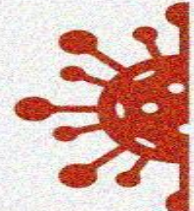


Pancréatite aiguë et Covid 19 : à propos d'un cas



Introduction

La COVID-19 est une maladie complexe, qui fait intervenir après une phase virale des phases inflammatoire et thrombotique. Bien que le pronostic soit lié à l'atteinte pulmonaire, des atteintes digestives graves semblent significativement plus fréquentes chez les patients ayant une infection sévère.

Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte de Covid 19 compliquée d'une pancréatite aiguë.

Observation

Une femme âgée de 73 ans aux antécédents d'un diabète type 2, d'une hypertension artérielle, une ACFA et d'une cholécystectomie 10 ans auparavant ; a été admise pour la prise en charge d'une infection à SARS cov2 confirmée par une RT-PCR avec des lésions pulmonaires étendues de 30 à 40%.

Traitée par une antibiothérapie systémique, une corticothérapie à base de dexaméthasone, anticoagulation par HBPM et oxygénothérapie au masque.

Après 3 jours d'évolution elle a présenté un tableau digestif fait de douleurs abdominales diffuses irradiantes vers le dos, des vomissements bilieux et un abdomen sensible à la palpation. Biologiquement, une lipasémie élevée à 10 fois la normale ; CRP positive à 202mg/l, cholestase avec GGT 6N et une hyperleucocytose et la glycémie était 3g /l. Le reste du bilan (notamment calcémie et triglycéride) était normal. Le scanner abdominal objective une densification de la graisse péri pancréatique et de l'espace péri rénale antérieur gauche avec un épanchement péritonéale de faible abondance, évoquant une pancréatite stade C₁ Fig 01 .

On a retenu le diagnostic de pancréatite aiguë (clinique, biologique et radiologique) basé sur des critères d'Atlanta 2012. L'évolution était favorable après mise au repos du tube digestif, réhydrations et maintien du traitement initial de la Covid avec accalmie des douleurs et normalisation de la lipasémie après 72 heures.

Discussion

Les virus responsables d'une pancréatite sont les oreillons, la rougeole, virus d'Epstein-Barr, virus de l'hépatite A, virus de l'immunodéficience humaine, cytomégalovirus et grippe A (H1N1)₂.

La pandémie à Covid 19 nous amène à rechercher une relation entre COVID-19 et pancréatite aiguë.

Les protéines ACE2 et TMPRSS2, impliquées dans l'entrée du SARS-CoV-2 dans l'organisme, sont exprimées au niveau des cellules du canal pancréatique, des cellules acineuses et les cellules des îlots pancréatiques, rendant l'infection de la glande plausible .

Le virus se propage de l'épithélium duodénal au canal pancréatique puis au cellules acinaires et insulaires et va déclencher une cascade inflammatoire, aboutissant un dysfonctionnement endothéliale, mais à ce jour l'association directe entre COVID-19 et la pancréatite aiguë n'est pas bien argumentée.

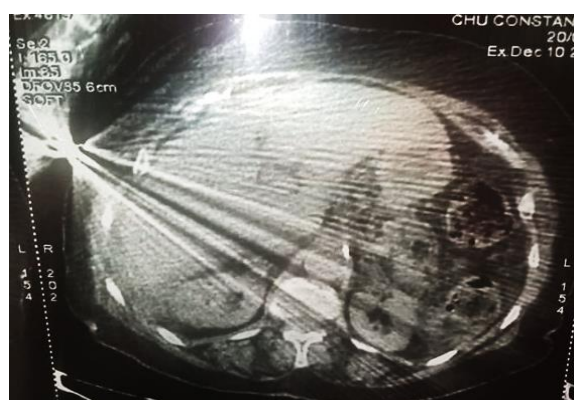


Fig 01:Aspect tomodensitométrique d'une pancréatite de stade C selon la classification de Balthazar avec une densification de la graisse péri pancréatique.

Conclusion

L'atteinte pancréatique durant l'infection à COVID 19 peut être d'origine virale directe ou bien la conséquence d'une défaillance cardiopulmonaire, après avoir éliminé les causes habituelles des pancréatites, d'où l'importance de doser systématiquement la lipase chez les patients présentant une infection SRAS CoV-2 en cas de douleurs abdominales aiguës.

¹ Classification tomodensitométrique de BALTHAZAR

² Anshuman Elhence; Acute pancreatitis and nosocomial COVID-19

³ F. Xiao, Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2, Gastroenterology(2020)

SARS CoV : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère CoronaVirus; **ACE2**: Angiotensin-Converting Enzyme 2 ; **TMPRSS2**: transmembrane protease serine 2 ; **GGT**: gamma glutamyl-transférase