

18.7. Akut Pankreatit

Hakan SÖZEN¹
Ekmel TEZEL²

Akut pankreatit (AP) yaygın bir hastalık olup, yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Olguların çoğunda alkol kullanımı, safra taşları ve hipertrigliseridemi en önemli nedenlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Akut pankreatit nedenleri.

- Alkol kullanımı (Alkol tüketilen ülkelerde en sık neden)
- Safra taşları (Alkol tüketmeyenlerde en sık neden)
- İşlem sonrası (Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi veya abdominal cerrahi)
- Hipertrigliseridemi
- İdiyopatik
- İlaça bağlı pankreatit
- Ampuller stenoz eskiden Oddi disfonksiyonu tip I sfinkteri olarak bilinirdi
- Otoimmün pankreatit, tip I (sistemik IgG4 hastalığına bağlı) ve tip II
- Viral enfeksiyon (Coxsackie, Cytomegalovirus, Echovirus, Epstein-Barr virüsü, Hepatit A/B/C, HIV, Kabakulak, Kızamıkçık, Suçiçeği)
- Bakteriyel enfeksiyon (Campylobacter jejuni, Legionella, Leptospirosis, Mycobacterium avium, Mycobacterium tuberculosis, Mycoplasma)
- Travma
- Sigara içmek
- Konjenital anomaliler (halka pankreas)
- Genetik bozukluklar (kalıtsal pankreatit, kistik fibroz, alfa 1-antitripsin eksikliği)
- Hiperkalsemi
- Parazit enfeksiyonları (Ascaris lumbricoides, Cryptosporidium, Clonorchis sinensis, Microsporidia)
- Kronik Böbrek hastalığı (Hemodiyaliz)
- Toksinler (Akrep sokması, organofosfat zehirlenmesi)
- Vaskülit (Poliarteritis nodosa, Sistemik lupus eritematozus)

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., mhakansozen@gmail.com

² Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., ekmeltezel@yahoo.com

tomi gerekir. Stabil hastalarda antibiyotiklere 4 ila 6 hafta devam edilir ve duvar olgunlaştıktan sonra nekrozektomi yapılır. İlk yaklaşım, endoskopik ve perkütan drenajı içeren daha az invaziv yöntemleri içerir ve başarısız vakalarda cerrahi debridman yapılmalıdır.

AYIRICI TANI

Akut pankreatit ayırıcı tanısında karın ağrısı için kullanılacak tüm hastalıkları içerebilir. Bunlar Tablo 6'da gösterilmiştir:

Tablo 6. Akut pankreatit ayırıcı tanısı.

Peptik ülser hastalığı
Kolanjit
Kolesistit
İntestinal perforasyon
Bağırsak tıkanıklığı
Mezenterik iskemi
Akut hepatit
Diyabetik ketoasidoz
Bazal pnömoni
Miyokardiyal enfarktüs (Mİ)
Aort diseksiyonu
Renal kolik

Bu vakaların çoğunda, normalin üst sınırının 3 katı yüksekliğindeki lipaz seviyesi, karın ağrısının kaynağı olarak pankreatitin tanı konulmasına yardımcı olacaktır. Abdominal ultrasonu kolesistiti ayırt etmeye yardımcı olurken, mezenterik iskemi şüphesi yüksek olduğunda BT anjiyografi kullanılabilir. Özellikle kardiyak olarak yüksek riskli hastalarda, ağrı atipik olarak epigastrik bölgede de ortaya çıkabileceğinden,

Mİ eş zamanlı olarak ekarte edilmelidir. Karın ağrısı genellikle akut pankreatitli hastalara göre daha ani başlaması, şiddetli ve yıpratıcı olması durumunda, acil cerrahi girişim nedeniyle, disseke aort diseksiyonu düşünülmelidir.

PROGNOZ

Akut pankreatitin genel mortalitesi yaklaşık %1-2'dir. Hastalığın ciddiyet değerlendirmesi ve prognoz, bakım düzeyini belirlemek için önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Christopher E. Forsmark, MD, and Timothy B. Gardner, MD. Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis. *Surgical Clinics of North America*, Volume 99, Issue 2, Pages 229-244 (2019).
2. Dana K. Andersen, MD, FACS, and Mehraneh D. Jafari, MD. Acute Pancreatitis: Update and Review. *Annals of Surgery*, Volume 257, Issue 2, Pages 193-197 (2013).
3. Carlos A. Becerra, MD, and Douglas O. Olsen, MD. treatment of Severe Acute Pancreatitis: A Surgical Perspective. *Surgical Clinics of North America*, Volume 95, Issue 2, Pages 335-350 (2015).
4. Anna L. Bennett, MD, and Charles J. Yeo, MD. Acute Pancreatitis: A Review. *JAMA*, Volume 316, Issue 20, Pages 2104-2115 (2016).
5. Wendy L. Craig, MD, and Grace S. Rozycki, MD. Early Management of Severe Acute Pancreatitis. *Surgical Clinics of North America*, Volume 97, Issue 6, Pages 1323-1334 (2017).
6. David W. McFadden, MD, and John L. Cameron, MD. management of Acute Pancreatitis. *Surgical Clinics of North America*, Volume 81, Issue 6, Pages 1377-1401 (2001).
7. William B. Silvis, MD, and James P. Dolan, MD. Surgical Treatment of Acute Pancreatitis: A Review *Digestive Diseases and Sciences*, Volume 55, Issue 6, Pages 1653-1663 (2010).