

A female doctor with dark hair, wearing a white lab coat over green scrubs and a stethoscope, is holding a white tablet and looking towards a patient whose back is to the camera. The background is a soft-focus clinical setting with pink and white decorative elements.

L'insuffisance pancréatique exocrine

*Guide consensuel
de 2018*

L'insuffisance pancréatique exocrine (IPE) en contexte de soins primaires

Cette brochure présente un résumé des recommandations formulées dans l'article intitulé *Diagnosis and management of pancreatic exocrine insufficiency (PEI) in primary care: consensus guidance of a Canadian expert panel*. Un groupe d'endocrinologues canadiens a effectué une revue de la littérature sur l'IPE et le traitement de substitution des enzymes pancréatiques (TSEP) afin de rédiger des recommandations pratiques pour le diagnostic et le traitement à l'intention des médecins de soins primaires. Ces recommandations servent de lignes directrices pour ce qui est de la reconnaissance des patients à risque, des facteurs qui commandent d'effectuer des tests de dépistage et d'adresser le patient à un spécialiste, et des meilleures pratiques de prise en charge conjointe des patients ayant une IPE confirmée. Pour lire cet article, visitez le site :

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28985688.

La présente brochure porte sur les sujets suivants :

Qu'est-ce que l'insuffisance pancréatique exocrine (IPE)?

À quel moment le médecin de soins primaires doit-il évaluer la possibilité d'une IPE? Quels sont les symptômes courants?

Que doit faire le médecin de soins primaires pour évaluer les patients qui sont à risque d'IPE? Quels tests doit-il leur faire passer avant de les adresser à un spécialiste?

Quand et comment le médecin de soins primaires doit-il adresser un patient à un spécialiste? Quels sont les éléments essentiels à inclure dans la lettre de recommandation?

Quelles autres mesures le médecin de soins primaires devrait-il recommander à ses patients atteints d'une IPE (mode de vie, alimentation, etc.)?

Qu'est-ce que l'insuffisance pancréatique exocrine (IPE)?

L'IPE se définit par une activité inadéquate des enzymes pancréatiques dans la lumière du petit intestin, entraînant une mauvaise digestion et une malabsorption des nutriments.

Selon les rapports, la prévalence de l'IPE serait de 11,5 à 21,7 % chez les personnes n'ayant aucune maladie gastro-intestinale préexistante (Campbell et al. [JGLD 2016; 25: 303-9]). Tout dépendant des causes sous-jacentes, l'IPE peut survenir à n'importe quel moment de la vie du patient, de la première enfance au troisième âge.



Étant donné que le diagnostic de l'IPE est un diagnostic clinique, il ne faut jamais présumer qu'un patient présente une IPE en se basant uniquement sur :

- des résultats isolés (p. ex., faible taux d'élastase-1 fécale) ou
- la présence d'un état pathologique prédisposant le patient à une IPE, comme la pancréatite chronique ou la fibrose kystique.

Signes et symptômes évocateurs d'IPE

Selles abondantes et malodorantes (flottant dans les toilettes et étant difficiles à évacuer dans le drain en tirant la chasse d'eau)

Stéatorrhée; présence de gouttelettes graisseuses dans la cuvette des toilettes, comme si on y avait vaporisé de l'huile à cuisson

Perte de poids inexplicquée

Séquelles cliniques de carences en micronutriments, dont le fer, la vitamine B12 et les vitamines liposolubles (A, D, E, et K)

- (Voir le tableau 3 dans l'article pour connaître la liste complète des signes et symptômes dans ces catégories)

Symptômes de diabète chez un patient atteint de pancréatite chronique

Résultats d'analyses pouvant être anormaux en cas d'IPE

Examen microscopique des selles (test au Sudan) – présence de gouttelettes de graisse ou de fibres de viande

Dosage des graisses fécales sur 72 heures – augmentation

Taux sanguins de vitamines liposolubles (A, D, E et K) – diminution.

À quel moment le médecin de soins primaires doit-il évaluer la possibilité d'une IPE?

Les patients atteints d'IPE peuvent ne présenter que très peu de symptômes, voire pas du tout; il peut souvent arriver aussi qu'ils s'y soient simplement habitués. Les symptômes les plus courants sont liés à une sécrétion insuffisante de lipase et de colipase, entraînant une malabsorption des lipides.

En contexte de soins primaires, un diagnostic possible d'IPE doit être évalué en se basant sur l'association des antécédents du patient et du tableau symptomatique. L'IPE doit toujours être envisagée chez les personnes venant

de recevoir un diagnostic de maladie pancréatique ou d'un autre problème de santé pouvant prédisposer à l'IPE ou à la malabsorption, notamment :

- Pancréatite chronique
- Diabète de type 1
- Maladie coéliqua réfractaire
- VIH/SIDA
- Usage de tabac (fumeur ou ancien fumeur)*
- Antécédents de longue date d'abus d'alcool (> 5 consommations/jour)*

** Les deux dernières catégories sont en interaction, de telle façon que le risque d'IPE associé à l'abus d'alcool est amplifié chez les fumeurs.*

3

L'IPE doit être envisagée chez les patients qui présentent des symptômes évocateurs inexplicables, même en l'absence de tout problème de santé connu pouvant prédisposer à l'IPE.



L'insuffisance pancréatique exocrine en contexte de soins primaires

Chez les patients présentant des signes ou des symptômes évocateurs d'une IPE, le médecin de soins primaires doit porter une attention particulière aux aspects suivants des antécédents du patient :



Patients présentant des signes ou symptômes évocateurs d'une IPE

Antécédents cliniques

Perte de poids

Pancréatite

Antécédents d'abus d'alcool

Antécédents de tabagisme

Chirurgie gastro-intestinale

Diabète

Antécédents familiaux de maladie pancréatique

Plaintes de nature gastro-intestinale évocatrices d'une insuffisance pancréatique

Tests et dépistage chez les patients ayant une affection prédisposant à l'IPE

Poids et indice de masse corporelle

Vitamines liposolubles et autres marqueurs nutritionnels (p. ex., albumine)

Taux d'HbA1c

Évaluation de la densité minérale osseuse

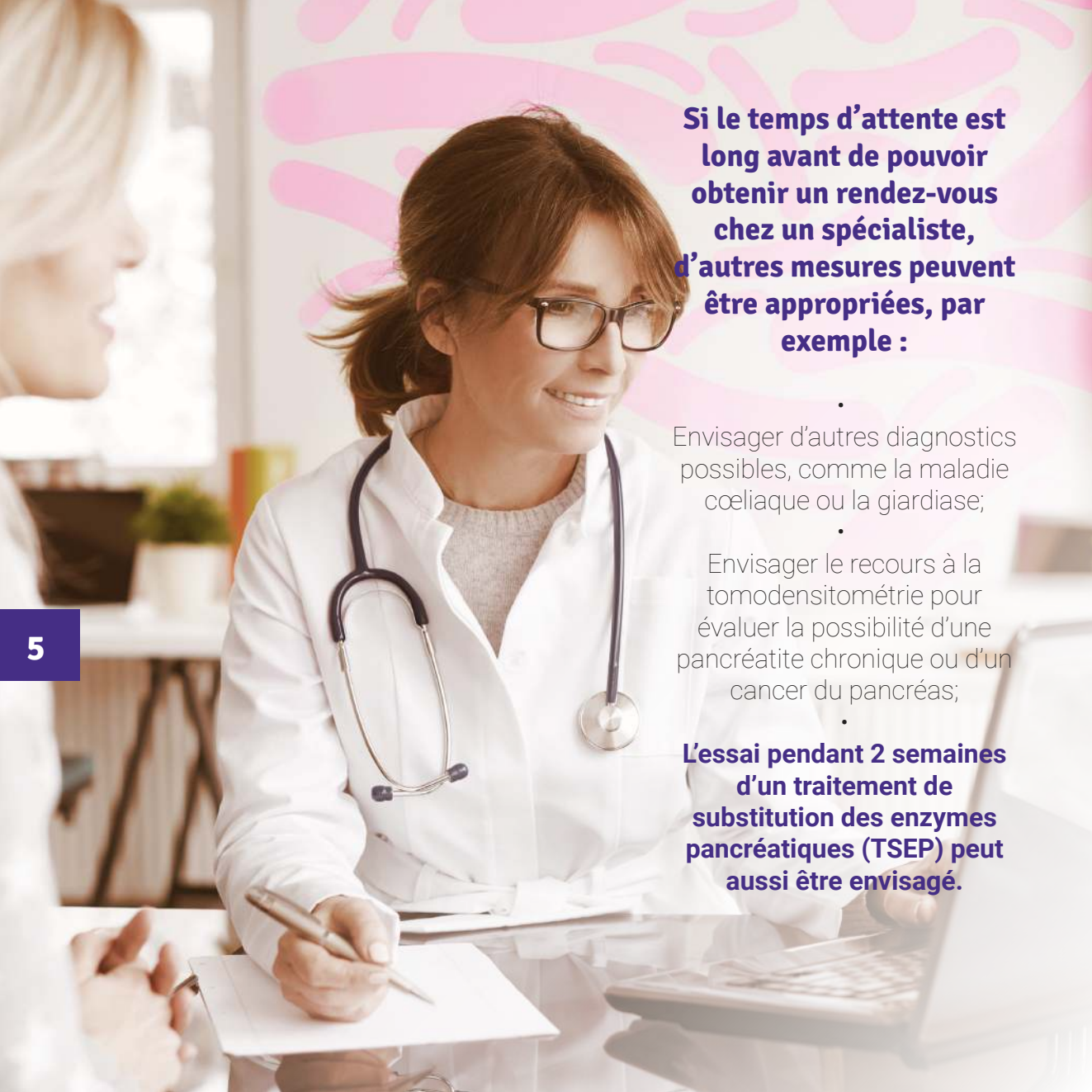
En plus des tests de dépistage recommandés, il faut procéder régulièrement aux analyses suivantes :

Analyses des selles, y compris :

- Dosage des graisses fécales (test au Sudan) ou
- Élastase-1 fécale (ÉF-1)

* Chez les patients atteints d'une pancréatite chronique, l'IPE asymptomatique ou quasi-asymptomatique est fréquente, et c'est pourquoi il convient d'effectuer des tests de dépistage réguliers (annuels).

Parmi les tests indiqués ci-dessus, les analyses sanguines visant à dépister des carences en vitamines liposolubles (A, D, E et K) revêtent une importance particulière étant donné que, malgré le fait qu'elles puissent être dues à diverses raisons non liées à la malabsorption, les carences associées à des affections sous-jacentes (p. ex., la pancréatite chronique) sont fortement évocatrices d'une IPE. **L'IPE est peu probable si tous les résultats des analyses indiquées ci-dessus s'avèrent normaux.**



Si le temps d'attente est long avant de pouvoir obtenir un rendez-vous chez un spécialiste, d'autres mesures peuvent être appropriées, par exemple :

- Envisager d'autres diagnostics possibles, comme la maladie cœliaque ou la giardiase;

- Envisager le recours à la tomodensitométrie pour évaluer la possibilité d'une pancréatite chronique ou d'un cancer du pancréas;

- **L'essai pendant 2 semaines d'un traitement de substitution des enzymes pancréatiques (TSEP) peut aussi être envisagé.**

Quand et comment le médecin de soins primaires doit-il adresser un patient à un spécialiste? Quels sont les éléments essentiels à inclure dans la lettre de recommandation?

Faire appel à un spécialiste si le patient :

- Obtient des résultats anormaux aux tests de dépistage (p. ex., ÉF-1, carences en vitamines liposolubles);
- Et/ou lorsque le patient présente des symptômes qui persistent (stéatorrhée ou perte de poids).

Si une IPE est diagnostiquée en l'absence de toute affection antérieurement établie pouvant y prédisposer le patient, il est important d'adresser le patient à un spécialiste pour un bilan diagnostic supplémentaire, étant donné que l'IPE peut souvent être la première manifestation clinique du cancer du pancréas ou de la pancréatite chronique. Par conséquent, le recours à la tomodensitométrie pour exclure ces deux dernières affections est fortement recommandé.

Une lettre de recommandation rigoureuse et détaillée doit être rédigée :

Durée et gravité des symptômes (le cas échéant) :

- Diarrhée chronique
- Signes de stéatorrhée
- Douleurs abdominales

Perte de poids chiffrée ou retard de croissance chez les nourrissons et les enfants

Sommaire des examens effectués :

- Marqueurs biochimiques de l'état nutritionnel
- Dosage des graisses fécales
- ÉF-1 (le cas échéant)

Résultats des examens d'imagerie (le cas échéant)

Réponse au TSEP (le cas échéant)

Antécédents d'abus d'alcool et de tabagisme

Antécédents de pancréatite aiguë récurrente, de pancréatite chronique ou de diabète

Antécédents familiaux de pancréatite chronique, de cancer du pancréas ou de fibrose kystique

Liste des conditions médicales

Liste des médicaments

Étant donné les temps d'attente, une lettre de recommandation détaillée augmentera les chances du patient d'être vu rapidement par le spécialiste.

Comment le médecin de soins primaires doit-il prendre en charge le TSEP et évaluer la réponse du patient à celui-ci?

Les patients atteints d'une IPE qui répondent inadéquatement à un TSEP doivent être adressés ou réadressés à un spécialiste. Si un cancer du pancréas ou une autre affection grave est soupçonnée, la consultation du spécialiste doit être considérée comme urgente.

7

Si l'accès aux spécialistes est limité ou le temps d'attente, important, le médecin de soins primaires peut :

Évaluer le schéma posologique actuel et insistez sur l'importance de prendre le médicament quotidiennement à tous les repas et collations, et

Évaluer l'observance du TSEP par le patient

Demander un dosage de la chymotrypsine fécale, si cela est possible

Envisager d'autres diagnostics possibles, comme :

- Giardiase (analyse des selles);
- Cancer du pancréas (imagerie pancréatique);
- Sensibilité au gluten/maladie coeliaque (sérologie/œsophagogastroduodénoscopie et biopsie).

Instaurer l'essai concomitant d'IPP

Instaurer l'essai d'un TSEP à plus forte dose, conformément aux lignes directrices acceptées.

Quelles autres mesures le médecin de soins primaires devrait-il recommander à ses patients atteints d'une IPE? Mode de vie / régime etc.

À ne pas recommander :

Diètes à faible teneur en gras, car les patients atteints d'IPE sont à risque de malnutrition; les patients obèses constituent une exception.

À recommander :

Cesser de fumer

Éviter de consommer de l'alcool

Obtenir un soutien psychologique ou d'une autre nature, qui peut être nécessaire chez les patients essayant de mettre en pratique ces changements comportementaux

Consulter une diététiste professionnelle

Référence

Durie P, Baillargeon JD, Bouchard S, Donnellan F, Zepeda-Gomez S, Teshima C. (janvier 2018). Diagnosis and management of pancreatic exocrine insufficiency (PEI) in primary care: Consensus guidance of a Canadian expert panel. Consulté au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28985688>.



**Pour plus de renseignements, visitez le site de la
Fondation canadienne de la santé digestive, au
<http://www.cdhf.ca/fr/accueil>**

La Fondation canadienne de la santé digestive est la fondation officielle de l'Association canadienne de gastroentérologie. Nous avons directement accès aux experts, médecins et scientifiques du domaine de la santé digestive, et à d'autres professionnels de la santé, parmi les plus réputés au Canada. Vous pouvez compter sur nous pour vous offrir de l'information pratique basée sur la science, récente et exempte de parti pris.