

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 214

214 Aşağıdakilerden hangisi akut pankreatitin ciddiyetini değerlendiren BISAP (akut pankreatitin ciddiyeti için yatak başı indeks) skorunun hesaplanması kullanılmaz?

- A) Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu varlığı
- B) Kan üre azotu değerinin 25 mg/dL'nin üzerinde olması
- C) C-reaktif protein değerinin 150 mg/dL'nin üzerinde olması
- D) Plevral effüzyon varlığı
- E) Yaşın 60'ın üzerinde olması

Doğru Cevap:C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notalarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notalarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Ranson kriterlerine referans vermek kolaydır... Buyurun size BISAP skorlaması hakkında bilmeniz gereken her şey...



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ 707

Akut pankreatitde ardışık organ yetmezliği değerlendirme (SOFA) skorlaması					
	0	1	2	3	4
Solunum (PaO ₂ /FIO ₂) (mmHg)	>400	400	300	200 ve Solunum destekli	100 ve Solunum destekli
Koagülasyon Trombosit	>150000	150000	100000	50000	20000
Karaciğer Bilirubin(µmol/L)	<20	20-32	33-101	102-204	>204
Kardiyovasküler Hipotansiyon	Hipotansiyon yok	MAP <70 mmHg	Dopamin ≤5 veya dobutamin (herhangi bir dozda)*	Dopamin >5 veya Epi < 0.1 µg/kg/dk veya Norepi ≤0.1 µg/kg/dk	Dopamin >15 veya Epi >0.1 µg/kg/dk veya Norepi >0.1 µg/kg/dk
Santral Sinir sistemi Glasgow Koma Skalası	15	13-14	10-12	6-9	<6
Böbrek Kreatinin (pmol/L) veya idrar çıkışısı	<110	110-170	171-299	300-440 veya <500 ml/gün	>440 veya <200 ml/gün

Multi organ yetmezliği herhangi 2 sisteme, 2 veya daha fazla skor saptanmasıdır.
Katekolamin dozları µg/kg/dk

CRP

- Yaygın kullanılan CRP > 150 mg/dL olması → Ciddi pankreatit (Ranson kriteri)

Klinik Bilimler 214. soru
Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 707

BISAP (Bedside Index for Severity of Acute Pancreatitis)

- ✓ Yatak başı akut pankreatit ciddiyeti indeksi
- ✓ Basittir. İlk 24 saatte yapılabilir. Diğer skorlama sistemlerine belirgin üstünlüğü yoktur.

BISAP kriterleri

- Kan üre nitrojeni (BUN) > 25 mg / dL
- Bozuk mental durum... Glasgow koma skoru < 15
- SIRS varlığı
- Yaş > 60
- Plevral effüzyon

Prognoz

- Akut pankreatitte **Ranson** tarafından tanımlanan kriterler prognозу belirlemeye yaygın olarak kullanılmaktadır.

Ranson kriterleri *	
Başvuru veya tanı sırasında	48 saat içerisinde
<ul style="list-style-type: none"> Yaş > 55 Lökosit > 16.000/mm³ Glukoz > 200 mg/dL LDH > 350 IU/L AST > 250 U/L 	<ul style="list-style-type: none"> BUN > 45 mg/dL (> 5 mg/dL artış) Kalsiyum < 8 mg/dL PO₂ < 60 mmHg Sıvı açığı > 6 lt Baz açığı > 4 mEq/L Hematokritte > %10 düşüş
*: Bu kriterler ilk olarak alkolik pankreatit için tanımlanmıştır. Safra taşı pankreatiti için modifiye Ranson kriterlerinde minor değişiklik yapılmıştır.	

Hastalık şiddeti risk faktörleri	
<ul style="list-style-type: none"> - Yaş >60 - Obezite (BMI>30) - Komorbit hastalık (Charlson komorbidite indeksi) 	
Başvuru anında veya ilk 24 saat içinde şiddet belirteçleri	
<ul style="list-style-type: none"> - SIRS- 2 veya daha fazla kriterin varlığında: <ul style="list-style-type: none"> * Vücut sıcaklığı <36 veya > 38 °C * Kalp hızı > 90 vuru/dakika 	
Klinik Bilimler 214. soru Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 3 1. Fasikül Sayfa 300	
* (B) BUN>25 mg/dL * (I) Bozulmuş mental durum * (S) SIRS: ≥2 bulgu * (A) Yaş >60 yaş * (P) Plevral efüzyon - Organ yetmezliği (modaffe Marshall skoru) - Kardiyovasküler: Sistolik kanbasıncı <90 mmHg, kalp hızı>130 vuru/dakika - Pulmoner: PaO ₂ <60 mmHg - Renal: Serum kreatinin >2.0 mg	
Hastane yarısı süresince şiddet belirteçleri	
<ul style="list-style-type: none"> - Persistan organ yetmezliği - Pankreatik nekrozis 	

Tedavi

- Akut pankreatitin tedavisi **konservatifdir** (hastanın oral alımının kapatılması, **IV sıvı**, asit süpresyonu, elektrolit bozuklıklarının tedavisi vb).
- Özellikle başlangıçta **uygun hidrasyon** yapılması morbidite ve mortaliteyi azaltmada **en önemli** yaklaşımındır.
- Ağrı kesici **opiod analjezikler** verilebilir.
- Kolanjit** şüphesi veya **enfekte pankreas nekrozu** varsa **antibiyotik** kullanılır.
 - ✓ Enfekte pankreas nekrozu için pankreasa penetrasyonu iyi olan antibiyotikler (imipenem vb) tercih edilmelidir.
- Biliyer pankreatit varsa **ERCP** ve **papilotomi** ile taşlar çıkarılır.
- Drenaj gerektiren psödokist, enfekte sıvı, nekrotik koleksiyon ve duvarlı nekroz tedavisinde öncelikli tercih daha az invazif olan **endoskopik yöntemlerdir**. Bu amaçla **endoskopik ultrason** yaygın olarak kullanılır.
- Cerrahi tedavi ancak **akut batın** varsa, **organ perforasyonu** ekarte edilemiyorsa, **endoskopik olarak tedavi edilemeyen** enfekte sıvının drenajı veya nekrozun tedavisi için yapılır.