

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 214

214.Aşağıdakilerden hangisi akut pankreatitin ciddiyetini değerlendiren BISAP (akut pankreatitin ciddiyeti için yatak başı indeks) skorunun hesaplanmasında 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 efüzyon varlığı
- E) Yaşın 60'ın üzerinde olması

Doğru Cevap:C

## HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR



GENEL CERRAHİ HIZLI TEKRAR

111

- 1 haftadan fazla devam eden amilaz yüksekliği... Devam eden inflamasyonu ya da psödokist, apse veya pankreatik asit gibi bir komplikasyonu düşündürmelidir
- Akut pankreatit tanısını koyabilmek için öncelikli ve en güvenilir görüntüleme yöntemi... BT
- Enfekte pankreatik nekrozun tomografi bulgusu... Retroperitonda nekroz alanlarında hava kabarcığı görülmesi
- Akut pankreatit tanısı konulduktan sonra pankreatitin etyolojisini anlamak için yapılması gereken tetkik... Ultrasonografi

### Akut pankreatitin şiddetini belirlemede kullanılan parametreler

Hastalığın şiddetinin belirlenmesi için genelde kullanılan parametreler:

- **Klinik bulgular:** Ağrının şiddeti ile pankreatit şiddeti paraleldir
- **Erken prognostik bulgular:** Ranson kriterleri, Apache-2 skorlaması, SOFA kriterleri
- **Serum belirleyicileri:** CRP >150 ciddi pankreatit ile uyumludur (Diğerleri: Prokalsitonin, IL-6, IL-1, elastaz)
- BT

### Ranson kriterleri

	Non biliyer	Biliyer
İlk geldiğinde		
Yaş	> 55	> 70
Beyaz küre	> 16.000	> 18.000
Kan şekeri	> 200	> 220
LDH	> 350	> 400
SGOT (AST)	> 250	> 250
İlk 48 saat sonunda		
Hematokritteki düşme	> 10	
Kalsiyum	< 8 mg/dL	
Baz açığı	> 4 mEq/L	> 5mEq/L
BUN artışı	> 5 mg/dL	> 2 mg/dL
Yaklaşık sıvı açığı	> 6 L	> 4 L
Arteriyel pO <sub>2</sub>	< 60 mmHg	YOK

- SOFA skorlaması...

### Akut pankreatitte ardışık organ yetmezliği değerlendirme (SOFA) skorlaması

	0	1	2	3	4
<b>Solunum</b> (PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> ) (mmHg)	>400	400	300	200 ve Solunum destekli	100 ve Solunum destekli
<b>Koagülasyon</b> Trombosit	>150000	150000	100000	50000	20000
<b>Karaciğer</b> Bilirubin(μmol/L)	<20	20-32	33-101	102-204	>204
<b>Kardiyovasküler</b> Hipotansiyon	Hipotansiyon yok	MAP <70 mmHg	Dopamin ≤5 veya dobutamin (her hangi 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
<b>Santral Sinir sistemi</b> Glasgow Koma Skalası	15	13-14	10-12	6-9	<6
<b>Böbrek</b> Kreatinin (μmol/L)	<110	110-171	171-299	300-440 veya	>440 veya

Klinik Bilimler 214. soru  
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar  
Kampı 1. Fasikül Sayfa 111

### BISAP kriterleri

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

- Akut pankreatitli hastalarda mortalitenin sık nedeni... Enfeksiyon
- Erken akut pankreatitte en önemli tedavi... Sıvı elektrolit resüsitasyonudur (RL tercih edilir)
- Akut pankreatitte profilaktik antibiyotik kullanımı... Fungal enfeksiyonların ve dirençli organizmaların artmasına neden olur (profilaktik antibiyotik kontrendike)
- Akut biliyer pankreatitte ERCP zamanlaması... Şiddetli akut biliyer pankreatitin yanı sıra kolanjit gelişen hastalarda endikedir
- Akut biliyer pankreatitte laparoskopik kolesistektominin zamanlaması... Yaşlı hastalar ve kötü performans durumuna sahip olan hastalar hariç olmak üzere hafif akut biliyer pankreatitli tüm hastalarda laparoskopik kolesistektomi endikedir (diğer hastalarda en az 6 hafta beklemek gerekir).