

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 215

215. Elli yaşındaki kadın hasta; epigastriumda ani başlayan, sırta ve tüm kadranlara yayılan karın ağrısı nedeni ile acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde karın üst ve orta kadranlarında 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

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

232

TUS HA

Klinik Bilimler 215. soru
Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 232

- **Bilgisayarlı tomografi** → Akut pankreatit tanısını koyabilmek için en güvenilir ve öncelikli görüntüleme yöntemidir. BT'de pankreas normal, ödemli olabilir, flegmon, peripankreatik sıvı kolleksiyonu, nekroz, apse ve inflamasyonun yayılımı görüntülenebilir. **Nekroz varlığı şiddetli pankreatiti** gösterir. **Hava kabarcığı** görülmesi enfeksiyon varlığını destekler.
- **Ultrasonografi** → **Biliyer pankreatit tanısında yardımcıdır.** Safra taşlarını ve safra yollarında dilatasyonu gösterir.

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

TEDAVİ

- **Erken akut pankreatitte en önemli tedavisini elektrolit resüsitasyonudur.** Dengeli kristaloid sıvılar ile normal kan hacmi, kan basıncı ve idrar çıkışı sağlanmalıdır.
- **Analjezi** → Narkotikler gerekir.
- **Profilaktik antibiyotik verilmez.** Özellikle gereksiz antibiyotik verilmesi dirençli bakteriler ve mantar enfeksiyonları riskini artırır. Akut pankreatitte enfeksiyon gelişirse verilir. Karbapenem ilk tedavi seçeneğidir.
- **ERCP** → şiddetli akut biliyer pankreatitin yanı sıra, kolanjit gelişen hastalar için ve EUS gibi diğer görüntüleme yöntemleriyle devam eden safra yolu tıkanıklığı olduğu gösterilen hastalarda endikedir.
- **Laparoskopik kolesistektomi** → Yaşlı hastalar ve kötü performans durumuna sahip olan hastalar hariç olmak üzere **hafif akut biliyer pankreatitli tüm hastalarda laparoskopik kolesistektomi endikedir. Şiddetli pankreatitli hastalarda** erken cerrahi, morbiditeyi ve hastanede kalış süresini arttırabilir. Laparoskopik kolesistektomi girişiminden önce **en az 6 hafta süreyle konservatif tedaviyi** önerilir.

**Kötüye gidiş düşünüyorsan BT düşün (Endikasyonları)
(1. haftada nadiren gerekir)**

- Belirgin klinik kötüleşme ve yüksek CRP
- Lokal pankreatit komplikasyonları şüphesi
- Bağırsak iskemisi şüphesi
- Akut kanama (hasta stabilse)
- Abdominal kompartman sendromu