



Pancréatite aiguë d'origine médicamenteuse: une complication inhabituelle

Ouni M, Rokbani S, Belkacem S, Chahed H, Bouzidi H

Laboratoire de Biologie Médicale, CHU Taher Sfar Mahdia, Tunisie

Introduction :

La pancréatite aiguë est une maladie fréquente d'évolution favorable dans 80% des cas. Les causes biliaires et la consommation excessive d'alcool représentent 80% des étiologies. Rarement, certains médicaments peuvent provoquer des pancréatites aiguës.

Nous rapportons dans ce travail le cas d'une pancréatite aiguë survenue suite à un traitement par un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC).

Observation :

Nous rapportons ici le cas d'un homme de 58 ans connue hypertendu depuis 1 ans sous un traitement antihypertenseur CAPTORIL 50 mg 1 cp * 2/j consulte pour un contrôle routinier dans le service de cardiologie. Le patient rapporte une douleur abdominale épigastrique évoluant depuis 2 jours, Des explorations ont été réalisées pour cette patiente :

- ✓ La numération sanguine a révélé une formule sanguine normale
- ✓ Un bilan biochimique (tableau 1) a été réalisé et n'a présenté aucune anomalie hormis une lipasémie supérieure à 5 fois la normale (279 UI/L) et une amylasémie augmenté à 145 UI/l (lipase VN : <51 UI/L ; amylase VN : 20-120).

Le diagnostic d'une pancréatite aiguë a été retenu sur des critères cliniques, biologiques et radiologiques

Tableau 1 : Bilan biologique de la patiente

Paramètres	Résultats	Valeurs Usuelles
Lipase	264 UI/L	<51 UI/L
Amylase	133 UI/L	20-120UI/L
C-reactive protein (CRP)	22 mg/L	< 6mg/L
Triglycérides	0,66 mmol/L	0,5-1,7mmol/L
CALCIUM	2,35 mmol/L	2,25-2,65 mmol/L

Conclusion :

Les pancréatites aiguës sont de diverses causes dont l'origine médicamenteuse reste souvent mal diagnostiquée. Un contrôle régulier de la fonction pancréatique lors d'un traitement par les IEC est recommandé.

Après toute une enquête étiologique dans laquelle les causes de la pancréatite ont été écartées, le médecin traitant a substitué son traitement hypertenseur par une autre classe autre que les IEC et un bilan de contrôle dans 15 jours a été demandé .

Lors de son contrôle, une normalisation de la lipasémie et de l'amylasémie a été constaté .

Discussion :

La non consommation d'alcool et l'absence d'autres causes provoquant la pancréatite tel que les calculs biliaires, l'hypertriglycéridémie et l'hypercalcémie laisse penser à l'implication du captopril dans l'hyperlipasémie. Sa normalisation suite à l'arrêt du traitement confirme l'association entre la prise du captopril et l'hyperlipasémie chez ce patient.

Actuellement les mécanismes d'action du captopril sur le pancréas ne sont que partiellement élucidés .

Deux mécanismes sont proposés : [1]

- Les IEC sont responsables d'un angioedème dans le canal pancréatique suite à son interaction avec le système kallikréine-kinine.

- Les IEC dérangent la microcirculation pancréatique et la sécrétion des anions canaux.

[1] Nitsche CJ, Jamieson N, Lerch MM, et al. Drug induced pancreatitis. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2010; 24: 143–155.