

BÖLÜM 3

AKUT PANKREATİT VE YÖNETİMİ

Berat EBİK¹

GİRİŞ

Akut pankreatit (AP), ani başlayan karın ağrısı ile karakterize, çoğunlukla hafif ve kendi kendini sınırlayan pankreasın inflamatuvar hastalığıdır. AP, gastroenteroloji pratiğinde oldukça sık görülmektedir ve hastanelere başvuru ve yatışın önemli nedenleri arasındadır. AP şiddetli olduğunda peripankreatik sıvı koleksiyonu, pankreatik nekroz, abse gibi komplikasyonlara neden olur. Şiddetli pankreatitler, tekli ve çoklu organ yetmezlikleri ile şok tablosuna neden olabilir. Bu durumda mortalite %25'e kadar yükselir (1-2). AP görülme insidansı son yıllarda artmasına rağmen, mortalite azalmıştır. AP vakalarının %85-90'ı basit ödematöz pankreatit iken %10-15'luk bir kısmını ise nekrotizan pankreatitler oluşturur. AP'lerde en önemli nokta hastalığın tanısı konulduktan sonra şiddetinin belirlenmesi ve varsa komplikasyonların erkenden tespit edilmesidir. Bu hem uygun tedavi planlamasının yapılmasında hem de hastanın serviste mi yoksa yoğun bakım şartlarında mı takip edileceğinin belirlenmesi için gereklidir.

AKUT PANKREATİT TİPLERİ

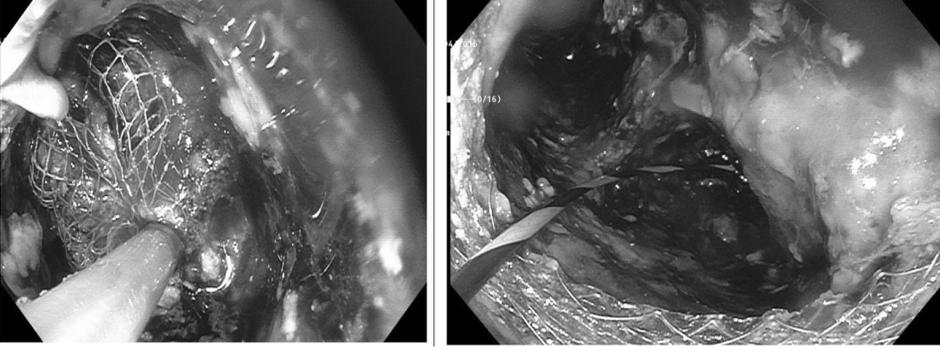
İNTERSTİSYEL ÖDEMATÖZ PANKREATİT

Pankreasta ödeme bağlı diffüz genişleme olur. Genellikle hafif seyirlidir. Sadece sıvı tedavisiyle klinik belirtiler birkaç gün içerisinde düzeler. Şiddetli vakalarda peripankreatik sıvı koleksiyonları gelişebilir. Bu koleksiyonlar eğer 4 hafta içerisinde gerilemezse psödokiste dönüşür. Ödematöz pankreatitte görüntüleme ile tanımlanabilir nekroz yoktur. Mortalite % 3 civarındadır (3). Mortalite üzerinde esas belirleyici olan faktörler hastanın yaşı ve diğer komorbid hastalıklarıdır.

NEKROTİZAN PANKREATİT

Akut nekrotizan pankreatitte, pankreasın en az %30'unda nekroz gelişir. Tüm pankreatitlerin %5-10'unu oluşturur. AP'li hastalarda gelişen komplikasyon-

¹ Dr. Berat EBİK, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü, beratebik@gmail.com



Resim1 ve 2 : Metal stent yerleştiren lümen yoluyla nekrozun çıkarılmasının endoskopik görünümü ve debridman sonrası nekrotik kavitenin görünümü

SONUÇ

Akut pankreatit, ani başlayan karın ağrısı ile karakterize, çoğunlukla hafif ve kendi kendini sınırlayan pankreasın inflamatuvar hastalığıdır. Basit ödematöz pankreatit ve nekrotizan pankreatit olmak üzere iki tipi mevcuttur. En sık etiyolojik neden safra taşlarıdır. Tanısı Revize Atlanta kriterlerine göre konulur. Akut pankreatitlerin etiyolojisi ve şiddeti, tedavi planlaması açısından mutlaka belirlenmelidir. AP'nin şiddetini tahmin etmek için birçok ölçek ve skorum sistemi geliştirilmiştir. Sıvı tedavisi ağrı kontrolü ve mobilizasyon da dahil olmak üzere destekleyici bakım, hafif akut pankreatitli hastalarda tedavinin temel taşıdır. Agresif sıvı tedavisinden kaçınılmalıdır. Erken enteral beslenmeye başlamak komplikasyonları ve mortaliteyi azaltır. Profilaktik antibiyotik kullanımı önerilmez. Nekrotizan pankreatitli hastalarda erken dönemde hasta semptomatik değilse cerrahi ve perkütan işlemlerden kaçınılmalıdır. Geç dönemde duvarı belirgin hale gelmiş nekrozlar için en sık kullanılan teknik, yeni geliştirilen stentlerin vasıtasıyla endoskopik nekrozektomidir.

KAYNAKLAR

- 1-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.
- 2-Mofidi R, Duff MD, Wigmore SJ, Madhavan KK, Garden OJ, Parks RW. Association between early systemic inflammatory response, severity of multiorgan dysfunction and death in acute pancreatitis. Br J Surg 2006;93:738-744.
- 3-Singh VK, Bollen TL, Wu BU, et al. An assessment of the severity of interstitial pancreatitis. Clin Gastroenterol Hepatol 2011; 9:1098.
- 4-Beger HG, Rau B, Isenmann R. Natural history of necrotizing pancreatitis. Pancreatology 2003;3:93-101.
- 5- Werge M, Novovic S, Schmidt PN, Gluud LL. Infection increases mortality in necrotizing pancre-

- atitis: a systematic review and meta-analysis. *Pancreatology* 2016;16:698-707.
- 6- Vege SS, Yadav D, Chari ST. Pancreatitis. In: *GI Epidemiology*, 1st ed, Talley NJ, Locke GR, Saito YA (Eds), Blackwell Publishing, Malden, MA 2007
 - 7- Mutinga M, Rosenbluth A, Tenner SM, et al. Does mortality occur early or late in acute pancreatitis? *Int J Pancreatol* 2000; 28:91.
 - 8-Bhagat, L., V. P. Singh, A. J. Hietaranta, S. Agrawal, M. L. Steer & A. K. Saluja: Heat shock protein 70 prevents secretagogue-induced cell injury in the pancreas by preventing intracellular trypsinogen activation. *J. Clin. Invest.* 2000, 106, 81 – 89.
 - 9-Peter Felderbauer, Christophe Müller, Kerem Bulut, Orlin Belyaev, Frank Schmitz, Waldemar Uhl, Wolfgang E. Schmidt Pathophysiology and Treatment of Acute Pancreatitis: New Therapeutic Targets – A Ray of Hope? *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* 2005, **97**, 342–350
 - 10-Spanier BW, Dijkgraaf MG, Bruno MJ. Epidemiology, aetiology and outcome of acute and chronic pancreatitis: An update. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2008;22:45–63.
 - 11-Whitcomb DC. Genetic polymorphisms in alcoholic pancreatitis. *Dig Dis.* 2005;23:247–254.
 - 12-Parenti DM, Steinberg W, Kang P. Infectious causes of acute pancreatitis. *Pancreas* 1996; 13: 356-371
 - 14-Goodchild G, Chouhan M, Johnson GJ. Practical guide to the management of acute pancreatitis. *Frontline Gastroenterol* 2019;10:292-9.
 - 15- Masaru K,, Tadahiro T, Yoshifumi K, Koichi H, Toshihiko M, Masahiro Y. Et al. JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis: diagnostic criteria for acute pancreatitis *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2006 Feb; 13(1): 25–32
 - 16-Chamara B, Dilip R, Blood tests for acute pancreatitis *Aust Prescr.* 2015 Aug; 38(4): 128–130.
 - 17-Rickes S, Treiber G, Mönkemüller K, et al. Impact of the operator's experience on value of high-resolution transabdominal ultrasound in the diagnosis of choledocholithiasis: a prospective comparison using endoscopic retrograde cholangiography as the gold standard. *Scand J Gastroenterol* 2006;41(7): 838–843.
 - 18-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.
 - 19-Balthazar EJ. Acute pancreatitis: assessment of severity with clinical and CT evaluation. *Radiology* 2002;223(3):603–613.
 - 20-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
 - 21- Jeffrey Y.S, Nisha I. S, V. Anik S, Jeffrey F. C, Nikunj R. C, Darwin L. C, Necrotizing Pancreatitis: Diagnosis, Imaging, and Intervention *RadioGraphics* 2014; 34:1218–1239
 - 22- De Bernardinis M, Violi V, Roncoroni L, Boselli AS, Giunta A, Peracchia A. Discriminant power and information content of Ranson's prognostic signs in acute pancreatitis: a meta-analytic study. *Critical care medicine.* 1999;27:2272-2283.
 - 23- Lankisch PG, Weber–Dany B, Hebel K, Maisonneuve P, Lowenfels AB. The harmless acute pancreatitis score: a clinical algorithm for rapid initial stratification of nonsevere disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2009;7:702-705.
 - 24-Banks PA, Freeman ML, Fass R et al. Practice guidelines in acute pancreatitis *American Journal of Gastroenterology.* 2006;101:2379-2400.
 - 25-Wu BU, Johannes RS, Sun X, Tabak Y, Conwell DL, Banks PA. The early prediction of mortality in acute pancreatitis: a large population-based study. *Gut.* 2008;57:1698-1703.
 - 26-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.
 - 27-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.

- 28-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.
- 29-Wittau M, Wagner E, Kaever V, et al. Intraabdominal tissue concentration of ertapenem. *J Antimicrob Chemother* 2006;57:312-6.
- 30-Basurto Ona X, Rigau Comas D, Urrútia G. Opioids for acute pancreatitis pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;CD009179.
- 31-Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology* 2013;13(4 Suppl 2):e1-e15.
- 32-Freeman ML, Werner J, van Santvoort HC, et al. Interventions for necrotizing pancreatitis: summary of a multidisciplinary consensus conference. *Pancreas* 2012;41:1176-1194.
- 33-Van Grinsven J, van Santvoort HC, Boermeester MA, et al. Timing of catheter drainage in infected necrotizing pancreatitis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2016;13:306-312.
- 34-Van Santvoort HC, Besselink MG, Bakker OJ, et al. A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis. *N Engl J Med* 2010;362:1491-1502.
- 35-Gardner TB, Coelho-Prabhu N, Gordon SR, et al. Direct endoscopic necrosectomy for the treatment of walled-off pancreatic necrosis: results from a multicenter U.S. series. *Gastrointest Endosc* 2011;73 (4):718–726.
- 36-Freeman ML, Werner J, van Santvoort HC, et al. Interventions for necrotizing pancreatitis: summary of a multidisciplinary consensus conference. *Pancreas* 2012;41(8):1176–1194.