

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 215

215. Elli yaşındaki kadın hasta; epigastriumda ani başlayan, sırta ve tüm kadrana yayılan karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde karın üst ve orta kadrana hassasiyet tespit ediliyor. Laboratuvar tetkiklerinde serum amilaz ve lipaz değerleri yüksek saptanıyor.

Bu hastada tanı ve diğer abdominal hastalıkların ekarte edilmesi için tercih edilmesi gereken en uygun radyolojik görüntüleme yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Ayakta direkt karın grafisi
- B) Abdominal ultrasonografi
- C) Abdominal manyetik rezonans görüntüleme
- D) Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi
- E) Posteroanterior akciğer grafisi

Doğru Cevap: D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



GENEL CERRAHİ HIZLI TEKRAR

111

Klinik Bilimler 215. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar
Kampı 1. Fasikül Sayfa 111

- 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 pankreatitin 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 ₂	< 60 mmHg	YOK

• SOFA skorlaması...

Akut pankreatitte 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 (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
Santral Sınır sistemi Glasgow Koma Skalası	15	13-14	10-12	6-9	<6
Böbrek Kreatinin (μmol/L) veya idrar çıkışı	<110	110-170	171-299	300-440 veya <500 ml/gün	>440 veya <200 ml/gün

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

BİSAP kriterleri

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

- 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).