

Exploration biologique du pancréas exocrine

I Rappels : Importance métabolique du pancréas

Pancréas → endocrine
Insuline (c* β)
Glucagon (c* α) } rapport I/G

Exocrine

Excrétion ds le TD du suc pancréatique

« Suc pancréatique » =1500 à 4000 ml/24 H

Incolore, aqueux, alcalin, isotonique au plasma

On y trouve :

Bcp de pro enzymes : activées en cascade

II exploration du pancréas exocrine

Conduite à tenir devant une hyperamylasémie

- motif de consultation fréquent chez les gastro entérologue
- contexte : douleurs épigastriques, suspicion de pathologies pancréatiques
- 2 principales sources d'amylase :
 - glandes salivaires
 - pancréas

T_{1/2} =qlq heures ,25% élimination urinaire

→Questions :

Faut il doser les isoamylases ?

Ori salivaire (iso S) ou pancréatique (isoP)

Technique longue et complexe

Interprétation difficile

⇒Coupler amylase + lipase ⇒amylasémie + lipasémie

(Réponse : non, on préfère coupler

♦ T_{1/2} rapide + élim urinaire ?

Amylasémie + créatinémie

Interprétation des dosages :

Amylasémie }
Amylasurie } sur 2 à 3 jours } ↑° significative : 2 à 4 x la limite de la normale
Lipasémie }
Créatinémie }

→Interprétation en fct° du contexte clinique

♦ ↑° amylasémie, amylasurie, lipasémie :

Pathologie pancréatique (+++ pancréatite aiguë)

Pancréatite chronique
Cancer

◆ ↑ Amylase d'ori pancréatique → pancréatite aiguë ?

Non !

- hyperpression temporaire ds les canaux pancréatiques (lithiase)
- perforations ulcéreuses
- occlusion intestinale haute
- infarctus mésentérique

⇒ ↑° Amylasémie (et sans doute aussi lipasémie)

◆ ↑° amylosémie + amylosurie lipasémie normale

- confirmation sur dosages successifs
- origine salivaire
(Alcoolisme chronique+++)
- Production ectopique : cancers
Poumon, prostate, ovaire, pancréas

◆ ↑ Amylosémie amylosurie et lipasémie normale

- existence de macro amylose
(Obs pour ttes les stim enzymatiques : formation complexe)
- insuffisance rénale

En résumé :

- ↑ Amylosémie : en faveur d'une pathopancréatite mais non spé
- amylosémie + amylosurie + lipasémie + créatinémie
- inutiles : rapport clairance amylose / créatinémie
Iso amyloses

Sensibilité :

2 marqueurs émergents ds Δg biologique actuel des pancréatites =élastase et trypsine

Inconvénient : pas de maîtrise de la phase pré analytique

III Pathologies du pancréas exocrine :

3.1 Pancréatite aiguë

Qd y penser ?

♂ 40 à 45 ans (pancréatite alcoolique)

♀ 50 à 60 ans (pancréatite biliaire) feuille tableau 2 b IV

Douleur intense, en barres épigastrique, irradiantes, calmée par la position « en chien de fusil »

- anomalies enzymatiques inconstantes et transitoires (↑ clairance de l'amylose)
- scanner abdominal +++
- critères de gravité (= score de Ranson) tab IX

3 grandes étiologies :

- lithiase biliaire
- alcoolisme

■ en amont de tumeurs bénignes ou malines
fig tab II

3.2 Pancréatite chronique

- destruction irréversible du parenchyme exocrine
- étiologie la + fqte =alcoolisme chronique
 - 2700 nouveaux cas /an
 - Prédominance masculine
- apparition des 1ers signes après 10 à 20 ans d'alcoolisme chronique
 - Poussées de pancréatite aiguë avec douleurs (80% des cas)
- En tre 5 et 10 ans
 - Pseudo kystes, cholestase extra hépatique
- >10 ans :
 - calcification
 - Insuffisance exocrine (stéatorrhée : selles molles et grasses)
 - Insuffisance endocrine (diabète)
 - Hémorragies digestives

3.3 Adénocarcinome du pancréas

- Pronostic <5% à 5 ans
- ♂ +++
- Alcool, tabac
- Imagerie médicale
- CA 19-9± ⇒ marqueurs PPAS
- (Rarement élevé ds les tumeurs de petite taille
 - ↑ Ds psq ts les cas de cholestase :
 - Manque de spécificité →manque de sensibilité