

AKUT PANKREATİTLİ HASTAYA YAKLAŞIM

8. BÖLÜM

Berat EBİK¹

GİRİŞ

Latince “pan” (tüm) ve “kreas” (et) köklerinden türetilen “pankreas” ismi, kıkırdak ve kemiği olmayan bir organ olduğu için verilmiştir. Pankreas yüzyıllar boyunca hem varlığı hem de fonksiyonu ile ilgili gizemini korumuştur. Akut pankreatitin ilk klinik tanımı 17. yüzyılda anatomist Nicholaes Tulp tarafından yapılmıştır (1).

Akut pankreatit (AP) pankreastaki nekroinflamatuvar değişikliklerle karakterize geniş spektrumlu bir hastalıktır. AP acil servislere başvuru, hastaneye yatış, mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Dünyanın hemen her yerinde en çok yatırılarak tedavi edilen gastrointestinal hastalıklardan biridir. Akut apandisit, kolelitiazis ve akut kolesistitten sonra 3. sıklıkta görülmektedir (2). Son yıllarda AP görülme insidansı artmaktadır. Bunun nedeni artan nüfus ve artan safra taşı sıklığıdır. Fakat buna karşın AP’de mortalite yıllar geçtikçe azalmaktadır.

EPİDEMİYOLOJİ

AP insidansı ABD’de 13-45/ 100.000 arasında değişmektedir. 2009 yılında ABD’de AP tanısıyla hastanelere 274.119 kişi yatmış ve bu hastaların 8653 ta-

¹ Gastroenteroloji uzmanı, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, beratebik@gmail.com

Cerrahi ve Endoskopik tedaviler

Akut nekrotizan pankreatitli hastalarda WON geliştikten sonra laparotomi yoluyla nekrozektomi yapılabilir. WON'un gelişmesi yaklaşık 4 haftalık bir sürede olacağından dolayı erken cerrahi müdahaleden kaçınmak daha uygundur (25). Randomize kontrollü çalışmalarda açık nekrozektominin komplikasyon ve ölüm oranının yüksek olduğunu göstermiştir (26). Bu yüzden günümüzde EUS eşliğinde lümenli metalik stentler yardımıyla(LAMS); endoskopik nekrozektomi, kistagastrotomi ve kistoduodenostomi gibi işlemler popüler hale gelmeye başlamıştır. Bu tedavilerdeki ana amaç AP komplikasyonlarını minimal invaziv yöntemlerle yönetmektir.

KONSÜLTASYON VE ACİL NOTLARI

- Akut pankreatit acile sık başvuru gastroenterolojik acillerdendir.
- Tanısı Atlanta kriterlerine göre belirlenen 3 kriterden 2'sinin varlığıyla konular.
- Acil serviste kontrastlı BT sadece tanıdan şüphelenildiğinde çekilmelidir.
- Akut pankreatitlerin etiyojoloji ve şiddetinin tedavi planlaması açısından mutlaka belirlenmesi gerekir.
- Ringer laktat ve izotonik gibi sıvılarla resüsitasyon, ağrı kontrolü ve mobilizasyon dahil olmak üzere destekleyici bakım, hafif akut pankreatitli hastalarda tedavinin temel dayanağı olmalıdır.
- Agresif sıvı tedavisinden kaçınılmalıdır.
- Erken enteral beslenmeye başlamak komplikasyonları ve mortaliteyi azaltır.
- Profilaktik antibiyotik kullanımı önerilmez.
- Bilier orijinli pankreatit hastalarına hastaneden taburcu edilmeden kolesistektomi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. R. Pannala, M. Kidd, and I. M. Modlin, "Acute pancreatitis: a historical perspective," *Pancreas*, vol. 38, no. 4, pp. 355–366, 2009.
2. Russo MW, Wei JT, Thiny MT, et al. Digestive and liver diseases statistics 2004. *Gastroenterology* 2004; 126: 1448-53.
3. A. F. Peery, E. S. Dellon, J. Lund et al., "Burden of gastrointestinal disease in the United States: 2012 update," *Gastroenterology*, vol. 143, no. 5, pp. 1179–1187.e3, 2012.
4. P. A. Banks, T. L. Bollen, C. Dervenis et al., "Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus," *Gut*, vol. 62, no. 1, pp. 102–111, 2013.
5. Lerch MM, Saluja AK, Rünzi M, et al. Pancreatic duct obstruction triggers acute necrotizing pancreatitis in the opossum. *Gastroenterology* 1993; 104:853-61.

6. Zilio MB, Eyff TF, Azeredo-Da-Silva ALF, Bersch VP, Osvaldt AB. A systematic review and meta-analysis of the aetiology of acute pancreatitis. *HPB (Oxford)* 2019;21:259-67. Epub 2018 Sep 22.
7. Goodchild G, Chouhan M, Johnson GJ. Practical guide to the management of acute pancreatitis. *Frontline Gastroenterol* 2019;10:292-9.
8. Sleisenger and Fordtran's *Gastrointestinal and Liver Disease*, Tenth Edition 2015; Chapter 58, Acute pancreatitis; Scott Tenner and William M. Steinberg p:969-993
9. Carmen-Sanchez R, Uscanga L, Bezaury-Rivas P, et al. Potential harmful effect of iodinated intravenous contrast medium on the clinical course of mild acute pancreatitis. *Arch Surg* 2000; 135:1280-4.
10. McMahon CJ. The relative roles of magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) and endoscopic ultrasound in diagnosis of common bile duct calculi: a critically appraised topic *Abdominal imaging* 2008;33:69.
11. Basit H, Ruan GJ, Mukherjee S. Ranson Criteria. *StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019-*. 2019 Jul 1.
12. P. A. Banks, M. L. Freeman, and Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology, "Practice guidelines in acute pancreatitis," *The American Journal of Gastroenterology*, vol. 101, no. 10, pp. 2379-2400, 2006.
13. V. K. Singh, B. U. Wu, T. L. Bollen et al., "Early systemic inflammatory response syndrome is associated with severe acute pancreatitis," *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol. 7, no. 11, pp. 1247-1251, 2009.
14. Balthazar EJ, Robinson DL, Megibow AJ, Ranson JH. Acute pancreatitis: value of CT in establishing prognosis. *Radiology* 1990; 174: 331-6.
15. B. U. Wu, R. S. Johannes, X. Sun, Y. Tabak, D. L. Conwell, and P. A. Banks, "The early prediction of mortality in acute pancreatitis: a large population-based study," *Gut*, vol. 57, no. 12, pp. 1698-1703, 2008
16. Warndorf MG, Kurtzman JT, Bartel MJ, et al.: Early fluid resuscitation reduces morbidity among patients with acute pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2011; 9(8): 705-9.
17. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, et al.: American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. *Am J Gastroenterol*. 2013; 108(9): 1400-15; 1416.
18. Wu BU, Hwang JQ, Gardner TH, et al.: Lactated Ringer's solution reduces systemic inflammation compared with saline in patients with acute pancreatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2011; 9(8): 710-717.e1.
19. Wittau M, Wagner E, Kaefer V, et al. Intraabdominal tissue concentration of ertapenem. *J Antimicrob Chemother* 2006;57:312-6.
20. Besselink MG, van Santvoort HC, Buskens E, et al.: Probiotic prophylaxis in predicted severe acute pancreatitis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2008; 371(9613): 651-9.
21. Uhl W, Büchler MW, Malfertheiner P, et al.: A randomised, double blind, multi-centre trial of octreotide in moderate to severe acute pancreatitis. *Gut*. 1999; 45(1): 97-104.
22. Horibe M, Egi M, Sasaki M, et al.: Continuous Regional Arterial Infusion of Protease Inhibitors for Treatment of Severe Acute Pancreatitis: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pancreas*. 2015; 44(7): 1017-23.

23. Elmunzer BJ, Scheiman JM, Lehman GA, et al.: A randomized trial of rectal indomethacin to prevent post-ERCP pancreatitis. *N Engl J Med.* 2012; 366(15): 1414–22.
24. M. C. van Baal, M. G. Besselink, O. J. Bakker et al., “Timing of cholecystectomy after mild biliary pancreatitis: a systematic review,” *Annals of Surgery*, vol. 255, no. 5, pp. 860–866, 2012.
25. O. J. Bakker, Y. Issa, H. C. van Santvoort et al., “Treatment options for acute pancreatitis,” *Nature Reviews. Gastroenterology & Hepatology*, vol. 11, no. 8, pp. 462–469, 2014.
26. H. C. van Santvoort, M. G. Besselink, O. J. Bakker et al., “A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis,” *The New England Journal of Medicine*, vol. 362, no. 16, pp. 1491–1502, 2010.