

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HGE-PA · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

PANCRÉATITE AIGÜE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une pancréatite aiguë, en évaluer la gravité et en traiter la cause (biliaire, alcoolique).

CAT diagnostique

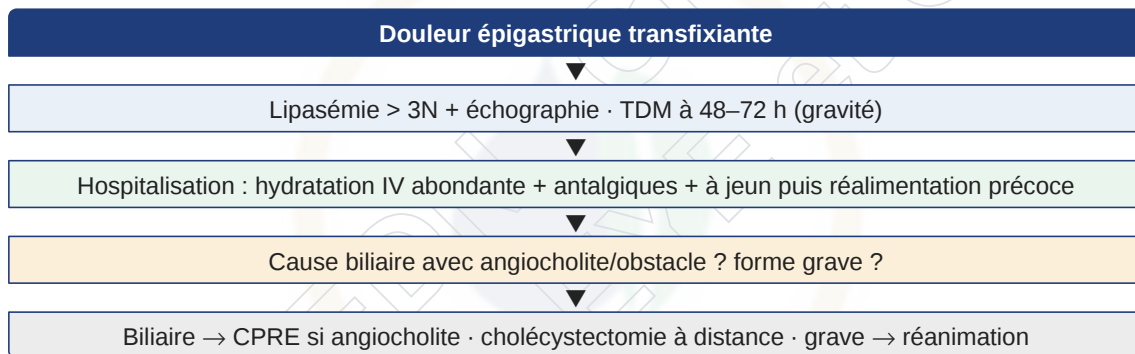
1. Signes cliniques

- **Douleur épigastrique** intense, transfixiante, irradiant dans le dos, calmée en antéflexion ; nausées/vomissements.
- **Signes de gravité** : défaillances (respiratoire, rénale, hémodynamique), signes péritonéaux ; terrain.
- Rechercher la cause : **lithiase biliaire**, **alcool** (les deux plus fréquentes), hypertriglycéridémie, médicaments.

2. Signes paracliniques

- **Lipasémie > 3 fois la normale** (diagnostic) ; NFS, CRP, ionogramme, calcémie, glycémie, bilan hépatique, triglycérides.
- **Échographie** (lithiase biliaire) ; **TDM abdominale** (à 48–72 h pour évaluer la nécrose/gravité).
- Scores de gravité (défaillances d'organe, CRP) ; surveillance des complications.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Hospitalisation ; remplissage/hydratation IV** abondante (prévention des défaillances), **antalgiques**, à jeun initial puis **réalimentation orale précoce** dès amélioration.
- **Pancréatite biliaire** : **CPRE/sphinctérotomie** si angiocholite/obstruction ; **cholécystectomie** à distance (prévention des récurrences).
- **Formes graves** (nécrose, défaillances) : **réanimation** ; antibiothérapie seulement si infection de la nécrose documentée.
- Traiter la cause (sevrage alcoolique, hypertriglycéridémie) ; nutrition adaptée.

Surveillance

- Hémodynamique, diurèse, fonction respiratoire/rénale, CRP ; surveillance des complications (nécrose, pseudokyste).
- Réévaluation TDM si aggravation.

Points de vigilance

- **Hydratation précoce et abondante** = mesure clé ; pas d'antibiothérapie systématique sans infection.
- Rechercher et traiter une cause biliaire (CPRE si angiocholite) ; cholécystectomie pour prévenir les récurrences.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Lipasémie + échographie = diagnostic accessible ; hydratation + antalgiques = traitement de base.
- TDM/CPRE selon disponibilité ; transfert des formes graves en réanimation.
- Sevrage alcoolique et prise en charge de la lithiase (cholécystectomie) pour prévenir les récurrences.