

Diagnostic biologique de pancréatite aiguë :

**LIPASE****OUI****AMYLASE****NON**

Devant un tableau clinique évocateur de pancréatite aiguë, **le seul dosage biologique à visée diagnostique à réaliser est celui de la lipasémie**. Une évaluation de la HAS* a confirmé la supériorité de ce dosage sur celui de l'amylasémie, qui n'a plus d'intérêt dans cette indication. Cette fiche revient sur les quatre principales conclusions de cette évaluation.

Le diagnostic biologique d'une pancréatite aiguë doit être réalisé le plus tôt possible, au mieux dans les 48 heures après le début des signes cliniques (*douleur abdominale aiguë intense épigastrique, le plus souvent accompagnée de nausées et vomissements*).

La lipasémie a une efficacité diagnostique supérieure à celle de l'amylasémie pour le diagnostic de la pancréatite aiguë.

Le diagnostic d'une pancréatite aiguë est établi en présence d'un tableau clinique évocateur et d'une élévation de la lipasémie d'au moins 3 fois la normale du laboratoire (3N).

En cas de lipasémie inférieure à 3N, il faut tenir compte du temps écoulé entre le début des signes cliniques et le dosage de la lipase.

* Cette évaluation a été réalisée par la HAS à partir d'une revue de la littérature et de la consultation d'un groupe de 17 experts désignés par les sociétés savantes concernées.

Comment affirmer le diagnostic de pancréatite aiguë ?

Le diagnostic positif de la pancréatite aiguë associe au moins deux facteurs caractéristiques sur les trois suivants :

- **Tableau clinique évocateur** – *Essentiellement une **douleur abdominale aiguë intense épigastrique**, le plus souvent accompagnée de nausées et vomissements.*
- **Élévation de la lipase** au dessus d'un seuil prédéfini – *Seul le dosage de la **lipase** est utile aujourd'hui.*
- Examens morphologiques – *Tomodensitométrie de l'abdomen.*

Devant un tableau clinique évocateur et une élévation de la lipasémie, aucune imagerie n'est utile au diagnostic positif. La tomodensitométrie n'est nécessaire qu'en cas de doute ; l'échographie n'a pas d'intérêt pour le diagnostic positif. D'autres examens peuvent être utiles pour rechercher la cause de la pancréatite aiguë, qui est le plus souvent biliaire ou alcoolique.

Pourquoi doser la lipase et non l'amylase ?

- La lipase atteint son pic sanguin plus rapidement que l'amylase. De plus, sa cinétique d'élimination est plus lente : **le dosage de la lipase, à l'opposé de celui de l'amylase, peut détecter une pathologie pancréatique dans sa phase tardive.**

	Augmentation	Pic	Normalisation
Lipase	4 à 8 heures	24 heures	8 à 14 jours
Amylase	2 à 12 heures	48 heures	3 à 5 jours

Lorsque la lipasémie est normale, il n'a jamais été observé une amylasémie élevée en cas de pancréatite aiguë.

- De plus, la sensibilité de l'amylasémie est faible vis-à-vis des pancréatites aiguës alcooliques et chez les sujets hypertriglycéridémiques.
- Enfin, la spécificité de l'amylasémie est faible, du fait de la diversité des affections non pancréatiques associant douleur abdominale et hyperamylasémie.
- Ni la lipasémie ni l'amylasémie n'ont de valeur pronostique ou étiologique.

Quel seuil retenir pour le dosage de la lipasémie ?

- La valeur du dosage de la lipasémie dépend du délai écoulé depuis le début des signes cliniques, ainsi que de la technique utilisée.
- Le seuil de 3 fois la normale du laboratoire (3N) est largement consensuel.