

Définition

La pancréatite aiguë est une inflammation aiguë du pancréas. Elle s'installe en quelques heures, voire quelques jours et peut régresser spontanément, dans 80 % des cas.

Le diagnostic repose sur la présence de deux des trois critères suivants :

- Douleur abdominale typique
- élévation du taux de lipase sérique à plus de 3 fois la normale
- Image évocatrice de pancréatite aiguë au scanner abdominal



Physiopathologie

Au cours de la pancréatite aiguë, il existe une activation prématurée et inadaptée des enzymes pancréatiques dans les canaux pancréatiques, au sein même de la glande.

Ces enzymes activées attaquent, « digèrent » la glande pancréatique elle-même et provoquent son inflammation.

Étiologies

Calculs biliaires (responsables de 40% des pancréatites aiguës)
Intoxication alcoolique (responsables de 30% des pancréatites aiguës)
Tumeur du pancréas
Certains médicaments
Hypercalcémie
Hypertriglycéridémie
Origine infectieuse

Signes cliniques

Douleur abdominale typique : épigastrique, intense, de type coup de poignard, exacerbée par l'alimentation

Nausées, vomissements

Complications

Défaillance multi-viscérale
État de choc
Pseudokyste
Nécrose pancréatique
Pancréatite chronique

Examens complémentaires

Bilan biologique avec bilan hépatique
Scanner abdominal : examen de référence
Échographie abdominale pour repérer les calculs biliaires

Évolution

Pancréatite bénigne : pronostic favorable (<5% de mortalité)
Pancréatite sévère dans 20% des cas (20% de mortalité)

Traitements

Hospitalisation

Traitements médicamenteux

- Antalgiques jusqu'au palier 3
- Antiémétiques
- Pas d'antibioprophylaxie



Autres traitements

- Jeûne pour laisser le pancréas au repos
- Reprise de l'alimentation dès diminution de la douleur et des marqueurs inflammatoires
- Hydratation et équilibre hydro-électrolytique

Si pancréatite sévère : hospitalisation en USC, nutrition entérale

Si calcul biliaire responsable : à retirer par endoscopie (cholangiopancréatographie rétrograde pancréatique), puis cholécystectomie

Généralités

Inflammation aiguë du pancréas. Elle s'installe en quelques heures, voire quelques jours et peut régresser spontanément, dans 80 % des cas.

Le diagnostic repose sur la présence de deux des trois critères suivants :

- Douleur abdominale typique
- Élévation du taux de lipase sérique à plus de 3 fois la normale
- Image évocatrice de pancréatite aiguë au scanner abdominal

Étiologies

Calculs biliaires
Intoxication alcoolique
Tumeur du pancréas
Certains médicaments
Hypercalcémie
Hypertriglycéridémie
Origine infectieuse

Signes cliniques

Douleur abdominale typique : épigastrique, intense, de type coup de poignard, exacerbée par l'alimentation

Nausées, vomissements

Complications

Défaillance multi-viscérale
État de choc
Pseudokyste
Nécrose pancréatique
Pancréatite chronique

Physiopathologie

Au cours de la pancréatite aiguë, il existe une activation prématurée et inadaptée des enzymes pancréatiques dans les canaux pancréatiques, au sein même de la glande.

Ces enzymes activées attaquent, « digèrent » la glande pancréatique elle-même et provoquent son inflammation.

Pancréatite aiguë

UE 2.8 Processus obstructifs

Traitements

Traitements médicamenteux : antalgiques jusqu'au palier 3, antiémétiques, pas d'antibioprophylaxie

Autres traitements

Jeûne pour laisser le pancréas au repos avec reprise de l'alimentation dès diminution de la douleur et des marqueurs inflammatoires
Hydratation et équilibre hydro-électrolytique

Si pancréatite sévère : hospitalisation en USC, nutrition entérale

Si calcul biliaire responsable : à retirer par endoscopie, puis cholécystectomie

Évolution

Pancréatite bénigne : pronostic favorable (<5% de mortalité)

Pancréatite sévère dans 20% des cas (20% de mortalité)

Examens complémentaires

Bilan biologique avec bilan hépatique

Scanner abdominal : examen de référence

Échographie abdominale pour repérer les calculs biliaires



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés