

Appel à la vigilance

Personnes avec un diagnostic de scorbut

Contexte

Des médecins internistes de la Capitale-Nationale ont informé la Direction de la santé publique du CIUSSS CN avoir diagnostiqué plus d'une dizaine de cas de déficit marqué en vitamine C, ou scorbut, au cours des dernières années chez des patients référés principalement pour anémie. D'autres cas de scorbut ont récemment été rapportés à l'échelle canadienne^{1,2} et internationale^{3,4,5}.

Le scorbut

Le scorbut est une maladie causée par une déficience sévère et prolongée en vitamine C ou acide ascorbique. Cette vitamine est impliquée dans l'absorption du fer et la production de neurotransmetteurs et de la protéine collagène⁶. Le collagène contribue à l'intégrité des vaisseaux sanguins, des os et cartilages, des dents et de la peau.

Le scorbut peut se présenter par de nombreux symptômes ou signes dont : fatigue, faiblesse ou douleur musculaire, plaies lentes à guérir, anomalies de la peau (sécheresse, décoloration, rougeur ou taches violacées), anémie, pétéchies périfolliculaires, cheveux en tire-bouchon, saignements de gencives. Ces symptômes et signes pourront apparaître après quatre à douze semaines d'apport insuffisant. À l'extrême, un scorbut peut être mortel^{7,8}.

Peu de données sur la prévalence d'un déficit en vitamine C sont disponibles. Au Canada, la prévalence chez les adultes de 20 à 79 ans était estimée à 3% (niveau plasmatique <11 mmol l) à partir de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2012-2013⁹.

Facteurs de risque

La cause primaire est un apport insuffisant en vitamine C, car le corps humain ne la synthétise pas et ne peut l'emmagasiner en grande quantité en raison de son hydrosolubilité. Comme le dosage indique l'apport récent ou actuel et non la quantité stockée⁸ et compte tenu des délais pour l'obtenir², son utilité clinique peut être relative.

L'apport minimal quotidien recommandé est de 75 mg chez les femmes et 90 mg chez les hommes^{6,8}. À titre indicatif ceci correspond approximativement à ¼ de tasse de jus d'orange, à 1 orange, à 1 tasse de brocoli cuit ou à 2 tasses de chou-fleur cuit^{10,11}.

Un apport insuffisant en vitamine C peut être relié à (liste non exhaustive) : ^{7,8}

Isolement social	Revenus limités
Fruits et légumes peu disponibles; absence de services de proximité	Faible disponibilité de transport pour se rendre ou faire livrer
Consommation abusive d'alcool	Mauvaises habitudes alimentaires
Troubles du développement / problèmes de santé mentale accompagnés de préférences alimentaires.	Désordres alimentaires
Diètes pauvres en glucides (ex : diète cétogène, régime Kéto)	Problèmes de santé bucco-dentaire

Les autres causes sont reliées à (liste non exhaustive) : ⁷

Absorption diminuée :	Tabagisme; maladies inflammatoires de l'intestin; maladie cœliaque; fibrose kystique; chirurgie bariatrique;
Métabolisme/besoins accrus :	Tabagisme; diabète de type I;
Excrétion augmentée :	Consommation abusive d'alcool; conditions entraînant une accumulation excessive de fer; hémodialyse.

Évaluation, traitement, prévention et référencement

Le scorbut est un diagnostic fondé sur les manifestations cliniques, les aspects sociaux et nutritionnels à l'histoire médicale¹, les signes notés à l'examen physique. Il se corrige rapidement avec une supplémentation en vitamine C et peut être confirmé par dosage en laboratoire. Une investigation de déficits en d'autres vitamines et minéraux s'avère souvent nécessaire⁸. Une recherche d'anémie (macro, normo ou microcytaire) peut aussi s'imposer en raison de sa fréquence². Inversement, une anémie ferriprive peut être la manifestation principale permettant de suspecter un scorbut.

Appel à la vigilance

Personnes avec un diagnostic de scorbut

Suspecter un déficit en vitamine C chez les adultes présentant de l'anémie ou d'autres signes de scorbut et consommant peu de fruits et légumes.

Bien qu'il n'y ait pas de lignes directrices touchant le scorbut, le traitement implique habituellement une réplétion par suppléments oraux pendant quelques semaines. Certaines précautions sont à prendre concernant, entre autres, le risque de lithiases urinaires, en particulier chez les personnes en insuffisance rénale^{1,6,7}.

Afin d'éviter une récurrence et dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, il faudra considérer les facteurs de risque sous-jacents. Plus particulièrement ceux reliés à un apport insuffisant de fruits et légumes comme l'isolement social et l'insécurité alimentaire. Il faudra alors envisager référer ces patients aux personnes travailleuses de milieu des [ITMAV](#)^a. Les partenaires intersectoriels du milieu pourraient également être mobilisés afin de revoir les mesures en cours, les bonifier ou en implanter de nouvelles pour diminuer l'isolement social et l'insécurité alimentaire. Pour les facteurs liés aux habitudes alimentaires des patients, il faudra explorer les avenues possibles pour de l'enseignement et un suivi nutritionnel.

Produit par des membres du Service Communautés saines, durables et inclusives (CSDI) de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et avec la collaboration du Dr. Rémi Savard-Dolbec.
(Janvier 2025)

Pour joindre la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- ▶ Téléphone : 418 666-7000, option 3, option 1
- ▶ Télécopieur confidentiel : 418 661-7153
- ▶ 03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca

¹ Murray KR, Cagliero D, Kiebalo T, Engelhart S. Scurvy in a 65-year-old woman with severely limited function and social supports. *CMAJ*. 7 oct 2024;196(33):E1144-6.

² Dadgar K, Neary J. Clinical Profile of Scurvy in Hamilton Since 2009: a Cohort Study. *J GEN INTERN MED*. 1 janv 2021;36(1):230-1.

³ Dermawan A, Eshon S, Danagher K, Senaratne S. Scurvy—a re-emerging disease with the rising cost of living and number of bariatric surgical procedures. *BMJ Case Reports CP*. 1 août 2024;17(8):e261082.

⁴ Galeski DF. Scurvy: A Rare Disease or a Rare Diagnosis? *J Emerg Trauma Shock*. 2024;17(2):53-7.

⁵ Colacci M, Gold WL, Shah R. Modern-day scurvy. *CMAJ*. 27 janv 2020;192(4):E96-E96.

⁶ Léger D. Scurvy: Reemergence of nutritional deficiencies. *Canadian Family Physician*. 1 oct 2008;54(10):1403-6.

⁷ Gandhi M, Etfeky O, Ertugrul H, Chela HK, Daglilar E. Scurvy: Rediscovering a Forgotten Disease. *Diseases*. juin 2023;11(2):78.

⁸ Maxfield L, Daley SF, Crane JS. Vitamin C Deficiency. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cité 29 oct 2024]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493187/>

⁹ Langlois K, Cooper M, Colapinto CK. Vitamin C status of Canadian adults: Findings from the 2012/2013 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 18 mai 2016;27(5):3-10.

¹⁰ <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminC-HealthProfessional/> accédé 28 novembre 2024

¹¹ Santé Canada. Valeurs nutritives de quelques aliments usuels. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/donnees-nutritionnelles.html> accédé 7 décembre 2024