

Conduite à tenir devant une pancréatite aiguë

DEFINITION

Le diagnostic de PA repose sur l'association de **deux des trois** critères suivants :

- Douleurs typiques.
- Élévation des enzymes pancréatiques au-dessus de trois fois la normale.
- Imagerie par scanner, IRM ou échographie.

Clinique

Dans la forme typique de la maladie, le symptôme le plus fréquent (95 % des cas) est la douleur abdominale. Elle débute au niveau du creux épigastrique, irradie vers les deux hypochondres, elle est violente et transfixiante. Elle s'installe typiquement de façon rapide et progressive, atteint son maximum en quelques heures et s'estompe au bout de quelques jours.

Signes associés : nausées et vomissements, iléus réflexe.

IMAGERIE

- **Echographie abdominale** : impérative et urgente pour mettre en évidence une lithiase vésiculaire avant qu'elle ne soit éventuellement induite par le jeûne.
- **Scanner examen de référence**, il sera réalisé à 48 heures sauf en cas de doute diagnostique, il permet un diagnostic différentiel chez des malades ayant des signes atypiques d'occlusion ou de perforation intestinales.

Causes

PA relève d'étiologies multiples, les deux causes les plus fréquentes sont la lithiase biliaire (45 %) et l'intoxication alcoolique (35 %).

La proportion des PA d'origine médicamenteuse est probablement de l'ordre de 2 %. La PA médicamenteuse est fréquemment asymptomatique, hormis les rares cas de manifestations de type immuno-allergique.

Les PA infectieuses peuvent être bactériennes, virales ou parasitaires. Dans le cas particulier de l'infection par le VIH, la PA peut avoir des mécanismes multiples (infection opportuniste, tropisme pancréatique du VIH et origine médicamenteuse).

Les PA associées aux maladies inflammatoires ou dysimmunitaires seront recherchées par un interrogatoire ciblé. La maladie de Crohn est la plus représentée des entérocrites inflammatoires ; quelques cas de gastroentérite à éosinophiles ont été décrits. Au cours des maladies systémiques (lupus systémique ou vascularites), les PA sont parfois sévères et peuvent révéler la maladie.

Biologie

Dosage de la lipase: un taux de 3N est considéré comme valeur seuil significative.

La chronologie des prélèvements sanguins est essentielle car la plupart des anomalies sont fugaces.

Enzymes hépatiques : une élévation transitoire des transaminases dans les 48 premières heures a une valeur prédictive positive de 85 % pour le diagnostic de migration lithiasique mais n'a plus aucune valeur diagnostique au-delà de ce délai.

Triglycérides : une hypertriglycéridémie peut se normaliser (ou en tout cas passer au-dessous du seuil pancréato-toxique de 8g/L) en quelques heures.

Calcémie

EVALUATION DE LA GRAVITE Si score APACHE II > 8 orientation en réanimation

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE INITIALE FORME SEVERE

Analgésie : paracétamol (prudence chez patient alcoolique), Morphine titrée.

Compensation des pertes hydroélectrolytiques : chez un adulte sans antécédents, un volume de 35 mL/kg/j de cristalloïdes sert de base pour la réhydratation, à adapter en fonction des bilans entrée-sortie et des ionogrammes sanguins et des numérations effectués de manière au moins quotidiennes.

Sonde nasogastrique d'aspiration : si vomissements répétés.

Nutrition entérale : privilégiée et débutée rapidement (dès 48 heures). Elle se fait préférentiellement à l'aide d'une sonde naso-jéjunale du fait du reflux gastrique fréquent à ce stade.

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE INITIALE FORME PEU SEVERE

Analgésie : paracétamol (prudence chez patient alcoolique), Morphine titrée.

Compensation des pertes hydroélectrolytiques : chez un adulte sans antécédents, un volume de 35 mL/kg/j de cristalloïdes sert de base pour la réhydratation, à adapter en fonction des bilans entrée-sortie et des ionogrammes sanguins et des numérations effectués de manière au moins quotidiennes.

Sonde nasogastrique d'aspiration : si vomissements répétés.

Jeûne motivé par les douleurs et l'intolérance digestive. L'alimentation orale peut être reprise progressivement après une période de 48 heures sans douleurs et une normalisation de la lipasémie.

Si tableau infectieux associé : traitement par Imipénème et méropénème.

Après un premier bilan négatif, les examens nécessaires au bilan causal

Pancréato-IRM: essentielle pour chercher une anomalie canalaire, en particulier un obstacle tumoral (tumeur intra-canaire papillaire et mucineuse constitue une cause prédominante de PA non alcoolique non biliaire après 50 ans).

Echoendoscopie: permet un diagnostic dans 32 à 88 % des cas, notamment pour mettre en évidence du sludge biliaire ou des microcalculs non vus en échographie.

Score APACHE (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation)

	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	points
Température	≥41°	39 à 0.9°		38.5 à 38,9°	36 à 38.4°	34 à 35°9	32 to 33.9°	30 to 31.9°	≤29.9°	
Pression artérielle moyenne	≥160	130 à 159	110 à 129		70 à 109		50 à 69		≤49	
Fréquence cardiaque	≥180	140 à 179	110 à 139		70 à 109		55 à 69	40 à 54	≤39	
Fréquence respiratoire	≥50	35 à 49		25 à 34	12 à 24	10 à 11	6 à 9		≤5	
Oxygenation: A-aDO ₂ or PaO ₂ (mm Hg) a. (use PaO ₂ if FiO ₂ < 50%, record A-aDO ₂ b. Oxygenation (use PaO ₂ if FiO ₂ < 50%, otherwise	≥500	350 à 499	200 à 349		<200 PO ₂ >70	PO ₂ 61 à 70		PO ₂ 55 à 60	PO ₂ <55	
Arterial pH (préféré)	≥7.7	7.6 à 7.69		7.5 à 7.59	7.33 à 7.49		7.25 à 7.32	7.15 à 7.24	<7.15	
HCO ₃ (veineux mEq/l) Si pH indisponible	≥52	41 à 51.9		32 à 40.9	22 à 31.9		18 to 21.9	15 à 17.9	<15	
Na	≥180	160 à 179	155 à 159	150 à 154	130 à 149		120 à 129	111 à 119	≤110	
K	≥7	6 to 6.9		5.5 to 5.9	3.5 to 5.4	3 to 3.4	2.5 to 2.9		<2.5	
Créatinine	≥305	170 à 304	130 à 169		54 à 129		< 54			
Hématocrite	≥60		50 à 59.9	46 à 49.9	30 à 45.9		20 à 29.9		<20	
Leucocytes (total/mm ³)	≥40 000		20 à 39.9	15 à 19.9	3 à 14.9		1 à 2.9		<1	
Score de Glasgow	15=0; 14=1; 13=2; 12=3; 11=4; 10=5; 9=6; 8=7; 7=8; 6=9; 5=10; 4=11; 3= 12									
A. Total Acute Physiology Score (sum of 12 above points)										
B. Age points (years) ≤44=0; 45 to 54=2; 55 to 64=3; 65 to 74=5; ≥75=6										
C. Défaillance viscérale chronique ou immunodépression										
Oui et										
Oui										
Non : 0 point										
Total APACHE II Score (add together the points from A+B+C)										

Maladie hépatique	Cardio-vasculaire	Respiratoire	Rénale	Immuno-dépression
Cirrhose prouvée par biopsie, hypertension portale documentée,	Classe 4 de la NYHA	Maladie restrictive, obstructive ou vasculaire réduisant sévèrement l'activité physique; Hypoxie	hémodialyse chronique	Patient sous traitement immuno supprimeur, chimiothérapie, radiothérapie,