

Pancréatite aiguë d'origine métabolique : 2 cas

Abdelhedi H, Redissi A, Khammassi N, Kort Y, Cherif O
Service de Médecine Interne, Hôpital Razi, Manouba

Introduction

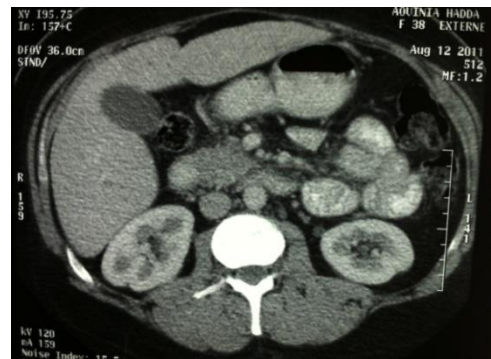
La pancréatite aiguë est une pathologie dont les étiologies sont dominées par la lithiase vésiculaire et l'alcoolisme. L'hypertriglycéridémie vient en troisième position et elle est responsable de 7% des pancréatites. Nous rapportons 2 observations de pancréatite secondaire à une hypertriglycéridémie

Observation 1

Patiente âgée de 38 ans diabétique type 2, hypertriglycéridémie, hospitalisée pour des épigastralgies intenses. Biologie : hyperglycémie à 16.5mmol/l, élévation de l'amylasémie et de la lipasémie (4 fois), triglycérides à 14,8 mmol/l.
Tomodensitométrie : pancréas oedématié + coulées nécrotiques au niveau des gouttières paracoliques et du Morrison (stade E).
Traitement : diète absolue + insulinothérapie + fibrates
Evolution : favorable en quelques jours. Au bout de 9 mois le taux des triglycérides et des enzymes pancréatiques est normal.

Observation 2

Patient âgé de 34 ans hospitalisé pour des douleurs périombilicales
Biologie : glycémie à 10.5mmol/l, élévation de l'amylasémie et de la lipasémie (4 fois), triglycérides à 13.6 mmol/l.
Tomodensitométrie : pancréas tuméfié avec de nombreuses coulées de nécrose (stade E).
Traitement : diète absolue + insulinothérapie + fibrates
Évolution : favorable en quelques jours. A 5 mois les enzymes pancréatiques sont à la normale.



Discussion

Le dosage des triglycérides doit être systématique devant toute pancréatite aiguë même en présence d'une lithiase vésiculaire. La pancréatite aiguë survient fréquemment sur des valeurs supérieures à 20 mmol/l. En plus du traitement classique de la pancréatite, les règles hygiéno-diététiques et les fibrates sont indiqués. L'association héparine – insuline a une place importante. La plasmaphérèse représente une nouvelle modalité thérapeutique.