

Akut pankreatit: etiopatogenetik ve klinik araştırma

Acute pancreatitis; etiopathogenetic and clinical research

Dr. İrfan SOYKAN, Dr. Abdülkadir DÖKMECİ, Dr. Hülya ÇETİNKAYA, Dr. Ali Reşit BEYLER, Dr. Necati ÖRMECİ, Dr. Mehmet BAŞTEMİR, Dr. Ramazan IDILMAN, Dr. Kadir BAHAR, Dr. Selim KARAYALÇIN, Dr. Cihan YURDAYDIN, Dr. Özden UZUNALİMOĞLU

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET: Akut pankreatit, çeşitli etyolojik faktörlerin rol oynadığı, ciddi komplikasyonlara yol açabilen ve oldukça yüksek mortalite oranına sahip, acil abdominal bir hastalıktır. Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen 15 akut pankreatitli olgu, etyolojik faktörler, klinik bulgular ve komplikasyonlar yönünden incelenmiştir. 15 akut pankreatit olgusunda etyolojik olarak, 6'sında safra taşı, 4'ünde alkol kullanımı, 2'sinde endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi komplikasyonu olarak akut pankreatit gelişirken, 1 hastada ilaç alımı, 1 hastada ise hiperlipidemi sorumlu tutulmuştur. 1. hastada ise akut pankreatit nedeni ortaya konamamıştır.

Anahtar Kelimeler: **Akut pankreatit, safra taşı, alkol, ilaç**

AKUT pankreatit, tipik olarak karın ağrısı ile başlayan ve genellikle pankreasın inflamasyonu sonucu kan ve/veya idrarda pankreas enzimlerinin yüksekliği ile birlikte seyreden akut bir klinik tablodur. Akut pankreatitin kesin tanısı ancak operatif girişim veya otopsi esnasında konabilir. İki önemli bulgunun tanıda oldukça önemli olmasına karşın, tanısal duyarlılığı %80-90'dan yüksek değildir: 1. pankreas enzimlerinin ikisinden herhangi birinin normalin 5 katından daha fazla yükselmesi, 2. hastalıkla uyumlu ultrasonografi veya kompute tomografi bulgularının bulunmasıdır(1). Akut pankreatit etyolojisi çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Bunlardan safra yolu taşları ve alkol kullanımı pankreatit olgularının %60-80'inden sorumlu olurken, %10-15 olguda ise herhangi bir neden bulunamamaktadır(2).

Bu çalışmanın amacı, akut pankreatitli olguların etyolojik faktörler, klinik bulgular ve komplikasyonlar yönünden değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya A. Ü İbn-i Sina Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı yoğun bakım ünitesinde 1994 Ocak-Ağustos ayları arasında, akut pankreatit tanısı ile izlenen 15 hasta alınmıştır. Hastaların 11'i erkek, 4'ü bayan olup, ortalama yaş 51,4 (30-

SUMMARY: Acute pancreatitis is an emergency abdominal condition which is often accompanied by serious complications and still has a relatively high mortality rate. In this study, we investigated 15 patients with acute pancreatitis by means of etiological factors, clinical manifestations and complications. In 6 of 15 patients gallstone disease and 4 patients with alcohol consumption are the most common causes of acute pancreatitis. While acute pancreatitis occurred in two patients after endoscopic retrograde cholangiopancreatography, in one patient drug-induced pancreatitis and in another patient hyperlipidemia were the responsible factors. In one patient no etiological factor was found.

Key words: **Acute pancreatitis, gallstone, alcohol, drug**

78) yıldır. Hastalara akut pankreatit tanısı, klinik, biyokimyasal, ultrasonografik ve kompute tomografi bulgularına dayanılarak konulmuştur.

BULGULAR

Akut pankreatit tanısı ile izlenen hastalar semptomlar yönünden incelendiğinde, hastaların hepsinde karın ağrısı yakınması bulunduğu görülmektedir. 10 hastada bulantı-kusma, 2 hastada üşüme, titreme ve ateş, 2 hastada ise şişkinlik yakınması bulunmaktadır. Daha az olarak ise 1 hastada nefes darlığı ve 1 hastada ise baş dönmesi bulunmaktadır (Tablo 1). Fizik muayenede hastaların hepsinde karında hassasiyet bulunmuştur. 3 hastada taşikardi, 3 hastada ateş, 2 hastada ise karında distansiyon saptanmıştır. Diğer bulgular olarak 1 hastada hipotansiyon, 1 hastada şoka meyil, 1 hastada karında kitle, 1 hastada ortopne ve 1 hastada da wheezing bulunmaktadır (Tablo 2). Etiyolojik faktörler açısından değerlendirildiğinde, 6 hastada safra yolu taşları, 4 hastada ise alkol kullanımı akut pankreatit gelişmesinden sorumlu olarak bulunmuştur. 2 hastada endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) sonrası akut pankreatit gelişmiştir. Bir hastada kortikosteroid kullanımına bağlı, bir hastada ise hiperlipidemiye bağlı olarak pankreatit gelişmiştir. Bir hastada ise pankreatit yapabilecek herhangi bir neden bulunamamıştır (Tablo 3). Akut pankreatit tanısı ile izlenen hastaların 9'unda komplikasyon gelişmiştir. Bunlardan

Tablo 1. Akut pankreatitli hastalarda semptomlar

	(n)	(%)
Karın ağrısı	15	100
Bulantı-kusma	10	66,6
Üşüme, titreme, ateş	2	13,3
Şişkinlik	2	13,3
Nefes darlığı	1	6,6
Böş dönmesi	1	6,6

5'inde pseudokist, 2'sinde plörezi, 1'inde pankreatik asit ve 1'inde de pankreas apsesi gelişmiştir. Pseudokist gelişen bir hastada, internal ve eksternal drenaj uygulanmasına karşın düzelme olmayınca cerrahi girişime gerek duyulmuştur. Pankreatik apse gelişen bir hasta ise exitus olmuştur.

TARTIŞMA

Akut pankreatit oluşumunda çeşitli faktörler rol oynamasına karşın, bunlardan en sık karşılaşılanı safra taşları ve alkol kullanımıdır. Etyolojide rol oynayan diğer faktörler ise "mekanik", "metabolik", "vasküler" ve "infeksiyöz" faktörler olarak sıralanabilir (3). Ancak tüm bu faktörlerin akut pankreatit oluşturma mekanizması tam olarak açık değildir. Bizim 15 olguluk serimizde hastalık sebebi, olguların %40'ında safra taşları, %26'sında alkol kullanımı, %13'ünde ERCP'ye bağlı pankreatit gelişimi, %6'sında ilaç kullanımı, ve yine %6'sında da hastalık nedeni hiperlipidemi olarak bulunmuştur. Olguların %6'sında ise akut pankreatite neden olabilecek herhangi bir faktör bulunamamıştır. Bu seride bilinen sebeplerin %66'sını safra taşları ve alkol kullanımı oluşturmaktadır. Değişik coğrafi bölgelerde safra taşları etyolojide farklı oranlarda rol oynamaktadır. Bu oran Almanya'da %30, İngiltere'de %50, Hong-Kong'da ise %62 olarak bildirilmiştir(4). Finlandiya'da ise akut pankreatit gelişiminde erkeklerde alkol kullanımı, kadınlarda ise safra taşları en fazla rolü oynamaktadır (5). Yurdumuzda yapılan diğer bir çalışmada ise safra taşları ve alkol kullanımı, akut pankreatit oluşumundan %90 oranında sorumlu bulunmuştur (6).

Safra taşları ve alkol kullanımı dışında iki hastamızda ERCP uygulaması sonrası akut pankreatit tablosu gelişmiştir. ERCP uygulamasından sonra klinik olarak akut pankreatit gelişme oranı %0,7-7,4 arasında değişmektedir. Kesin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, verilen kontrast maddenin volümü ve verilme hızı, enjeksiyon sayısı ve pankreasın durumu üzerinde durulmaktadır (7). Daha geniş serili bir çalışmada ise, ERCP sonrası sadece bir hastada akut pankreatit geliştiği bildirilmektedir (8). Yine yapılan bir çalışmada ERCP ve endoskopik papillatomi sonrası görülebilecek komplikasyonlar arasında pankreatit-

Tablo 2. Akut pankreatitli hastalarda bulgular

	(n)	(%)
Karında hassasiyet	15	100
Taşikardi	3	20
Ateş	3	20
Distansiyon	2	13,3
Hipotansiyon	1	6,6
Şok	1	6,6
Karında kitle	1	6,6
Ortopne	1	6,6
Wheezing	1	6,6

lerin önemli bir yer tuttuğu bildirilmektedir(9). Bir olgumuzda ise kortikosteroid kullanımına bağlı olarak akut pankreatit gelişmiştir. Steroidlerin nasıl akut pankreatite yol açtıklarına ait kesin bulgular olamamakla birlikte, pankreatit gelişen hastalarda diğer faktörlerden hiçbirisinin bulunamaması, olgulardan çoğunu pankreatit gelişiminin oldukça az görüldüğü çocuk grubunun oluşturmaları ve steroid kullanıp pankreatit gelişen hastaların otopsilerinde pankreatit bulgularının bulunması, arada yakın bir ilişki olduğunu düşündürmektedir (10).

Akut pankreatitte tanı klinik olarak konur ve laboratuvar bulguları ile desteklenir. En önemli bulgu, hastanın yakınması ile karın muayene bulgularının uyumsuzluğudur. Şiddetli karın ağrısına karşın hastada akut karın sendromu bulguları olmayabilir. Bizim serimizdeki olguların tümü karın ağrısı yakınması ile başvurmuştur. Olguların %66'sında karın ağrısına ilave olarak bulantı ve kusma bulunmaktadır. Fizik muayenede ise tüm hastalarımızda en önemli bulgu karında özellikle epigastriumda hassasiyettir. Daha az olarak ateş, taşikardi, hipotansiyon, abdominal distansiyon ve şoka meyil gibi bulgular bulunmaktadır. Akut pankreatit sıklıkla ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Takip ettiğimiz süre içerisinde hastalarımızdan 5'inde pseudokist, 2'sinde plörezi, 1'inde asit ve 1'inde de pankreatik apse gelişmiştir. Pankreatik apse gelişen ve çeşitli organ yetmezlikleri bulunan hastamız exitus olurken, medikal tedavi ile düzelmeyen pseudokistli bir hastamıza ise cerrahi girişim uygulanmıştır.

Tablo 3. Akut pankreatitli hastalarda etyolojik faktörler

	(n)	(%)
Safra yolu taşları	6	40
Alkol	4	26,6
ERCP	2	13,3
İlaçlar	1	6,6
Hiperlipidemi	1	6,6
Belirlenemeyen	1	6,6

Sonuç olarak, akut pankreatit çeşitli ciddi komplikasyonlara yol açabilen ve yüksek mortalite oranına sahip olan bir hastalıktır. Bu tablonun gelişmesinde sıklıkla safra taşları ve alkol kullanımı rol oynamaktadır. Ayrıca ERCP gibi tanısal ve

endoskopik papillatomi gibi tedaviye yönelik girişimlerin giderek yaygın olarak kullanılması nedeniyle, bu yöntemler akut pankreatit etyolojisinde artan oranda rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Soergel KH. Acute Pancreatitis. In Sleisenger and Fordtran, Gastrointestinal Disease, Pathophysiology, Diagnosis. Management 5th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1993; 1628-1653.
2. Steer ML. Acute Pancreatitis. In Tadataka Yamada, Textbook of Gastroenterology, Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1991; 1859-1874.
3. Ranson JHC. Etiological and Prognostic Factors in Human Acute Pancreatitis: A Review. Am J Gastroenterol, 1982; 77: 633-638.
4. Zoller WG, Wagner DR, Adler G. Acute Pancreatitis: Papilotomy, Yes or No? Hepato-Gastroenterol. 1994; 41: 303-305.
5. Jaakola M, Nordback I. Pancreatitis in Finland between 1970 and 1989. Gut, 1993; 34: 1255-1260.
6. Karaayvaz M, Doğru O, Kama NA. Akut Pankreatit (22 vakalık bir seri). Gastroenteroloji, 1993; 4: 150-156.
7. Geenen JE, Venu RP. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. In Bockus, Gastroenterology, 4 th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1985; 601-611.
8. Corfield AP, Cooper MJ, Williamson CN. Acute pancreatitis: a lethal disease of increasing incidence. Gut, 1985; 26: 724-729.
9. Dökmeci A, Endoskopik Papillatomi (Metod ve Erken Sonuçlar) Ankara Tıp Bülteni, 1988; 10: 379-400.
10. Mallory A, Kern F. Drug-Induced Pancreatitis: A Critical Review. Gastroenterology, 1980; 78: 813-820.