

LA PANCREATITE LUPIQUE : UNE SERIE DE 43 CAS

Chaymaâ , KADDOURI, MEDECIN RESIDENTE, Service de médecine interne, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC

- Fatima ezzebra, EL HACHOUMI, MEDECIN , Service de médecine interne, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC
- Khadija, ECHCHILALI, PROFESSEUR AGREGE, Service de médecine interne, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC
- Laila, BARAKAT, PROFESSEUR ASSITANTE, Service de médecine interne, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC
- Mina, MOUDATIR, PROFESSEUR AGREGE, Service de médecine interne, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC
- Hassan, EL KABLI, PROFESSEUR AGREGE, Service de médecine interne, CHU IBN ROCHD, CASABLANCA, MAROC



INTRODUCTION

La pancréatite lupique est l'une des manifestations viscérales grave du lupus. Son incidence varie de 0,4 à 1,1 cas pour 1000 lupus par an. Elle est rare, mais peut engager le pronostic vital. Son diagnostic est facile, cependant sa pathogénie reste encore mystérieuse et multifactorielle ; il est extrêmement difficile de faire la part de ce qui revient à la vascularite, aux phénomènes thrombotiques dans le cadre d'un syndrome des antiphospholipides, ou aux complications iatrogènes ou intercurrentes.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective portant sur 43 patients, ayants une pancréatite lupique, suivis au service de médecine interne au CHU IBN ROCHD de CASABLANCA sur une période de 23 ans. Le diagnostic de la pancréatite lupique était retenu après avoir éliminé les autres causes de pancréatite

RESULTATS

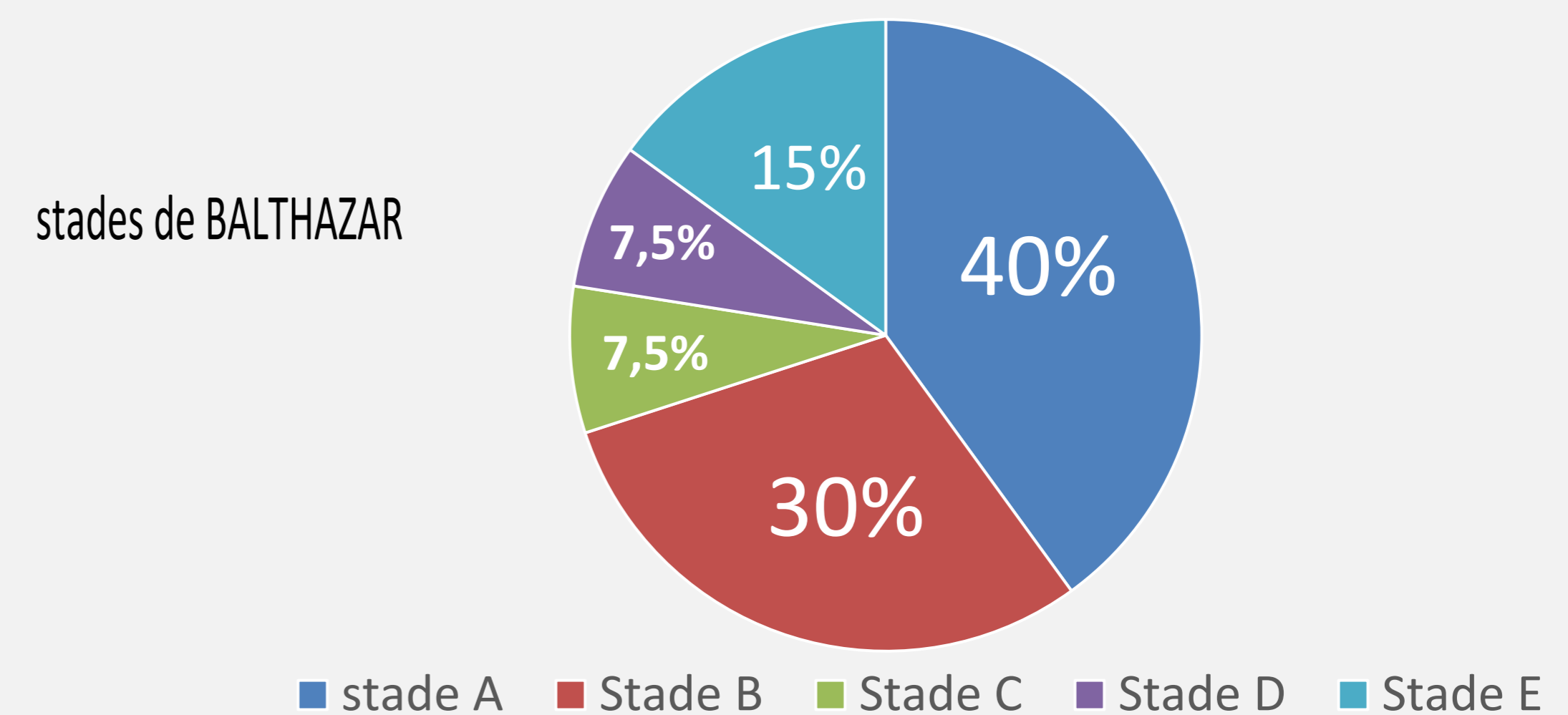
Il s'agissait de 39 femmes et 4 hommes, ayant un âge moyen de 35,6 ans, chez qui le début de la maladie lupique a été constaté majoritairement durant la tranche d'âge de 24-30 ans, avec un délai moyen entre le début du lupus et la survenue de la pancréatite de 5ans, la pancréatite était inaugurale chez 9 patients.

Symptômes cliniques	Fréquence
Fièvre	93,02%
Douleurs abdominales	100%
vomissements	88,37%
Troubles du transit	34,88%

Sur le plan biologique, la lipasémie était supérieure à 3 fois la normale chez tous les patients, une leucopénie a été objectivée chez 30.23%, un taux de globule blanc normal a été objectivée chez 20.93% et une hyperleucocytose a été retrouvée chez 52.5% des patients.

La CRP était élevée chez 90.69% des lupiques. La triglycéridémie et la calcémie ont été demandées pour éliminer une origine métabolique, qui étaient respectivement normales chez 51.16% et 62.79%. La valeur maximale de la triglycéridémie qui a été observée dans notre série était de 6g/L et qui reste inférieur à 10g/L ce qui élimine une origine métabolique de la pancréatite.

A l'imagerie, une TDM abdominale a été réalisée chez 40 patients, et n'a pas été réalisée chez 3 patients vue leur insuffisance rénale chronique terminale.



Les anticorps antinucléaires étaient positifs chez tous les patients, quant aux anticorps anti-DNA Natifs, ils n'étaient positifs que chez 81.39% des cas. La pancréatite lupique a été souvent associée à des manifestations digestives, rénales, dermatologiques, articulaires, pleuropulmonaires, neuropsychiatriques, cardiaques et hématologiques. Le traitement était à base de corticothérapie à forte dose par voie intra-veineuse puis relais par voie orale chez tous les patients, l'utilisations des immunosuppresseurs s'est avérée nécessaire chez 14 patients. L'évolution était bonne chez 76.7% et était fatale chez 23.25%, il faut noter 3 cas de récurrences dans notre série, elle a été bénigne chez 2 patientes et fatale chez une autres.

DISCUSSION/CONCLUSION

La pancréatite lupique ne peut être retenue qu'après l'exclusion des autres causes et par sa survenue de façon concomitante à d'autres signes de poussée lupique. La preuve de l'étiologie lupique est difficile à affirmer. C'est l'amélioration sous traitement spécifique qui permettra d'incriminer le lupus, c'est une atteinte généralement corticosensible,. Notre étude illustre la gravité de la pancréatite au cours du lupus systémique. L'évolution peut être fatale, surtout en présence de nécrose pancréatique. Elle est associée le plus souvent à des atteintes viscérales graves telles que l'atteinte rénale ou digestive.

Devant tout signe digestif chez un(e) patient(e) lupique, la réalisation d'une lipasémie doit être systématique et ce pour un diagnostic précoce, une prise en charge adéquate, et un meilleur pronostic.

REFERENCES

1. La Revue de Médecine Interne, Volume 39, Supplement 2, December 2018, Pages A57-A58, La pancréatite aiguë lupique : À propos de 18 cas
2. La Revue de Médecine Interne, Volume 36, Supplement 2, December 2015, Pages A148-A149, Pancréatite aiguë au cours du lupus érythémateux systémique : étude de 8 cas
3. PND Centre de Référence pour le Lupus, le Syndrome des Antiphospholipides et autres maladies auto-immunes rares/ 2017
4. Elsevier Science Acute pancreatitis revealing a systemic lupus erythematosus

