

Élévations des enzymes pancréatiques et acidocétose diabétique: A propos d'un cas et revue de la littérature

AP. Opoko^{*a} (Dr), A. Akakpo^a (Dr),
RL. Mayanda Ohouana^a (Dr),
H. Iraqi^a (Pr), A. Chraïbi^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques, CHU Ibn Sina, Rabat, MAROC

Introduction

L'élévation des enzymes pancréatiques, particulièrement l'hyperlipasémie est souvent évocatrice de la pancréatite aiguë. La pancréatite aiguë est diagnostiquée chez environ 2% des patients présentant une ceto-acidose diabétique. Cependant plusieurs études rapportent une incidence élevée de l'élévation des enzymes pancréatiques au cours d'épisodes d'acidocétose diabétique (DAC). Nous rapportons le cas d'une hyperlipasémie associée aux épisodes itératifs d'acidocétose chez une diabétique de type 1 (Dt1).

Observation

Il s'agit d'une patiente de 37ans, sans antécédent notable, suivie depuis 16 ans pour un Dt1, sous 3 injections d'insuline. La patiente a présenté trois épisodes de DAC prise en charge dans notre service. La symptomatologie clinique était dominée par des douleurs abdominales, vomissements, sans fièvre. Le bilan biologique objectivait une acidocétose diabétique, une hyperamylasémie à 1119 UI/l, une hyperlipasémie progressive avec un maximum à 1244 UI/ml. Une pancréatite aiguë avait été évoquée à chaque hospitalisation. Mais le scanner abdominal était normal. Le bilan étiologique réalisé au cours des trois épisodes, n'avait pas noté d'hypertriglycéridémie, ni de lithiases, ni de stigmates d'auto-immunité

pancréatique. L'évolution a été marquée par la normalisation spontanée de la lipasémie une fois l'acidocétose jugulée.

Discussion/Conclusion

La pancréatite aiguë est une affection grave nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Le dosage de la lipasémie a une valeur diagnostique supérieure, un taux de lipasémie supérieur à 3 fois la normale permis d'évoquer le diagnostic. Ainsi donc toute douleur abdominale associée à une élévation de la lipasémie à 3 fois la normale évoque le diagnostic de la pancréatite aiguë. Une fois le diagnostic posé sur les arguments cliniques et biologique, l'imagerie n'est pas toujours nécessaire. Il a été proposé que les niveaux d'amylase et de lipase sont élevés chez 16-25% des patients avec une acidocétose diabétique, en particulier la lipase. Lipase élevée dans l'acidocétose diabétique n'est pas un indicateur fiable de la pancréatite en présence d'études d'imagerie normales du pancréas. Il existe une corrélation directe entre le niveau de la lipase et de l'osmolalité sérique chez acidocétose diabétique, comme chez cette patiente. Il n'y a aucune explication claire pour l'hyperlipasémie dans l'acidocétose diabétique.

Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer hyperamylasémie chez les patients présentant une acidocétose diabétique. Ceux-ci comprennent l'amylase salivaire, clearance rénale réduite de l'amylase, et l'augmentation de la fuite acini secondaire à des perturbations métaboliques et de neurones.

On connaît beaucoup moins sur les mécanismes possibles de hyperlipasémie dans l'acido-cétose diabétique; Cependant, quelques explications peuvent être avancées. Comme l'acidocétose diabétique

provoque une hypovolémie modérée avec un taux de filtration glomérulaire réduite, ce qui pourrait entraîner un traitement moins efficace de lipase par les reins, entraînant une élévation du taux de lipase. Une autre possibilité est la libération d'enzymes lipolytiques non-pancréatique dans la circulation, la source de ce qui est peut-être l'estomac, du foie, de l'intestin grêle, de la langue, de l'oesophage ou gastro-jonction. Un autre mécanisme possible peut être liée dosage.

Plusieurs auteurs ont ainsi démontré que l'hyperamylasémie et/ou l'hyperlipasémie sont fréquemment observées chez des patients présentant une décompensation céto-acidosique sans pancréatite aigüe évidente. Dhiraj Y et al. Ont également démontré que cette élévation est due aux désordres biochimiques de l'acidocétose. Ainsi l'élévation de la lipasémie ou de l'amylasémie ou l'élévation simultanée des deux peut survenir chez les patients en DAC, même en cas de douleurs abdominales ne devait pas d'emblée être considérée comme une pancréatite aigüe.

Pas de conflit d'intérêt

Références

Frank B, Gottlieb K. Amylase normal, lipase elevated: Is it pancreatitis? *Am J Gastroenterol* 1999;94:463-9.

Levitt MD, Rappaport M, Cooperband SR. The renal clearance of amylase in renal insufficiency, acute pancreatitis and macroamylasemia. *Ann Intern Med* 1969;71:919-25.

Dhiraj Yadav, M.D., Satheesh Nair, al.
Nonspecific Hyperamylasemia and Hyperlipasemia in Diabetic Ketoacidosis: Incidence and Correlation With Biochemical Abnormalities. *AJG* - Vol. 95, No. 11, 2000