



BÖLÜM 47

Akut Pankreatit Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Emin DALDAL ¹

ÖZET

Akut pankreatit pankreas hasarından kaynaklanan akut inflamatuvar bir hastalıktır ve insidansı dünya çapında artmaktadır. Diyet, safra taşları, alkol, sigara tüketimi, diyabet ve obezite artan insidanstan sorumludur. Akut pankreatit vakalarının yaklaşık %75'i hafif bir klinik seyir gösterir ve kendi kendini sınırlar. Genellikle sadece maske ile oksijen desteği ve intravenöz sıvı replasmanı yeterlidir. Akut pankreatitin en yaygın nedenleri safra taşı (%40-65), alkol (%25-40), geri kalanı (%10-30) otoimmün ve genetik risk faktörleri dahil olmak üzere çeşitli nedenlere bağlıdır. Akut pankreatitli hastaların çoğu, genellikle epigastriumda yer alan ve vakaların yaklaşık yarısında sırta yayılan karın ağrısı ile başvurur. İnflamasyona sekonder bir ileusa bağlı olarak hastalarda abdominal distansiyon ve hipoaktif barsak sesleri olabilir. Hastalarda koledokolitiazise bağlı tıkanma sarılığı veya pankreas başında ödem nedeniyle skleral ikter olabilir. Şiddetli pankreatitli hastalarda ateş, takipne, hipoksemi ve hipotansiyon olabilir. Akut pankreatit tanısının aşağıdaki üç özellikten ikisini gerektirdiğine dair genel bir kabul vardır: 1) akut pankreatitin karakteristik karın ağrısı 2) normalin üst sınırının ≥ 3 katı serum amilaz ve/veya lipaz seviyesi ve 3) BT taramasında akut pankreatit için karakteristik bulgular. Akut pankreatitin ilk tedavisi, sıvı replasmanı ve elektrolit dengesinin düzenlenmesi, yeterli kalori desteği sağlanması ile büyük ölçüde destekleyici tedavidir. Ringer laktat tercih edilen kristaloid sıvıdır. Akut pankreatitli hastalarda mümkün olduğunda enteral beslenme yapılmalıdır. Akut pankreatit yönetiminde ağrı kontrolü esastır. Opioidler ilk tercih edilen ilaçlardır. Enfekte nekrotizan pankreatit gelişmedikçe antibiyotik tedavisi önerilmemektedir. Enfekte nekrotizan pankreatit belirtileri veya güçlü şüphesi olan, kliniği bozulan hastalar perkütan/endoskopik drenaj veya cerrahi müdahale için değerlendirilmelidir.

¹ Doç. Dr. Emin DALDAL, Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. emindaldal@hotmail.com

jit veya ana safra kanalı obstrüksiyonu olmaksızın öngörülen şiddetli safra taşı pankreatiti olan hastalarda ERCP şu anda önerilmemektedir (35).

Pankreatik Koleksiyonların Perkütan/Endoskopik Drenajı

Enfekte nekrotizan pankreatit belirtileri veya güçlü şüphesi olan kliniği bozulan hastalar perkütan/endoskopik drenaj için değerlendirilmelidir. Hastalığın başlangıcından 4 hafta sonra enfekte nekroz belirtisi olmaksızın devam eden organ yetmezliği, kapsüllü nekrotik koleksiyon nedeniyle devam eden mide çıkışı obstrüksiyonu, safra yolu veya bağırsak tıkanıklığı, semptomatik veya büyüyen psödokist, hastalığın başlangıcından 8 hafta sonra hala devam eden ağrı perkutan/endoskopik drenaj yapılması için endikasyonlardır (35).

Ameliyat

Safra taşlarına bağlı hafif akut pankreatiti olan tüm hastalara taburcu olmadan önce aynı başvuru sırasında kolesistektomi yapılmalıdır. Biliyer pankreatitte erken cerrahi müdahale, mortaliteyi ve safra taşlarına bağlı komplikasyonları büyük ölçüde azaltır. Ek olarak, orta derecede şiddetli ve şiddetli akut pankreatiti olan hastalara taburcu olduktan sonra interval kolesistektomi planlanmalıdır. Genel olarak, safra taşı ile ilişkili pankreatitli hastalarda kolesistektominin tekrarlayan akut pankreatit insidansını büyük ölçüde azalttığı gösterilmiştir (43, 44).

Psödokist bulguları ve/veya pankreas veya ekstrapankreatik doku nekrozu ile asemptomatik olan hastalarda cerrahi müdahale gerekmez. Daha önce pankreas nekrozunun tedavisi cerrahi müdahale iken, en son kılavuzlar acil cerrahi müdahaleden uzak durmaktadır. Mevcut kılavuzlar stabil olan hastalarda nekrozektominin dört hafta ertelenmesini önermektedir. Cerrahideki bu gecikmenin şiddetli akut pankreatiti olan hastalarda mortalitenin %39'dan %12'ye düşmesiyle ilişkili olduğu gösterildi. Bununla birlikte, enfekte nekrozu olan semptomatik hastalarda, cerrahiye kıyasla endoskopik nekrozektomi gibi minimal invaziv yöntemlerle nekrozektomi önerilmekte-

dir Abdominal kompartman sendromu öncelikle konservatif yöntemlerle tedavi edilmelidir. Konservatif yöntemler yetersizse laparotomi ile cerrahi dekompresyon düşünülmelidir (28, 45-47).

Kaynaklar

1. Lee PJ, Papachristou GI. New insights into acute pancreatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2019;16(8):479-96.
2. Petrov MS, Yadav D. Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2019;16(3):175-84.
3. Yadav D, Lowenfels AB. The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer. *Gastroenterology*. 2013;144(6):1252-61.
4. Raraty MG, Connor S, Criddle DN, Sutton R, Neoptolemos JP. Acute pancreatitis and organ failure: pathophysiology, natural history, and management strategies. *Current gastroenterology reports*. 2004;6(2):99-103.
5. Gloor B, Müller C, Wormi M, Martignoni M, Uhl W, Büchler M. Late mortality in patients with severe acute pancreatitis. *Journal of British Surgery*. 2001;88(7):975-9.
6. Mutinga M, Rosenbluth A, Tenner SM, Odze RR, Sica GT, Banks PA. Does mortality occur early or late in acute pancreatitis? *International journal of pancreatology*. 2000;28(2):91-5.
7. Waller A, Long B, Koyfman A, Gottlieb M. Acute pancreatitis: updates for emergency clinicians. *The Journal of emergency medicine*. 2018;55(6):769-79.
8. Whitcomb DC. Pancreatitis: TIGAR-O version 2 risk/etiology checklist with topic reviews, updates, and use primers. *Clinical and translational gastroenterology*. 2019;10(6).
9. Forsmark CE, Baillie J. AGA Institute technical review on acute pancreatitis. *Revista de gastroenterologia de Mexico*. 2007;72(3):257-81.
10. MOREAU JA, ZINSMEISTER AR, MELTON III LJ, DiMAGNO EP, editors. Gallstone pancreatitis and the effect of cholecystectomy: a population-based cohort study. *Mayo Clinic Proceedings*; 1988: Elsevier.
11. Vege SS, Chari S. Etiology of acute pancreatitis. *UpToDate*. 2015;17.
12. Riela A, Zinsmeister A, Melton L, DiMugno E. Etiology, incidence, and survival of acute pancreatitis in Olmsted County, Minnesota. *Gastroenterology*. 1991;100:A296.
13. Venneman NG, Renooij W, Rehfeld JF, vanBerge-Henegouwen GP, Go PM, Broeders IA, et al. Small gallstones, preserved gallbladder motility, and fast crystallization are associated with pancreatitis. *Hepatology*. 2005;41(4):738-46.
14. Zilio MB, Eyff TF, Azeredo-Da-Silva AL, Bersch VP, Osvaldt AB. A systematic review and meta-analysis of the aetiology of acute pancreatitis. *HPB*. 2019;21(3):259-67.
15. Easler JJ, De-Madaria E, Nawaz H, Moya-Hoyo N, Koutroumpakis E, Rey-Riveiro M, et al. Patients with sentinel acute pancreatitis of alcoholic etiology are at risk for organ failure and pancreatic necrosis: a dual-center experience. *Pancreas*. 2016;45(7):997.

16. James TW, Crockett SD. Management of acute pancreatitis in the first 72 hours. *Current opinion in gastroenterology*. 2018;34(5):330.
17. Hammond DA, Finlay L. Treatment of Hypertriglyceridemia-Induced acute pancreatitis with insulin, heparin, and gemfibrozil: a case series. *Hospital pharmacy*. 2017;52(10):675-8.
18. Ewald N, Hardt PD, Kloer H-U. Severe hypertriglyceridemia and pancreatitis: presentation and management. *Current opinion in lipidology*. 2009;20(6):497-504.
19. Rawla P, Bandaru SS, Vellipuram AR. Review of infectious etiology of acute pancreatitis. *Gastroenterology research*. 2017;10(3):153.
20. Wang G-J, Gao C-F, Wei D, Wang C, Ding S-Q. Acute pancreatitis: etiology and common pathogenesis. *World journal of gastroenterology: WJG*. 2009;15(12):1427.
21. Sakorafas GH, Tsiotou AG. Etiology and pathogenesis of acute pancreatitis: current concepts. *Journal of clinical gastroenterology*. 2000;30(4):343-56.
22. Sekimoto M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M, et al. JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis: epidemiology, etiology, natural history, and outcome predictors in acute pancreatitis. *Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery*. 2006;13(1):10-24.
23. Banks PA, Freeman ML. *Gastroenterology PPCotACo. Practice guidelines in acute pancreatitis. Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*. 2006;101(10):2379-400.
24. Kwon RS, Banks PA. How Should Acute Pancreatitis Be Diagnosed in Clinical Practice? *Clinical Pancreatology: For Practising Gastroenterologists and Surgeons*. 2004:34-9.
25. Mookadam F, Cikes M. Cullen's and Turner's Signs. *New England Journal of Medicine*. 2005;353(13):1386-.
26. Dickson A, Imrie C. The incidence and prognosis of body wall ecchymosis in acute pancreatitis. *Surgery, gynecology & obstetrics*. 1984;159(4):343-7.
27. Lippi G, Valentino M, Cervellin G. Laboratory diagnosis of acute pancreatitis: in search of the Holy Grail. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*. 2012;49(1):18-31.
28. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*. 2013;108(9):1400-15.
29. Rompianesi G, Hann A, Komolafe O, Pereira SP, Davidson BR, Gurusamy KS. Serum amylase and lipase and urinary trypsinogen and amylase for diagnosis of acute pancreatitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(4).
30. Ranson J, Turner JW, Roses DE, Rifkind KM, Spencer FC. Respiratory complications in acute pancreatitis. *Annals of surgery*. 1974;179(5):557.
31. Shah AP, Mourad MM, Bramhall SR. Acute pancreatitis: current perspectives on diagnosis and management. *Journal of inflammation research*. 2018;11:77.
32. Guidelines AAP. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology*. 2013;13(4):e1-e15.
33. Hirota M, Kimura Y, Ishiko T, Beppu T, Yamashita Y, Ogawa M. Visualization of the heterogeneous internal structure of so-called "pancreatic necrosis" by magnetic resonance imaging in acute necrotizing pancreatitis. *Pancreas*. 2002;25(1):63-7.
34. Arvanitakis M, Delhaye M, De Maertelaere V, Bali M, Winant C, Coppens E, et al. Computed tomography and magnetic resonance imaging in the assessment of acute pancreatitis. *Gastroenterology*. 2004;126(3):715-23.
35. Leppäniemi A, Tolonen M, Tarasconi A, Segovia-Lohse H, Gamberini E, Kirkpatrick AW, et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis. *World journal of emergency surgery*. 2019;14(1):1-20.
36. Chatila AT, Bilal M, Guturu P. Evaluation and management of acute pancreatitis. *World journal of clinical cases*. 2019;7(9):1006.
37. Mofidi R, Duff M, Wigmore S, Madhavan K, Garden O, Parks R. Association between early systemic inflammatory response, severity of multiorgan dysfunction and death in acute pancreatitis. *Journal of British Surgery*. 2006;93(6):738-44.
38. Singh VK, Wu BU, Bollen TL, Repas K, Maurer R, Mortelet KJ, et al. Early systemic inflammatory response syndrome is associated with severe acute pancreatitis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2009;7(11):1247-51.
39. Ona XB, Comas DR, Urrútia G. Opioids for acute pancreatitis pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(7).
40. Jiang K, Huang W, Yang X-N, Xia Q. Present and future of prophylactic antibiotics for severe acute pancreatitis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*. 2012;18(3):279.
41. Stigliano S, Sternby H, de Madaria E, Capurso G, Petrov MS. Early management of acute pancreatitis: a review of the best evidence. *Digestive and Liver Disease*. 2017;49(6):585-94.
42. Guarner-Argente C, Shah P, Buchner A, Ahmad NA, Kochman ML, Ginsberg GG. Use of antimicrobials for EUS-guided FNA of pancreatic cysts: a retrospective, comparative analysis. *Gastrointestinal endoscopy*. 2011;74(1):81-6.
43. Da Costa DW, Bouwense SA, Schepers NJ, Besselink MG, van Santvoort HC, Van Brunschot S, et al. Same-admission versus interval cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis (PONCHO): a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*. 2015;386(10000):1261-8.
44. Yadav D, O'connell M, Papachristou GI. Natural history following the first attack of acute pancreatitis. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*. 2012;107(7):1096-103.
45. Freeman ML, Werner J, Van Santvoort HC, Baron TH, Besselink MG, Windsor JA, et al. Interventions for necrotizing pancreatitis: summary of a multidisciplinary consensus conference. *Pancreas*. 2012;41(8):1176-94.
46. Greenberg JA, Hsu J, Bawazeer M, Marshall J, Friedrich JO, Nathens A, et al. Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. *Canadian journal of surgery*. 2016;59(2):128.
47. Hartwig W, Maksan S-M, Foitzik T, Schmidt J, Herfarth C, Klar E. Reduction in mortality with delayed surgical therapy of severe pancreatitis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2002;6(3):481-7.