

## GEBELİKTE AKUT PANKREATİT: NADİR OLGU SUNUMU

Mehmet Bora BOZGEYİK<sup>1</sup>

### |GİRİŞ

Gebelikte akut pankreatit nadir görülen ve hayatı tehdit eden obstetrik aciller arasındadır. Görülme sıklığı 1/10000 civarındadır (1). Genellikle ikinci ve üçüncü trimesterde görülür. Alta yatan en sık neden safra kesesi taşları olmakla birlikte hipertrigliseridemi ve preeklampsi de nedenler arasındadır (2). Gebelikte akut pankreatit hem maternal hem de fetal ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Literatürde maternal mortalite oranının %37'ye, fetal mortalite oranının ise %60'a kadar yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (3,4). Bu olgu sunumu ile akut pankreatitin tanı ve tedavisi ile multidisipliner yaklaşımın önemi konusunda farkındalık yaratılması amaçlanmıştır.

### |OLGU

Yirmi bir yaşında, 27 haftalık, bir normal doğum ve bir sezaryen öyküsü olan, gravida 3, para 2 gebe, 2 gündür bulantı, kusma ve sağ üst kadranda ağrısı ile hastaneye başvurdu. Anamnezinde yaklaşık 15 gündür özellikle yağlı yiyeceklerden sonra karnın sağ üst kadranda lokalize kolik benzeri ağrısı olduğu öğrenildi. Son 24 saat içinde şiddetli karın ağrısı ve artan bulantı ve kusma tarifledi. Has-

<sup>1</sup> Op. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, drborabozgeyik@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2169-0576



Gebelikte akut pankreatit en sık üçüncü trimesterde görülür. Çeşitli popülasyon çalışmalarında, üçüncü trimester kolesistektomi, doğum sonrası cerrahiye kıyasla artmış preterm doğum riski ile ilişkilendirilmiştir (11). Bu nedenle, kolesistektomi de dahil olmak üzere cerrahi tedavinin doğum sonrası döneme ertelenmesi, miada yakın hastalarda makul bir seçenektir (12).

## SONUÇ

Gebelikte ani başlayan ve devam eden sağ üst kadranda karın ağrısı olan hastalarda nadir bir obstetrik acil olan akut pankreatit açısından dikkatli olunmalıdır. Multidisipliner yaklaşım ve destekleyici tedavi ile akut pankreatitte kısa sürede belirgin düzelme gözlenmektedir. Olumsuz maternal ve fetal sonuçların ortaya çıkmasını önlemek için destekleyici tedavi ile kısa sürede yani birkaç gün içinde düzelme görülmeyen durumlarda cerrahi tedavi tüm trimesterlerde güvenle uygulanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Eddy JJ, Gideonsen MD, Song JY, et al. Pancreatitis in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2008; 112:1075.
2. Magudapathi C, Shanthi S, Palanisamy R. Pancreatitis in Pregnancy: Case Series for 5 Years. *J Obstet Gynaecol India*. 2020 Apr;70(2):169-172. doi: 10.1007/s13224-019-01267-7. Epub 2019 Sep 11. PMID: 32255957; PMCID: PMC7109209.
3. Luo L., Zen H., Xu H., Zhu Y., Liu P., Xia L., He W., Lv N. Clinical characteristics of acute pancreatitis in pregnancy: experience based on 121 cases. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2018;297(2):333-339. doi: 10.1007/s00404-017-4558-7.
4. Yuda Handaya A, Fauzi AR, Andrew J, Hanif AS, Radinal K, Kresna Aditya AF. Management of gallstone-induced severe acute cholecystitis and pancreatitis in the second trimester of pregnancy during covid-19 pandemic: A case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021 Aug; 68:102563. doi: 10.1016/j.amsu.2021.102563. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34306675; PMCID: PMC8279924.
5. Igbinsosa O, Poddar S, Pitchumoni C. Pregnancy associated pancreatitis revisited. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2013 Apr;37(2):177-81. doi: 10.1016/j.clinre.2012.07.011. Epub 2012 Sep 7. PMID: 22959401.
6. Liu B, Beral V, Balkwill A; Million Women Study Collaborators. Childbearing, breastfeeding, other reproductive factors and the subsequent risk of hospitalization for gallbladder disease. *Int J Epidemiol*. 2009 Feb;38(1):312-8. doi: 10.1093/ije/dyn174. Epub 2008 Sep 4. PMID: 18775873.
7. Sun Y, Fan C, Wang S. Clinical analysis of 16 patients with acute pancreatitis in the third trimester of pregnancy. *China Int J Clin Exp Pathol*. 2013;6(8):1696-1701.
8. Pearl JP, Price RR, Tonkin AE, et al. SAGES guidelines for the use of laparoscopy during pregnancy. *Surg Endosc* 2017; 31:3767.



9. Date RS, Kaushal M, Ramesh A. A review of the management of gallstone disease and its complications in pregnancy. *Am J Surg* 2008; 196:599.
10. Guidelines for Laparoscopic Surgery During Pregnancy. Los Angeles, CA: Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons. Available at: <http://www.sages.org/publications/guidelines/guidelines-for-diagnosis-treatment-and-use-of-laparoscopy-for-surgical-problems-during-pregnancy/> (Accessed on July 03, 2014).
11. Cheng V, Matsushima K, Sandhu K, et al. Surgical trends in the management of acute cholecystitis during pregnancy. *Surg Endosc* 2021; 35:5752.
12. Mali P. Pancreatitis in pregnancy: etiology, diagnosis, treatment, and outcomes. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2016; 15:434.