

Akut pankreatit

Akut pankreatitli hastanın tanınması tedavinin acilen başlanması için gereklidir. Tedavi hastalığın ciddiyetine göre değişiklik gösterir. Şiddetli hastalığın tedavisi oldukça önemlidir ve yoğun bakım tedavisi gerektirir. Bazı seçilmiş vakalarda cerrahi yöntem (açık veya laparoskopik) kullanılabilir.

Bulgular:

Karın ağrısı (esas bulgusudur). Devamlı ve künt bir ağrıdır. Sıkıntı verir. Ani başlar ve giderek kuvvetlenir. Ve sonunda sürekli bir hal alır. Sıklıkla üst karın bölgesinde yerleşmiştir ve sırta doğru vurur.

Bulantı ve Kusma: bazen anoreksiya da eşlik eder.

Diare

Hasta aşağıdaki gibi bazı hikayelerden mustarıptir;

- Diğer invaziv bir proses nedeniyle yakında cerrahi geçirmek
- Hipertrigliseridemi ve aile hikayesinin olması
- Alkol kullanımı ve daha önceden geçirilmiş bilier kolik olması (en sık karşılaşılan nedendir)

Aşağıdaki bulgular hastalığın şiddeti ile alakalı olarak karşılaşılabilen durumlardır;

- Ateş (%76), Taşikardi (kapl hızının artması)
- Karın da ağrı ve hassasiyet, musküler rijidite, distansiyon barsak seslerinin azalması veya kaybolması
- Sarılık (%28)
- Dispne (%10), taşipne, özellikle sol akciğer alt loblarda baziller raller
- Daha ciddi olgularda, hemodinamik stabilizasyonun kaybolması (%10), hematemez veya melena (kanlı tükürük ve siyah gaita yapma), soluk ve terlemiş görünüm
- Nadiren hipokalsemiye bağlı gelişen ekstremitelerde kas spazmı

Aşağıdaki nedeni tam olarak bilinmeyen bulgular da nekrotizan pankreatitte karşımıza çıkmaktadır.

- Cullen bulgusu; göbek çevresinde morarama
- Grey-Turner bulgusu;
- Eritematöz (kırmızı renkli) cilt nodülleri

TANI:

Laboratuvar testleri kliniği destekleyecektir. Aşağıdakilere bakılmalıdır;

- Serum amilaz ve lipaz düzeyi
- Karaciğer fonksiyonel enzimleri
- Üre, kreatinin ve elektrolitler
- Kan glukozu
- Serum kolestrol ve trigliserid
- Tam rutin kan sayımı
- Hemogloblin ve hematokrit
- C –reaktif protein
- Arteriyel kan gazları ölçümü
- Serum LDH değeri

- IG G4 ölçümü (otoimmün pankreatit olması durumunda)

Görüntüleme yöntemlerine yukarıdakiler bakıldığından baş vurmak gerekli olmasa bile pankreatitis ciddi bir klinik gidiş ile devam ediyor ise özel durumların ortaya konulması için gereklidir.

- Boş karın gafisi; hava varlığı yokluğu değerlendirilir.
- Abdominal ultrasonografi; etiyojolojiyi ortaya koyacak önemli başlangıç testidir.
- Endoskopik Ultrasonografi; koledokta veya oddi sfinkterinde taş veya tümör varlığını ortaya çıkarabilir.
- Abdominal Tomografi; orta şiddette pankreatitli için sıklıkla gerekli değildir. Fakat, şiddetli pankreatitli her hasta için elzemdir.
- ERCP;
- MR (CP)

Ciddi akut pankreatiti denilen klinik entite, organ yetmezliği ile beraber GIS kanaması ort 500 ml/24 s.te, sistolik TA < 90 mmHgvs.. gibi bulgular ile tanınır.

TEDAVİSİ;

Başlangıç tedavisi

- Sıvı açığının giderilmesi
- Nütrisyonel destektir.
- Antibiyotik tedavisi; komplike pankreatit vakalarında, enfekte nekrotik pankreatit vakalarında kullanılmalıdır. Rutinde erken evrede verilmesi gereksizdir.
- Cerrahi tedavi girişimi;
 - Safra kesesinde taş var ise
 - Pankreas kanalı yırtıklarında
 - Pankreasın kistik yapısı meydana gelmiş ise
 - Enfekte pankreas nekrozu var ise
 - Pankreasta apse var ise cerrahi gereklidir.