

10. BÖLÜM

AKUT KOLESİSTİT VE AKUT PANKREATİT

Ertuğrul ALTUĞ¹

GİRİŞ

Acil servis başvurularının büyük bir kısmını karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalar oluşturmaktadır. Karın ağrısının birçok nedeni olması nedeniyle tanı ve tedavisi önemlidir. Bu nedenle karın ağrısı ile başvuran hastalara sistematik bir yaklaşım ile tanı süreci ilerletilmelidir.

Karın ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda en sık görülen nedenler arasında safra kesesi ve pankreas patolojileri bulunmaktadır. Bu bölümde karın ağrısı nedenleri arasında en sık görülen akut kolesistit ve akut pankreatit hastalıklarını inceleyeceğiz.

AKUT KOLESİSTİT

Kolesistit, safra kesesinin genellikle safra kesesi taşının sistik kanalı tıkanması sonucu gelişen safra kesesi inflamasyonudur. Taş genellikle kese boynunu ya da Hartman poşunu tıkanması ile inflamatuvar sürecin başlamasına neden olur.

Akut kolesistit ise safra kesesi inflamasyonu sonucu gelişen sağ üst kadranda ağrısı, ateş ve lökositozdan oluşan tabloyu ifade eder.

Epidemiyoloji

Safra kesesi taşı hastalığının en sık görülen komplikasyonu akut kolesistittir. Kolesistitin diğer risk faktörleri ise dişi cinsiyet, ileri yaş ve obezitedir. Sistemik bir derleme de, semptomatik safra kesesi taşı olan hastalarda ortalama 7-11 yıllık bir takip sürecinde %6-11'inde akut kolesistit tablosu gelişmektedir (1).

¹ Uzm. Dr. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği, ertugrualtu@gmail.com

Elektrolitler ilk 48-72 saat içinde ölçülmeli ve özellikle agresif sıvı replasma- nı sonucu bozulma olasılığında kaynaklı sık takip edilmelidir.

Pankreatitli hastalarda serum glukoz seviyeleri saat başı izlenmeli ve hiper glisemi (>180-200 mg/dl) olması durumunda ikincil pankreas enfeksiyonu riskini artırabileceğinden tedavi edilmelidir.

SONUÇ

Akut kolesistit ve akut pankreatit karın ağrısı etiyolojisinde en sık karşıla- şılan patolojiler arasındadır. Bu hastalıkların tanınması ve erken tanı konul- ması ile morbidite ve mortalite oranları azalmaktadır. Akut kolesistit ve akut pankreatit tedavisi nispeten zor olan hastalıkları olup düzenli takiplerle teda- visi mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Friedman GD. Natural history of asymptomatic and symptomatic gallstones. *The American Journal of Surgery*. 1993;165:399-404. Doi:10.1016/S0002-9610(05)80930-4.
2. Roslyn JJ, DenBesten L, Thompson JE, et al. Roles of lithogenic bile and cystic duct occlusion in the pathogenesis of acute cholecystitis. *The American Journal of Surgery*. 1980;140:126-130. Doi:10.1016/0002-9610(80)90428-6.
3. Jivegard L, Thornell E, Svanvik J. Pathophysiology of acute obstructive cholecystitis: impli- cations for non-operative management. *British Journal of Surgery*. 1987;74:1084-1086. Doi: 10.1002/bjs.1800741205.
4. Singer AJ, McCracken G, Henry MC, et al. Correlation among clinical, laboratory, and hepa- tobiliary scanning findings in patients with suspected acute cholecystitis. *Annals of Emer- gency Medicine*. 1996;28:267-272. Doi: 10.1016/S0196-0644(96)70024-0.
5. Kurzweil SM, Shapiro MJ, Andrus CH, et al. Hyperbilirubinemia without common bile duct abnormalities and hyperamylasemia without pancreatitis in patients with gallbladder disease. *The Archives of Surgery*. 1994;129(8):829-833. Doi:10.1001/archsurg.1994.01420320055010.
6. Shea JA, Berlin JA, Escarce JJ, et al. Revised estimates of diagnostic test sensitivity and spe- cificity in suspected biliary tract disease. *Archives of Internal Medicine*. 1994;154(22):2573-2581.
7. Kaoutzanis C, Davies E, Leichtle E, et al. Is hepato-imino diacetic acid scan a better ima- ging modality than abdominal ultrasound for diagnosing acute cholecystitis? *The American Journal of Surgery*. 2015;210:473-482. Doi:10.1016/j.amjsurg.2015.03.005.
8. Reiss R, Nudelman I, Gutman C, et al. Channing trends in surgery for acute cholecystitis. *World Journal of Surgery*. 2006;14:567.
9. Derici H, Kara C, Bozdogan AD, et al. Diagnosis and treatment of gallbladder perforation. *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12:7832. Doi:10.3748/wjg.v12.i48.7832.
10. Lorenz RW, Steffen HM. Emphysematous cholecystitis: diagnostic problems and differential diagnosis of gallbladder gas accumulations. 1990;37:103-106.
11. Garcia-Sancho Tellez L, Rodriguez-Montes JA, Fernandez de Lis S, et al. Acute emphysema- tous cholecystitis. Report of twenty cases. *Hepatogastroenterology*. 1999;46(28):2144-2148.
12. Ibrahim IM, Wolodiger F, Sabre AA, et al. Treatment of cholecystocolonic fistula by laparos- copy. *Surgical Endoscopy*. 1995;9:728. Doi:10.1007/BF00187951.
13. Clavien PA, Richon J, Burgan S, et al. Gallstone ileus. *British Journal of Surgery*. 1990;77:737. Doi:10.1002/bjs.1800770707.

14. Okamoto K, Suzuki K, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. 2019;25:55-72. Doi:10.1002/jhbp.516.
15. Thompson DR. Narcotic analgesic effects on the sphincter of Oddi: a review of the data and therapeutic implications in treating pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology*. 2001;96(4):1266-1272. Doi:10.1111/j.1572-0241.2001.03536.x.
16. Fuks D, Cosse C, Regimbeau JM. Antibiotic therapy in acute calculous cholecystitis. *Journal of Visceral Surgery*. 2013;150:3-8. Doi:10.1016/j.jvisurg.2013.01.004.
17. Jarvinen H, Renkonen OV, Palmu A. Antibiotics in acute cholecystitis. *Annals of Clinical Research*. 1978;10:247.
18. Strasberg SM. Clinical practice. Acute calculous cholecystitis. *The New England Journal of Medicine*. 2008;358:2804-2811. Doi:10.1056/NEJMcp0800929.
19. Toouli J, Brooke-Smith M, Bassi C, et al. Guidelines for the management of acute pancreatitis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2002;17:15-39. Doi:10.1046/j.1440-1746.17.s1.2.x.
20. Banks PA, Freeman ML. Practice guidelines in acute pancreatitis. *American Journal of Gastroenterology*. 2006;101(10):2379-2400. Doi:10.1111/j.1572-0241.2006.00856.x.
21. Forsmark CE, Baillie J, AGA Institute Technical Review on Acute Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2007;132:2022-2044. Doi:10.1053/j.gastro.2007.03.065.
22. Riela A, Zinsmeister AR, Melton LJ, et al. Etiology incidence and survival of acute pancreatitis in Olmsted County Minnesota, USA. *Gastroenterology*. 1991;100:296.
23. Venneman NG, Renooij W, Rehfeld JF, et al. Small gallstones, preserved gallbladder motility, and fast crystallization are associated with pancreatitis. *Hepatology*. 2005;41:738-746. Doi:10.1002/hep.20616.
24. Yang AL, Vadhavkar S, Singh G, et al. Epidemiology of Alcohol-Related Liver and Pancreatic Disease in the United States. *Archives of Internal Medicine*. 2008;168(6):649-656. Doi:10.1001/archinte.168.6.649.
25. Wan J, He W, Zhu Y, et al. Stratified analysis and clinical significance of elevated serum triglyceride levels in early acute pancreatitis: a retrospective study. *Lipids in Health and Disease*. 2017;16:124. Doi:10.1186/s12944-017-0517-3.
26. Scherer J, Singh VP, Pitchumoni CS, et al. Issues in hypertriglyceridemic pancreatitis: an update. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2014;48(3):195-203. Doi: 10.1097/01.mcg.0000436438.60145.5a.
27. Kahaleh M, Freeman M. Prevention and Management of Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Complications. *Clinical Endoscopy*. 2012;45(3):305-312. Doi:10.5946/ce.2012.45.3.305.
28. Forsmark CE, Vege SS, Wilcox CM. Acute Pancreatitis. *The New England Journal of Medicine*. 2016;375:1972-1981. Doi:10.1056/NEJMra1505202.
29. Simons-Linares CR, Elkhoully MA, Salazar MJ. Drug-Induced Acute Pancreatitis in Adults: An Update. *Pancreas*. 2019;48(10):1263-1273. Doi:10.1097/MPA.0000000000001428.
30. Kumar S, Ooi CY, Werlin S, et al. Risk Factors Associated With Pediatric Acute Recurrent and Chronic Pancreatitis: Lessons From INSPPIRE. *JAMA Pediatrics*. 2016;170(6):562-569. Doi:10.1001/jamapediatrics.2015.4955.
31. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al. Classification of acute pancreatitis-2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2013;62:102-111. Doi:10.1136/gutjnl-2012-302779.
32. Haydock MD, Mittal A, Wilms HR, et al. Fluid Therapy in Acute Pancreatitis: Anybody's Guess. *Annals of Surgery*. 2013;257(2):182-188. Doi:10.1097/SLA.0b013e31827773ff.
33. Crockett SD, Wani S, Gardner TB, et al. American Gastroenterological Association Institute Guideline on Initial Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2018;154(4):1096-1101. Doi:10.1053/j.gastro.2018.01.032.

34. Wu BU, Hwang JQ, Gardner TH, et al. Lactated Ringer's solution reduces systemic inflammation compared with saline in patients with acute pancreatitis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2011;9(8):710-717. Doi:10.1016/j.cgh.2011.04.026.
35. Wu BU, Johannes RS, Sun X, et al. Early changes in blood urea nitrogen predict mortality in acute pancreatitis. *Gastroenterology*. 2009;137(1):129-135. Doi:10.1053/j.gastro.2009.03.056.
36. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Gastroenterology*. 2013;13(2):1-15. Doi:10.1016/j.pan.2013.07.063.
37. Basurto Ona X, Rigau Comas D, Urrutia G. Opioids for acute pancreatitis pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(7):CD009179. Doi: 10.1002/14651858.CD009179.pub2.