que le tube soit congelé dans les vingt minutes après le prélèvement (risque de faux positifs ou fausses carences car la vitamine C est sensible à la chaleur).

Traitement et prévention

Le traitement consiste en une supplémentation en vitamine C. La dose recommandée est de 1 gramme par jour (en plusieurs prises) pendant quinze jours, par voie orale (sauf en cas de défaut d'absorption). Il faut bien sûr reprendre un régime alimentaire équilibré. La symptomatologie régresse en une quinzaine de jours. La prévention consiste en un régime riche en fruits et légumes frais. L'apport quotidien recommandé en vitamine C est de 110 mg/jour.

Maladie grave, traitement simple

Le scorbut existe encore de nos jours, il s'agit d'une maladie grave dont le diagnostic clinique n'est pas facile mais le traitement est simple, peu onéreux et efficace. Sachez qu'après la lecture de cet article, vous allez probablement émettre des hypothèses de scorbut chez beaucoup de vos patients. C'est une bonne chose d'y penser mais il faut réunir un faisceau d'arguments (contextuels, cliniques et biologiques) pour demander un dosage de l'acide ascorbique et diagnostiquer un vrai scorbut car la plupart de nos patients sont carencés en vitamine C.

Estelle DELORME, interne en gériatrie, CH Vienne, 38

Mercredi 25 mai 2016, à partir de 19 h 45, Salle « Le Forum », Pôle de Gériatrie
Réunion Pluridisciplinaire de Coordination et de Formation
Thème : « Insuffisance cardiaque et qualité de vie à domicile »
Suivie de l'Assemblée Générale annuelle