Peut-on au Service des Urgences éliminer une pancréatite aiguë avec une lipase inférieure au seuil diagnostique ?

C. Kam (1), M. Mihalcea (1), M. Tabary (1), M. Gandoin (1), J. Godde (1), J. Kopferschmitt (2), P. Bilbault (1)

1. Services des Urgences, Hôpital de Hautepierre, Strasbourg, France
2. Service des Urgences, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg, France

Introduction: le diagnostic de pancréatite aiguë repose sur au moins deux critères sur les trois suivants (1): une douleur épigastrique caractéristique, une lipasémie supérieure à trois fois la normale ou une TDM abdominale compatible avec le diagnostic. Par habitude le diagnostic de pancréatite est souvent éliminé par l'absence d'élévation de la lipasémie. L'objectif de ce travail est d'observer si au SU l'on pouvait observer d'authentique pancréatite à lipase inférieure au seuil diagnostique .

Méthodes: étude prospective sur 2010 de tous patients dont le diagnostic de pancréatite aigue avait été posé au SU. Les paramètres suivants ont été recueillis: l'âge; le sexe; la clinique à l'admission, les dosages de lipase, l'interprétation de la TDM et l'étiologie à la fin du bilan hospitalier.

Résultat: 80 diagnostics de pancréatite aigue ont été posés au SU (35000 passages) dont 41 à lipase inférieur à x3 la normale: 34 ont eu le diagnostic infirmé après hospitalisation (duodénite, ulcère gastrique) mais pour 7 cas (8,75 %) le diagnostic a été confirmé, malgré une répétition des dosages de lipase toujours inférieure à x3 la normale.

Sex ratio :uniquement homme,
âge moyen: 49 ans.
Clinique:douleur épigastrique typique
Biologie :lipasémie moyenne à **78UI/L [42 à 137UI/L], N<60UI/L.**
TDM: 1 stade B de Balthazar;
4 stades C
2 stades D avec coulées de nécrose.

étiologies : hypertriglycéridémie (2),
éthylisme chronique (3)
origine indéterminée (2).

4 patients présentaient leur premier épisode, les autres avait en moyenne déjà fait trois pancréatites.

Discussion: la lipase augmente dans les 4 à 8 heures après le début des symptômes, présente un pic à 24H et reste élevée une à deux semaines. Sa VPN varie entre 94% et 100% selon les études permettant donc d'écarter le diagnostic de pancréatite aigue en cas de normalité. A la différence de l'amylase qui peux rester normale en cas de pancréatite chez l' éthylique chronique, en cas d'hypertriglycéridémie, et de pancréatite sévère (1). A ce jour , il n'existe dans la littérature que quelques cas rapportés de lipase normale au décours de pancréatite aigue, sans avancer d'explication physio-pathologique.

Conclusion: ce travail suggère que le diagnostic de pancréatite aigue, même sévère, ne peut être formellement écarté par des lipases inférieures à x3 la norme dans un SU. En cas de doute persistant devant des douleurs abdominales caractéristiques, le scanner abdominal est nécessaire pour lever le doute diagnostique.

(1) Matull WR, J Clin Pathol 2006