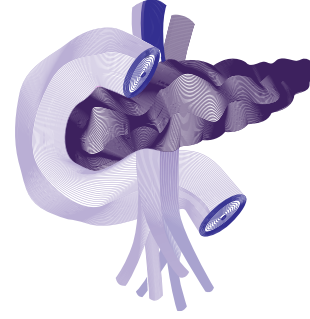


Bölüm 9

Kronik Pankreatitin Medikal Yönetimi



Hüseyin BAYHAN¹

Giriş

Kronik pankreatit, genetik ve çevresel risk faktörlerine bağlı olarak pankreasta fibrozis ve skarlaşmaya yol açan uzun süreli kronik inflamasyon sonucu oluşur (1). Artan, ileri teknolojik görüntüleme metodları ile tanı alması daha da sıklaşan bu hastalıkta; ağır alkol kullanımı ve sigara içimi en yaygın çevresel risk faktörleridir. Fakat her iki durumun olmadığı hastalarda da kronik pankreatit görülebilmektedir. Hastalar en sık karın ağrısı yakınması ile başvurumaktadırlar (2).

Hastalığın tedavi yönetimi; risk faktörünün azaltılmasına ve kişilerde oluşabilecek hastalığa sekonder komplikasyonların erken tespit edilmesi ve bunların tedavisine odaklanmış durumdadır (3). Çünkü hastalık teşhis edildiğinde, bu hastalığın progresyonunu azaltacak veya durduracak bir tedavi yöntemi henüz mevcut değildir. Klinisyenlerin bu zor hastalığı yönetmelerine yardımcı olmak için araştırılmakta olan çok sayıda klinik soru bulunmaktadır. Pankreas yetersizliği gelişebilen hastalarda kronik pankreatit tanısı sonrası median hayatta kalma süresi yaklaşık yirmi yıldır (2). Medikal tedaviye yanıt vermeyen veya cerrahi tedaviye aday olmayan hastalar genellikle endoskopik tedavilerle tedavi edilir. Endoskopik tedaviler, pankreas ve safra kanallarının dekompresyonu ile karın ağrısı ve sarılık gibi semptomların gerilemesini sağlar. Bununla birlikte

¹ Uzm. Dr., Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, drhuseyinbayhan@gmail.com

beslenme amaçlı tüp jejunostomi uygulanması pankreas sekresyonlarında regresyon görülebilir (24).

Uygulanabilen cerrahi prosedürler, parsiyel rezeksiyon (örn., Whipple, distal pankreatektomi), drenaj (örn., Puestow) ve kombine kısmi rezeksiyon ve drenaj prosedürlerini (örn., Frey, Berne ve Beger) içerir (25). Ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi (ESWL), endoskopik olarak çıkarmadan önce büyük taşları parçalamak için yardımcı bir tedavi olarak kullanılabilir, ancak bu prosedür ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından pankreas taşları için onaylanmamıştır (2).

Sonuç

Kronik pankreatit tanısı ve tedavisi güç bir hastalık olup, artan teknolojik ve cerrahi imkanlara rağmen tedavisinde kesin bir konsensus bulunmamaktadır. Medikal tedavi ile hastaların çoğu konservatif olarak takip edilmekte ve replasman tedavisi uygulanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mann R, Boregowda U, Vyas N, et al. Current advances in the management of chronic pancreatitis. *Dis Mon.* 2021; 24:101225. doi: 10.1016/j.disamonth.2021.101225.
2. Singh VK, Yadav D, Garg PK. Diagnosis and Management of Chronic Pancreatitis: A Review. *JAMA.* 2019;322(24):2422-2434. doi:10.1001/jama.2019.19411
3. Patel V, Willingham F. The Management of Chronic Pancreatitis. *Med Clin North Am.* 2019;103(1):153-162. doi:10.1016/j.mcna.2018.08.012
4. Drewes AM, Bouwense SAW, Campbell CM, et al. Guidelines for the understanding and management of pain in chronic pancreatitis. *Pancreatology.* 2017;17(5):720-731. doi:10.1016/j.pan.2017.07.006
5. Beyer G, Habtezion A, Werner J, et al. Chronic pancreatitis. *Lancet.* 2020;396(10249):499-512. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31318-0
6. Kleeff J, Whitcomb DC, Shimosegawa T, et al. Chronic pancreatitis. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17060. doi: 10.1038/nrdp.2017.60
7. Kichler A, Jang S. Chronic Pancreatitis: Epidemiology, Diagnosis, and Management Updates. *Drugs.* 2020;80(12):1155-1168. doi:10.1007/s40265-020-01360-6
8. O'Brien SJ, Omer E. Chronic Pancreatitis and Nutrition Therapy. *Nutr Clin Pract.* 2019;34 Suppl 1:S13-S26. doi: 10.1002/ncp.10379.
9. Gardner TB, Adler DG, Forsmark CE, et al. ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis. *Am J Gastroenterol.* 2020;115(3):322-339. doi: 10.14309/ajg.0000000000000535.
10. Majumder S, Chari ST. Chronic pancreatitis. *Lancet.* 2016;387(10031):1957-66. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00097-0.
11. Löhner JM, Dominguez-Munoz E, Rosendahl J, et al. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU). *United European Gastroenterol J.* 2017;5(2):153-199. doi:10.1177/2050640616684695

12. Rahman A, O'Connor DB, Gather F, et al. Clinical Classification and Severity Scoring Systems in Chronic Pancreatitis: A Systematic Review. *Dig Surg.* 2020;37(3):181-191. doi:10.1159/000501429
13. Schneider A, Löhr JM, Singer MV. The M-ANNHEIM classification of chronic pancreatitis: introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease. *J Gastroenterol.* 2007;42(2):101-119. doi:10.1007/s00535-006-1945-4
14. Beyer G, Mahajan UM, Budde C, et al. Development and Validation of a Chronic Pancreatitis Prognosis Score in 2 Independent Cohorts. *Gastroenterology.* 2017;153(6):1544-1554.e2. doi:10.1053/j.gastro.2017.08.073
15. Drewes AM, Olesen AE, Farmer AD, Szigethy E, Rebours V, Olesen SS. Gastrointestinal pain. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):1. Published 2020 Jan 6. doi:10.1038/s41572-019-0135-7
16. Shrikhande SV, Martignoni ME, Shrikhande M, et al. Comparison of histological features and inflammatory cell reaction in alcoholic, idiopathic and tropical chronic pancreatitis. *Br J Surg.* 2003;90(12):1565-1572. doi:10.1002/bjs.4353
17. Machicado JD, Chari ST, Timmons L, et al. A population-based evaluation of the natural history of chronic pancreatitis. *Pancreatology.* 2018;18(1):39-45. doi:10.1016/j.pan.2017.11.012
18. Gupta V, Toskes PP. Diagnosis and management of chronic pancreatitis. *Postgrad Med J.* 2005;81(958):491-497. doi:10.1136/pgmj.2003.009761
19. Valente R, Waldthaler A, Scandavini CM, et al. Conservative Treatment of Chronic Pancreatitis: A Practical Approach. *Scand J Surg.* 2020;109(1):59-68. doi:10.1177/1457496920905559
20. Juel J, Olesen SS, Olesen AE, et al. Study protocol for a randomised, double-blinded, placebo-controlled, clinical trial of S-ketamine for pain treatment in patients with chronic pancreatitis (RESET trial). *BMJ Open.* 2015;5(3):e007087. Published 2015 Mar 10. doi:10.1136/bmjopen-2014-007087
21. Kaufman M, Singh G, Das S, et al. Efficacy of endoscopic ultrasound-guided celiac plexus block and celiac plexus neurolysis for managing abdominal pain associated with chronic pancreatitis and pancreatic cancer. *J Clin Gastroenterol.* 2010;44(2):127-134. doi:10.1097/MCG.0b013e3181bb854d
22. Jadad AR, Browman GP. The WHO analgesic ladder for cancer pain management. Stepping up the quality of its evaluation. *JAMA.* 1995;274(23): 1870-1873. doi:10.1001/jama.1995.03530230056031
23. Cahen DL, Gouma DJ, Nio Y, et al. Endoscopic versus surgical drainage of the pancreatic duct in chronic pancreatitis. *N Engl J Med.* 2007;356(7):676-84. doi: 10.1056/NEJMoa060610
24. Yoo BM, Lehman GA. Update on endoscopic treatment of chronic pancreatitis. *Korean J Intern Med.* 2009;24(3):169-179. doi:10.3904/kjim.2009.24.3.169
25. Morton JM, Brown A, Galanko JA, Norton JA, Grimm IS, Behrns KE. A national comparison of surgical versus percutaneous drainage of pancreatic pseudocysts: 1997-2001. *J Gastrointest Surg.* 2005;9(1):15-21. doi:10.1016/j.gassur.2004.10.005