

Signe de Cullen et pancréatite aiguë

Cullen's Sign and Acute Pancreatitis

J. Schmitt · I. Hssain · H. Schmitt

Reçu le 9 février 2015 ; accepté le 31 mars 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

Un homme de 52 ans, aux antécédents d'hypertension artérielle, de diabète non insulino-dépendant et d'éthylisme chronique est admis pour syndrome confusionnel et dyspnée fébrile, dans un contexte de diarrhées évoluant depuis une dizaine de jours. L'examen abdominal met en évidence une défense et une contracture généralisée, avec des bruits hydro-aériques non perçus et une ecchymose péri-ombilicale gauche (Fig. 1) évoquant un signe de Cullen. Une pancréatite aiguë est suspectée.

Une gazométrie artérielle trouvait un pH à 6,96, une PaCO₂ à 27 mmHg, une PaO₂ à 73 mmHg, des bicarbonates à 6 mmol/l, une créatinine plasmatique à 2150 µmol/l, une urée plasmatique à 55,6 mmol/l, une lactacidémie à 0,86 mmol/l, une kaliémie à 6,6 mmol/l, une CRP à 289 mg/l et une lipasémie à 2816 U/l. Une tomodensitométrie abdominopelvienne, réalisée deux heures après son admission, ne mettait en évidence aucune anomalie. Après initiation du traitement de l'hyperkaliémie, d'une réhydratation et de l'intubation orotrachéale en séquence rapide, le patient est transféré en réanimation. Un nouveau scanner à 48 heures trouva une pancréatite aiguë nécrosante avec une composante hémorragique. L'évolution est défavorable, avec la survenue d'un syndrome de défaillance multiviscérale causant le décès du patient.

Le signe de Cullen, décrit à partir de 1918, est une ecchymose périombilicale associée à une hémorragie intrapéritonéale. La diffusion de sang du rétropéritoine vers l'ombilic par le biais du ligament falciforme va créer une stase de sang périombilicale décolorant les tissus. Trouvé dans 1 à 3 % des pancréatites aiguës nécrosantes, il est littéralement décrit comme un élément de mauvais pronostic avec une mortalité de 37 % et une morbidité de 96 % [1]. Cependant, la plupart



des pathologies abdominales causant un hémopéritoine peut provoquer cette ecchymose. Sa présence, intégrée au contexte, doit faire réaliser une fast échographie dans l'attente d'une tomodensitométrie abdominale, ainsi qu'un bilan biologique comprenant, outre les examens standard, une gazométrie artérielle avec une lactacidémie et une lipasémie.

Si des scores prédictifs sont utilisés à visée pronostique dans l'évaluation d'une pancréatite aiguë, le signe de Cullen, associé à une anamnèse évocatrice, garde l'avantage d'être vu immédiatement, faisant ainsi suspecter le diagnostic.

Références

1. Harris S, Naina HV (2008) Cullen's sign revisited. *Am J Med* 121:682–3

J. Schmitt (✉) · I. Hssain · H. Schmitt
Pôle SAMU 68 - SMUR - urgences - réanimation médicale,
centre hospitalier de Mulhouse, groupe hospitalier
de la région Mulhouse - Sud Alsace, 20 rue du Dr Laennec,
BP 1370, F-68070 Mulhouse cedex
e-mail : schmitt.jacques1@gmail.com