

Cette question a fait l'objet d'une mise à jour sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants

PANCRÉATITE CHRONIQUE

Pr Catherine Buffet

Service des maladies du foie et de l'appareil digestif, hôpital de Bicêtre, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France
catherine.buffet@bct.ap-hop-paris.fr

Ambiguïté de la définition de la pancréatite chronique

La pancréatite chronique (PC) est une maladie inflammatoire du pancréas caractérisée par une fibrose irrégulière et une destruction du parenchyme. Cette atteinte entraîne une altération du tissu exocrine, et plus tardivement du tissu endocrine. Cette définition est surtout histopathologique, alors que dans la majorité des cas les malades ne sont pas opérés et, qu'en dehors des tumeurs, le pancréas est un organe peu biopsié.

La difficulté est accrue par le fait que souvent la PC est diagnostiquée à l'occasion d'une pancréatite aiguë. Il existe des pancréatites aiguës qui surviennent en dehors de toute PC (p. ex., les pancréatites aiguës dues à une migration lithiasique) et les pancréatites aiguës, manifestations d'une PC sous-jacente, comme dans l'intoxication alcoolique. Lorsque la pancréatite aiguë survient sur un pancréas déjà calcifié, le diagnostic de PC est aisé. Lorsqu'il s'agit d'une première poussée de pancréatite aiguë survenant en l'absence de calcifications et que celle-ci survient sur un pancréas de PC déjà lésé par l'alcool, le diagnostic formel de PC n'est posé qu'après plusieurs années d'évolution.

Comprendre les manifestations cliniques et les complications pouvant survenir en cas de PC

Les douleurs : il faut déterminer leur physiopathologie. Elles peuvent être secondaires à une poussée de pancréatite aiguë. Le diagnostic est posé devant des douleurs compatibles avec ce diagnostic et l'élévation de la lipasémie (le dosage de l'amylasémie est inutile). **L'interprétation de la lipasémie** doit tenir compte de l'importance de son élévation et de l'existence ou non d'une **insuffisance rénale**. En l'absence d'insuffisance rénale, une élévation de la lipasémie à plus de 3 fois la limite supérieure du laboratoire affirme la pancréatite aiguë. Les douleurs peuvent aussi être dues à une obstruction du canal de Wirsung, et dans ce cas la destruction du calcul par lithotritie peut les faire disparaître.

Les faux kystes compliquent une poussée aiguë (40 %) ou surviennent en dehors (60 %). Le diagnostic est aisé dans le premier cas. Sans douleurs compatibles avec le diagnostic de pancréatite

aiguë dans les semaines précédant la découverte de la lésion kystique, le diagnostic différentiel se pose avec d'autres lésions kystiques du pancréas tel le cystadénome mucineux. En cas de faux kyste, il ne faut pas se précipiter pour le traiter : il peut régresser spontanément. Il faut attendre qu'il soit bien « liquidien ». Lorsque le faux kyste est compliqué, il y a indication à traiter.

Les complications endocrines sont le diabète, **et exocrines** la stéatorrhée.

L'ictère peut s'observer chez les patients atteints de PC. Il est soit directement en rapport avec la PC et dû souvent à une sténose fibreuse du bas cholédoque, soit lié au terrain de la PC, c'est-à-dire l'intoxication alcoolique, et dû à une hépatite alcoolique.

En cas de PC d'origine alcoolique, il faut rechercher ses complications mais aussi les complications liées au tabagisme, souvent associé à l'alcoolisme (en particulier chez les malades ayant une PC) et cause du décès beaucoup plus souvent que la PC elle-même (cancers et atteintes vasculaires liés au tabac). Il faut évaluer le stade de l'atteinte hépatique. Habituellement, les malades atteints de PC n'ont pas de cirrhose, car ils ont, au moment du diagnostic, 5 à 10 ans de moins que ceux atteints de cirrhose alcoolique. Il est démontré que la durée de l'alcoolisme nécessaire pour avoir une cirrhose est supérieure à celle nécessaire pour une PC.

La PC est au carrefour de beaucoup de spécialités

Les malades sont souvent dénutris. Il faut apprécier son importance et déterminer sa cause : mauvaise digestion des graisses avec **stéatorrhée > 7 g/24 h**, mais aussi des glucides et des protéides, douleurs chroniques entraînant une restriction alimentaire, intoxication alcoolique, diabète insulino-requérant, cancer évolutif...

D'autres complications, moins fréquentes, peuvent s'observer : pleurésies, ascite très riche en enzymes pancréatiques, thromboses veineuses spléniques ou mésentériques en rapport avec l'inflammation, mais devant cependant faire rechercher des facteurs thrombogènes. •

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.