



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# **ÉVALUATION DE L'AMYLASÉMIE ET DE LA LIPASÉMIE POUR LE DIAGNOSTIC INITIAL DE LA PANCRÉATITE AIGÜE**

**TEXTE COURT**

**Juillet 2009**

**Service évaluation des actes professionnels**

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Haute Autorité de Santé**  
Service communication  
2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en **juillet 2009**

© Haute Autorité de Santé – **2009**

## L'ÉQUIPE

---

Ce document a été réalisé par Mme le Dr Nadia ZEGHARI-SQUALLI, docteur ès sciences, chef de projet au Service évaluation des actes professionnels.

La recherche documentaire a été effectuée par Mme Sophie DESPEYROUX, documentaliste, avec l'aide de Mme Maud LEFEVRE.

L'organisation logistique et le travail de secrétariat ont été réalisés par Mme Pascale CORRE.

---

Pour tout contact au sujet de ce rapport :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

Courriel : [contact.seap@has-sante.fr](mailto:contact.seap@has-sante.fr)

Service évaluation des actes professionnels  
Chef de service, Mme le Dr Sun Hae LEE-ROBIN  
Adjoint au chef de service, M. le Dr Denis Jean DAVID, docteur ès sciences

Service Documentation et information des publics  
Chef de service, Mme le Dr Frédérique PAGES, docteur ès sciences  
Adjoint au chef de service, Mme Christine DEVAUD

## TABLE DES MATIERES

---

<b>L'ÉQUIPE .....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>5</b>
<b>II. LA PANCRÉATITE AIGUË .....</b>	<b>5</b>
<b>II.1 Généralités.....</b>	<b>5</b>
<b>II.2 Diagnostic biologique de la PA .....</b>	<b>6</b>
<b>III. PROPOSITION DE LA MÉTHODE D'ÉVALUATION.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION .....</b>	<b>7</b>
<b>V. RECUEIL DE LA POSITION DES PROFESIONNELS DE SANTÉ.....</b>	<b>8</b>
<b>VI. CONCLUSION .....</b>	<b>9</b>

## TEXTE COURT

---

### I. INTRODUCTION

Le diagnostic positif de la pancréatite aiguë associe au moins deux facteurs caractéristiques : douleur abdominale évocatrice et/ou élévation des enzymes pancréatiques et/ou examens morphologiques.

En 2001, la conférence de consensus française consacrée à la pancréatite aiguë a délivré trois messages essentiels concernant le diagnostic biologique :

- toute douleur abdominale aiguë intense associée à une augmentation de la lipasémie supérieure à 3 fois la normale, mesurée dans les 48 premières heures suivant le début des symptômes doit faire suspecter une PA ;
- l'intérêt de l'association du dosage de l'amylasémie et de la lipasémie par rapport au dosage isolé de la lipasémie n'est pas démontré ;
- la valeur diagnostique de l'amylasémie et de la lipasémie est étroitement dépendante du délai écoulé entre le début de la pancréatite aiguë et le moment de leur dosage.

Cependant, malgré cette recommandation, le nombre de dosages de l'amylasémie en France restent très élevé. Les chiffres de l'Assurance maladie révèlent un taux d'évolution de son dosage de plus de 31 % entre 2006 et 2007 et un volume de dosages de l'amylasémie, par ailleurs, supérieur d'environ 50 % à celui de la lipasémie.

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a saisi la HAS en juin 2008 d'une demande d'évaluation du dosage des enzymes pancréatiques qui a pour objectifs :

- de s'assurer que le consensus adopté en 2001 concernant le simple dosage de la lipase pour le diagnostic initial de la PA est toujours d'actualité. Cette démarche sera menée par une synthèse de l'état des connaissances sur le sujet, des consensus et des recommandations nationales et internationales en vigueur ;
- de diffuser largement l'information à tous les prescripteurs potentiels.

### II. LA PANCRÉATITE AIGUË

#### II.1 Généralités

La pancréatite aiguë est une pathologie inflammatoire à la fois locale, régionale et générale. Il s'agit d'une affection aiguë du pancréas ayant une importante mortalité (de 2 à 5 %) et morbidité.

En France, 4 % des patients hospitalisés en chirurgie pour douleurs abdominales ont une pancréatite aiguë et les pancréatites aiguës graves en représentent 20 à 25 % des cas. L'incidence de la PA dans la population générale varie entre 5 et 50 cas pour 100 000 habitants.

## II.2 Diagnostic biologique de la PA

Le diagnostic biologique de la pancréatite aiguë est basé sur l'élévation sérique des enzymes pancréatiques telles que l'amylase et la lipase au dessus d'un seuil prédéfini.

### *La lipase*

C'est une enzyme d'origine essentiellement pancréatique, libérée par le tractus digestif pour la digestion des graisses.

En dehors d'une situation de pancréatite aiguë, Il existe diverses situations où une élévation de la lipasémie peut être constatée.

Cependant, dans les PA, une élévation de la seule lipasémie supérieure à 3 fois les valeurs usuelles dans les 48 premières heures suivant le début des symptômes, associée à une douleur abdominale aiguë évocatrice, suffit à confirmer le diagnostic de la pancréatite aiguë.

### *L'amylase*

L'amylase sécrétée essentiellement par le pancréas et les glandes salivaires, est une enzyme dont le rôle essentiel est d'hydrolyser l'amidon alimentaire en dextrose, maltose et glucose.

Les causes physiopathologiques d'hyperamylasémie sont multiples. En cas de PA, la douleur abdominale aiguë est présente dans 90% des cas et un taux de 3 fois la normale est considéré comme valeur significative pour cette enzyme.

## III. PROPOSITION DE LA MÉTHODE D'ÉVALUATION

### *III.1.1 Analyse de la littérature*

La conférence de consensus de 2001 s'était appuyée sur une analyse synthétique de la littérature publiée entre 1987 et 1999. Pour le présent rapport, la période de recherche bibliographique a été restreinte à la dernière décennie (période 1998-2009).

Une première analyse de la littérature publiée sur le sujet a fait ressortir, 344 articles. Un second niveau de sélection a permis de retenir :

- 5 études (4 études prospectives et 1 étude rétrospective) ;
- 6 recommandations ;
- 2 conférences de consensus.

### *III.1.2 Consultation des professions et spécialités concernées*

Pour ce sujet qui paraissait consensuel, il n'a pas semblé opportun de réunir physiquement un groupe de travail. Il a été choisi de recueillir la position des professionnels de santé en constituant un groupe de lecture, composé de :

- 3 biologistes,
- 9 hépato-gastro-entérologues,
- 3 médecins généralistes,
- 2 médecins urgentistes.

Le groupe de lecture a été sollicité pour apprécier la lisibilité du rapport et la pertinence des informations présentées. Le degré d'accord avec les conclusions énoncées dans le rapport a été recueilli par la technique de cotation quantitative discontinue sur une échelle de 1 à 9 (les réponses de 1 à 3 expriment le désaccord, de 4 à 6 l'incertitude et de 7 à 9 l'accord total). L'analyse de l'ensemble des réponses obtenues (N = 17) a permis de calculer une valeur médiane pour chacune des affirmations.

Diverses questions suscitées par l'analyse du sujet ont été posées au groupe de lecture et leur avis général a été synthétisé et reporté (chapitre V).

#### IV. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

##### Conférences de consensus et recommandations internationales

Les conclusions abouties des 2 conférences de consensus (la conférence internationale de Santorini 1999 et la conférence de consensus française de 2001) ainsi que celles des recommandations étrangères et internationales éditées depuis 2001 se résument comme suit :

- Conclusion 1.** La lipasémie a une efficacité diagnostique supérieure à celle de l'amylasémie pour le diagnostic de la pancréatite aiguë ;
- Conclusion 2.** le diagnostic d'une pancréatite aiguë est établi en présence d'un tableau clinique évocateur et d'une élévation de la lipasémie à 3 fois la normale ;
- Conclusion 3.** le diagnostic de la pancréatite aiguë ne doit pas reposer uniquement sur une concentration seuil arbitraire de 3 fois la normale. En cas de lipasémie inférieure à 3N, il faut tenir compte du temps écoulé entre le dosage de la lipasémie et le début des signes cliniques ;
- Conclusion 4.** le diagnostic de la pancréatite aiguë doit être réalisé le plus tôt possible et idéalement dans les 48h après le début des signes cliniques.

##### ANALYSE DES ARTICLES

Sur la base des cinq articles analysés dans le rapport d'évaluation, il est constaté que :

1. le couple sensibilité/spécificité de la lipase est toujours supérieur à celui de l'amylase et ce, quel que soit le délai considéré ;
2. l'association des deux dosages n'apporte aucun bénéfice supplémentaire par rapport au simple dosage de la lipase ;
3. il est difficile de définir un seuil optimal standard pour le dosage de la lipase permettant d'affirmer le diagnostic.

## V. RECUEIL DE LA POSITION DES PROFESIONNELS DE SANTÉ

Le groupe de lecture a validé les conclusions issues de l'analyse des recommandations avec un accord total pour les quatre conclusions (côte médiane de : 8 pour les conclusions 1 et 4, 9 pour les conclusions 2 et 3)

Le groupe de lecture a par ailleurs été interrogé sur les raisons du défaut d'appropriation des recommandations de la conférence de consensus et sur les moyens de modifier les pratiques actuelles.

***Trois raisons principales ont été évoquées dans le défaut d'appropriation des recommandations :***

- 1 le défaut de diffusion des recommandations auprès des médecins de première ligne (les médecins traitants et les urgentistes), premiers prescripteurs de l'amylasémie. Les conclusions de la conférence de consensus de 2001 ont été publiées dans des revues de gastro-entérologie essentiellement lues par les gastro-entérologues, les chirurgiens et les réanimateurs.
- 2 les habitudes de prescription systématique des deux dosages amylase et lipase trouvent leur explication historique dans le fait qu'en 2001, le dosage de la lipase sérique n'était pas automatisé, sa pratique peu répandue et le délai de rendu des résultats beaucoup plus longs que ceux de l'amylase.
- 3 La prescription conjointe de l'amylase et de la lipase dans les situations cliniques ne justifiant pas leur dosage : bilan systématique « *check-up* », recherche d'un cancer pancréatique, surveillance à distance d'une pancréatite chronique ou aiguë, bilan d'un diabète, d'une diarrhée, etc.

***Pour modifier les pratiques actuelles, le groupe de lecture a proposé une modification des conditions de remboursement de l'amylasémie par :***

1. la suppression du remboursement de l'amylase dans les situations cliniques de suspicion de PA,
2. le conditionnement du remboursement du dosage de l'amylasémie à une prescription motivée de la recherche d'une pathologie des glandes salivaires,
3. l'implication des biologistes en leur demandant de ne pas doser l'amylasémie en cas de prescription conjointe amylase-lipase.

***Le groupe de lecture a également proposé une action de communication très large auprès de tous les professionnels concernés.***

1. médecins praticiens hépato-gastro-entérologues,
2. chirurgiens digestifs et généraux,
3. médecins généralistes,
4. médecins urgentistes,
5. médecins réanimateurs et anesthésistes,
6. biologistes.



**Les propositions du groupe de lecture quant au contenu et au support du message sont les suivantes :**

1. le message devrait reprendre les conclusions de la conférence de consensus de 2001 qui concordent avec celles du présent rapport ;
2. la diffusion pourrait se faire au moyen des supports suivants :
  - *Une fiche de bon usage* qui sera diffusée sur support électronique ou papier,
  - *Une annonce dans la lettre "HAS Actualités & Pratiques",*
  - *Une publication de la fiche de bon usage dans des revues de médecine.*

## **VI. CONCLUSION**

<p><b>Pour le diagnostic biologique de la pancréatite aiguë, la HAS préconise de ne plus doser l'amylasémie, seule la lipasémie doit être dosée</b></p>
---

Le message de la HAS sera porté par une fiche de bon usage qui pourra être diffusée sur supports électronique et papier et qui s'adressera le plus largement possible à tous les acteurs : les médecins prescripteurs, les biologistes ainsi que toutes les structures susceptibles d'assurer une formation médicale initiale ou continue (étudiants, collègues d'enseignants, doyens, ...).