

32. AKUT PANKREATİT

Prof. Dr. Abdülkadir BEDİRLİ

359. Akut pankreatit nedenlerini sıralayınız.

Alkol

Safra taşları

Hiperlipidemi

Hereditör (SPINK 1, PRSS 1)

Hiperkalsemi

Travma

- Eksternal
- Cerrahi
- ERCP

İskemi

- Hipoperfüzyon
- Atheroembolik
- Vaskülit

Pankreas duktus obstrüksiyonu

- Neoplazmlar
- Pankreas divisum
- Ampuller ve duodenal lezyonlar

Enfeksiyonlar

Zehirler (Akrep, yılan gibi)

İlaçlar

İdiyopatik

360. Akut pankreatit patofizyolojisini açıklayınız.

Etiyolojik faktörlere bağlı olarak intraasiner pankreas enzim aktivasyonu, normal pankreas parankiminin oto-sindirimini indükler. Bu duruma yanıt olarak, asiner hücreler, tümör nekroz faktörü- α (TNF- α) ve IL -1 başta olmak üzere proinflamatuvar sitokinler salgırlar. Bu sitokinler ise IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, bradikinin, PAF gibi sistemik yanıtı uyaran sitokinlerin salınımına

3. ERCP: Biliyer pankreatitli hastalarda 24-48. saatler arası ERCP yapılarak taşlar temizlenir.
4. Antibiyotik: Profilaktik antibiyotik kullanımının faydası yoktur. Steril olmayan peripankreatik sıvı koleksiyonları ve nekroz varlığında mutlaka verilmelidir.
5. Lokal komplikasyonların tedavisi (Walled of nekroz (WON)): 6-8 haftadan sonra semptomatik olgularda endoskopik kistogastrostomi ve nekrozektomi yapılmalıdır. Endoskopi yetersiz olursa retroperitoneal veya transperitoneal minimal invaziv drenaj ve nekrozektomi uygulanır.
6. Sistemik komplikasyonların tedavisi:
Respiratuar sistem: Gerekirse ventilatör desteği verilmelidir.
Renal yetmezlik: Sıvı desteği ve hemodiyaliz

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 33.