

Alerte sur certains dosages de vitamine D

par Jean-Claude Souberbielle

Service d'explorations fonctionnelles

Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris

La mesure de la 25-hydroxy vitamine D (25OHD) est maintenant accessible dans de nombreux laboratoires d'analyses médicales (LABM) et est devenue extrêmement courante en pratique clinique, en particulier pour la prise en charge et le suivi des patients ostéoporotiques. Elle permet d'évaluer le statut vitaminique D des patients, une concentration <30 ng/mL (soit 75 nmol/L) étant aujourd'hui considérée comme insuffisante et incitant donc à une supplémentation par la vitamine D. Les LABM achètent leurs réactifs pour doser la 25OHD à différents industriels et il existe donc plusieurs techniques de dosage différentes. Cette valeur de 30 ng/mL au-dessous de laquelle on considère qu'il existe une insuffisance en vitamine D est la même quelle que soit la technique de dosage utilisée et il est donc fondamental que les différentes techniques soient correctement standardisées afin qu'elles fournissent des résultats similaires.

Il se trouve que depuis quelque temps, une technique de dosage utilisée dans de nombreux LABM français, la technique de dosage commercialisée par la société Roche Diagnostics, a été modifiée par l'industriel avec pour conséquence une sous-évaluation très significative des valeurs mesurées. En d'autres termes, de nombreux patients dont la concentration de 25OHD est au dessus de la valeur recommandée de 30 ng/mL lorsque mesurée par d'autres techniques sont considérés comme déficitaires (avec des concentrations souvent très inférieures à 20 ng/mL) lorsque la 25OHD est mesurée par la technique Roche. La conséquence est donc que vous risquez d'une part de « surtraiter » des patients (la probabilité d'induire une intoxication par la vitamine D avec hypercalcémie est toutefois extrêmement faible), et d'autre part de mal interpréter les bilans phospho-calciques (par exemple dans le cas d'une calcémie normale, d'une PTH élevée, et d'une 25OHD faussement basse).

La société Roche est au courant de ce problème et en a informé ses clients biologistes. Mais elle n'a pas retiré son réactif du marché comme elle aurait dû le faire, le temps de résoudre ce problème. Elle suggère simplement de faire vérifier par une autre technique de dosage (dans un autre LABM) les résultats « suspects » en fonction du contexte clinique, et en particulier les valeurs <20 ng/mL. Ceci est tout à fait inacceptable.

En pratique, je vous conseille :

- 1) De contacter le(s) LABM avec le(s)quel(s) vous travaillez dès que vous recevez un résultat de 25OHD qui vous paraît anormalement bas et de demander quelle technique de dosage a été utilisée. Si c'est la technique Roche qui a été utilisée il faudra demander 1) de faire vérifier le résultat dans autre LABM (qui n'utilise pas la technique Roche), et 2) de ne plus utiliser cette technique pour vos patients tant que le problème n'est pas réglé.
- 2) De bien préciser sur votre ordonnance lors de vos prescriptions de dosages de 25OHD, « **dosage de 25-hydroxy vitamine D (D2+D3)** » comme le préconise le GRIO. En effet, la technique Roche ne mesurant pas la 25OHD₂ (ce qui en soi aurait dû lui faire refuser l'AMM), le biologiste devrait adresser le dosage à un autre LABM