

Veille scientifique 2014

Quelles sont les nouvelles données au sujet de la pancréatite héréditaire?

Comme tous les ans, de nombreux articles sont parus pour essayer de comprendre les mécanismes en cause au cours de la pancréatite héréditaire selon le type de mutation et du gène en cause, de comprendre les altérations entraînées par les mutations et leur répercussion sur le fonctionnement du pancréas, et notamment dans le fonctionnement des enzymes qui nous aident à digérer les graisses. D'un point de vu des traitements disponibles, comme vous le savez un essai thérapeutique européen est en cours pour l'étude des traitements anti oxydants (vitamine C, Sélénium, bêta carotène...) ou à base de magnésium chez les patients ayant une pancréatite chronique héréditaire douloureuse. Il se se poursuit à l'hôpital Beaujon (Clichy, 92) et tous les patients souhaitant participer sont les bienvenus, cependant les inclusions seront bientôt closes car 230 patients / 240 patients prévus ont déjà participé. Il reste donc moins de 10 places pour les centres anglais, allemands et français. Le traitement est de 12 mois avec une visite trimestrielle de suivi pendant ces 12 mois. Nous avons encore besoin de vous.

Ce protocole a été mis en place en raison de résultats encourageants chez des groupes de patients présentant des douleurs rebelles. Une étude récente d'un groupe de chercheurs allemands a essayé de comprendre comment un régime enrichi en magnésium pouvait agir et faire diminuer l'inflammation du pancréas. (1) Au cours de la pancréatite héréditaire, les poussées de pancréatite sont dues à une activation des enzymes pancréatiques au sein du pancréas (au lieu de s'activer dans le tube digestif pour nous aider à digérer les graisses que nous avons mangées). Il existe ainsi un phénomène « d'autodigestion » du pancréas, c'est la pancréatite aiguë. Si nous plongeons dans la cellule, on constate que cette activation des enzymes est dépendante du taux de calcium relargué à partir des réserves situées dans la cellule du pancréas. Quand on met un agent chimique qui capte l'excès de calcium, on constate qu'il existe moins d'activation des enzymes, donc moins de pancréatite. Le magnésium est un oligo élément qui naturellement peut remplacer le calcium dans la cellule. Mais contrairement au calcium, si le magnésium est en excès, il n'active pas les enzymes du pancréas. L'idée des chercheurs était donc de donner des repas enrichi en magnésium et d'analyser s'il pouvait remplacer le calcium en excès. Pour tester cette hypothèse, ils ont donné à des rats un régime enrichi en magnésium pendant 2 semaines puis ont provoqué des pancréatites expérimentales chez ces rats en leur injectant un produit toxique. Chez les rats qui avaient consommé beaucoup de magnésium, il a été constaté moins d'inflammation et d'anomalies de leur pancréas (en comparaison avec des rats nourris normalement). Pour aller plus loin, ils ont observé que chez des rats privés de magnésium dans leur alimentation, leur pancréas devenait inflammatoire, même pour des seuils d'enzymes qui ne sont normalement pas délétères. Cette étude, très intéressante, nous aide à comprendre comment une prise de magnésium pourrait limiter les crises douloureuses. Cela doit être prouvé chez l'homme et c'est pourquoi nous attendons avec impatience les résultats de l'essai EUROPAC 2 qui répondra à cette question.

Dr Vinciane Rebours, service de Gastroentérologie et Pancréatologie.
Hôpital BEAUJON, Clichy (92110). vinciane.rebours@bjn.aphp.fr

Référence

1/ Effect of magnesium supplementation and depletion on the onset and course of acute experimental pancreatitis. Schick, Scheiber, Mooren, O Ceyhan, Schnekenburger, Sandler, Schwaiger, Omercevic, van den Brandt, Fluhr, Domschke, Krüger, Mayerle, Lerch. Gut 2014;63:1469–1480.