

Bölüm 2

AKUT PANKREATİT

Emre KARAKAYA¹
Aydıncan AKDUR²

GİRİŞ

Akut pankreatit, pankreas enzimlerinin çeşitli nedenlere bağlı olarak aktivasyonu sonucunda pankreasın kendini sindirmesi ile meydana gelen, lokal ve sistemik komplikasyonlara neden olabilen akut enflamatuvar bir hadisedir. Akut pankreatit genellikle ataklar şeklinde seyreder. Ataklar ani başlangıçlı ve şiddetli olup kısa sürelidir. Akut pankreatit; hafif bir inflamasyon ile seyredebileceği gibi, enfekte pankreatik nekroz, çoklu organ yetmezliği ve mortalite ile sonuçlanan farklı tablolar ile karşımıza çıkabilir. Tanı; anamnez, klinik muayene, kan ve idrarda pankreatik enzimlerinin artışının görülmesi ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konur.

Son yıllarda toplumda obezite ve safra taşı sıklığı, alkol tüketiminde artış ve tanısal yöntemlerin gelişmesi nedeni ile akut pankreatit insidansı artmıştır. Yıllık insidansı 4,9 ile 35/100000 iken yıllık atakların tekrarlama oranı %0,6 ile 5,6 arasında değişmektedir. Tedavi yöntemlerinin gelişmesi nedeni ile mortalite oranlarında düşme meydana gelse de bu oran prospektif bir çalışmada %5 olarak bildirilmiştir.

ETİYOLOJİ

Akut pankreatit gelişiminde en sık rol oynayan iki neden safra taşları ve alkol olsa da tablo 1'de belirtildiği gibi birçok faktörün rolü olduğu bilinmektedir. Akut pankreatite neden olan etmenlerin sıklığı bölgesel ve sosyoekonomik duruma bağlı olarak değişebilir. Ayrıca akut pankreatit atağı geçiren hastaların %10 ila 25'inde herhangi bir neden saptanamayabilir.

¹ Genel Cerrahi Uzman Doktor, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, dremrekarakaya@gmail.com

² Genel Cerrahi Doktor Öğretim Görevlisi, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, aydinakdur@gmail.com

naj kateteri, endoskopik translüminal drenaj, nekrozektomi) ve biliyer pankreatit sonrası yapılan kolesistektomi de akut pankreatitin cerrahi tedavi yöntemleri arasında yer alır. Cerrahi girişim yapılacaksa dikkat edilmesi gereken noktalardan bir tanesi mümkünse girişim öncesinde tanı konulmasının üzerinden dört hafta geçmiş olmasıdır. Bu süre zarfında nekroz etrafında oluşan duvar yapılan işlemin kontaminasyonu önleyerek başarısını artırır. Minimal invaziv yöntemler ile drene edilemeyen enfekte nekroz varlığında cerrahi açık nekrozektomi uygulanır. Günümüzde en sık uygulanan cerrahi nekrozektomi tekniği 'nekrozektomi ve retroperitoneal lavaj yöntemi'dir. Bu yöntem ile kapalı drenaj sistemi oluşturularak günde ortalama 4-10 litre serum fizyolojik ile irrigasyon yapılır. Gelen mayii tamamen temiz olduktan sonra drenler kademeli olarak çekilerek işleme son verilir.

KAYNAKÇA

- Andriulli A, Loperfido S, Napolitano G. (2007). Incidence rates of post-ERCP complications: a systemic survey of prospective studies. *American Journal of Gastroenterology*. 102. 1781-1788. Doi: 10.1111/j.1572-0241.2007.01279.x
- Banks PA, Bollen TL, Dervenis C. (2013). Classification of acute pancreatitis – 2012 revision of Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 62(1). 102-111. Doi: 10.1136/gutjnl-2012-302779
- Brunnicardi, F. (2015). *Schwartz's Principles of Surgery*. (Tenth edit). New York: McGraw-Hill Education.
- Cavallini G, Frulloni L, Bassi C. (2004). Prospective multicentre survey on acute pancreatitis in Italy (ProInf-AISP): result on 1005 patients. *Digestive and Liver Disease*, 36(3), 205-211. Doi: 10.1016/j.dld.2003.11.027
- Chen J, Fukami N, Li Z. (2012). Endoscopic approach to pancreatic pseudocyst, abscess and necrosis: Review on recent progress. *Digestive Endoscopy*. 24(5). 299-308. Doi: 10.1111/j.1443-1661.2012.01298.x.
- Gunay G, Seyfi E, Gamze K, Alper A, Abdullah S. (2005). Computed Tomography Severity Index, APACHE II Score and Serum CRP Concentration for Predicting the Severity of Acute Pancreatitis. *Journal of Pancreas*. 6(5). 562-567
- Jennifer K. C, Brian H, Teresa G, Suzanne P. (2007). Acute Pancreatitis: Diagnosis, Prognosis, and Treatment. *American Family Physician*. 75(10). 1513-1520
- Kylanpaa L, Rakonczay Z, O'Reilly D. A. (2012). The clinical of acute pancreatitis and the inflammatory mediators that drive it. *International journal of inflammation*. Doi: 10.1155/2012/360685
- Lankisch PG, Breuer N, Bruns A. (2009). Natural history of acute pancreatitis: a long-term population-based study. *American Journal of Gastroenterology*, 104(11), 2797-2805. Doi: 10.1038/ajg
- Lasson A, Laurell AB, Ohlsson K. (1985). Correlation among complement activation, protease inhibitors, and clinical course in acute pancreatitis in man. *Scand Journal of Gastroenterology*. 20(3). 335-345
- Marik PE, Zaloga GP. (2004). Meta-analysis of parenteral versus enteral nutrition in patients with acute pancreatitis. *BMJ*. 328:1407. Doi: 10.1136/bmj.38118.593900.55
- Opie EL. (1901). The etiology of acute hemorrhagic pancreatitis. *Bull Johns Hopkins Hospital*. 12. 182-192
- Örmeci N, Abbasoğlu O. (2016). *Pankreas Hastalıkları*. İstanbul. Dünya Tıp Kitabevi
- Saluja A, Steer M. (1999). Pathophysiology of pancreatitis. Role of cytokines and other mediators of inflammation. *Digestion*. 60. 27-33. Doi: 10.1159/000051450
- Sayek, İ. (2013) . *Temel Cerrahi*. (Dördüncü baskı). Ankara: Güneş Kitabevi.

Güncel Cerrahi Çalışmaları II

- Sekimoto M, Takada T, Kawarada Y, Hirata K, Mayumi T, Yoshida M. (2006). JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis: epidemiology, etiology, natural history and outcome predictors in acute pancreatitis. *Journal of Hepatobiliary Pancreat Surgery*. 13(1). 61–67. Doi: 10.1007/s00534-005-1053-5
- Townsend, C. (2017). *Sabiston's Textbook of Surgery*. (Twentieth edit). New York: Elsevier.
- Vage SS, Yadev D, Chari ST. (2007). *Pancreatitis*. Talley NJ, Locke GR, Saito YA (Ed.), *GI Epidemiology*, Malden: Blackwell Publishing
- Van Acker GJ, Saluja AK, Bhagat L. (2002). Cathepsin B inhibition prevents trypsinogen activation and reduced pancreatitis severity. *American Journal of Physiology, Gastrointestinal and Liver Physiology*. 283(3). 794-800. Doi: 10.1152/ajpgi.00363.2001
- Yalın R, Dülger M, Bozdoğan A. (1982). Akut pankreatitin cerrahi tedavisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 4. 31-35