

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 213

213.Aşağıdakilerden hangisi akut pankreatitin lokal komplikasyonlarından biri değildir?

- A) Pankreatik apse
- B) Psödokist
- C) Pankreatik asit
- D) Psödoanevrizma
- E) Akut respiratuvar distres sendromu

Doğru Cevap:E

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

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

## İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

759

### Akut pankreatit değerlendirme ve tedavi algoritması (devamı)

#### 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

#### İnvaziv girişimler

- Lokal komplikasyon şüphesi olan kötüye giden hastalar için
- Adım adım ilerleme yaklaşımı → Öncelikle BT eşliğinde perkütan veya endoskopik drenaj
- Mümkünse yoğun bakım desteği altında, daha radikal işlemleri 3-4 hafta geciktir.
- Cevap yoksa, hasta kötüye gidiyorsa, BT'yi tekrarla; uygun minimal invaziv işlemi seç → Video yardımlı retroperitoneal debridman veya perkütan nefroskopik debridman, endoskopik transluminal debridman, geniş çaplı bir drenaj drenajına devam edilmesi

#### Laparotomi endikasyonları

- Yukarıdaki yaklaşımların başarısız olması
- Akut kan (perforasyon veya iskemik)
- Ciddi abdominal kompartman sendromu (nadir)

#### Kolesistektomi

Klinik Bilimler 213. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 759

## KOMPLİKASYONLAR

### Sistemik Komplikasyonlar

- ✓ ARDS ve solunum yetmezliği
- ✓ Böbrek yetmezliği
- ✓ Miyokard depresyonu

### Lokal Komplikasyonlar

#### Peripankreatik sıvı koleksiyonları (steril ve enfekte)

- Akut pankreatit sürecinde hastaların %30-57'sinde sıvı koleksiyonu görülür. **Etraflarında fibrotik kapsül yoktur.** Destek tedavisi ile izlenirler. Çoğu rezorbe olur.

#### Nekroz / Enfekte nekroz

- Cansız pankreas dokusu veya peripankreatik yağ dokusu varlığıdır: **BT en iyi tanı yöntemidir.**
- Akut pankreatit hastalarının %20'sine varan oranlarda nekroz gelişir. Akut pankreatit nedeniyle ölen hastaların otopsilerinde %80 nekroz görülür.
- **Nekrozun ana komplikasyonu enfeksiyondür.** Enfeksiyon riski direkt olarak nekrozun miktarıyla ilişkilidir.
- **Ateşin devam etmesi, yüksek beyaz küre, klinik kötüleşme** enfekte nekroz düşündürür.
- **BT'de hava enfeksiyon demektir.** Enfeksiyondan şüphelenildiğinde **perkütan drenaj kateteri yerleştirilmelidir.**



- Enfeksiyon gösterildiğinde iv antibiyotikler başlanır. Karbapenem ilk seçenektir.
- Steril nekrotik koleksiyonlarının hepsi müdahaleye ihtiyaç duymaz, seçilmiş olgularda müdahale düşünülebilir.

#### ➤ Steril nekrotizan pankreatite müdahale endikasyonları

- Kalıcı ağrı
- Konservatif tedavi ile düzelmeme
- Semptomatik biliyer veya enterik obstrüksiyon

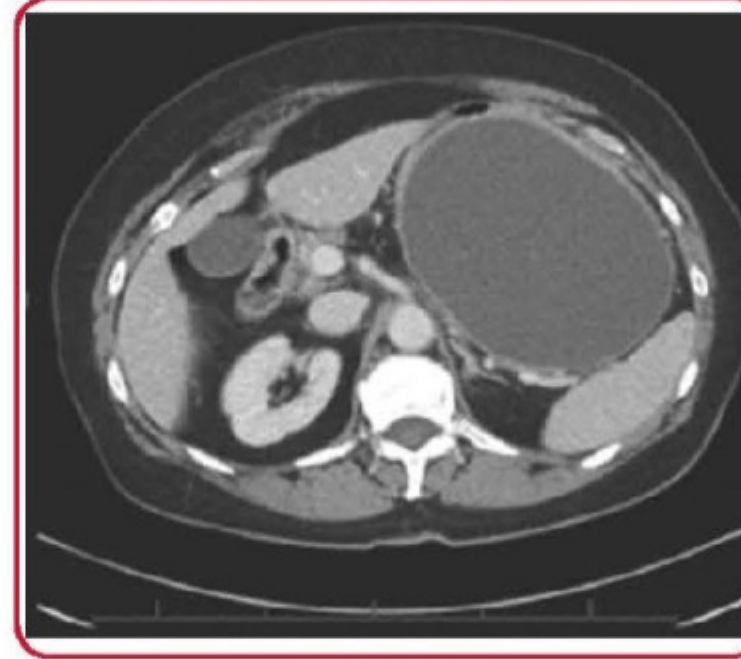
### Klinik Bilimler 213. soru

Tusdata Genel Cerrahi Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 760

doğrusudur.

#### Psödokist

- Akut pankreatit sürecinde sıvı koleksiyonu olan hastaların **% 5-15 kadarında psödokist gelişir.**
- Tanım olarak, bir psödokistin kapsülü kolajen ve granülasyon dokusundan oluşur ve epitel ile kaplı değildir. Fibrotik reaksiyonun gelişmesi tipik olarak en az 4-8 hafta gerektirir.
- **Psödokist pankreatik enzimleri içeren sıvı koleksiyonudur.** Akut dönemde psödokist geliştiği tespit edilirse **6 hafta kadar izlemek gerekir.**
- Psödokistin bu süre içinde kaybolma olasılığı vardır (%70'e varan oranlarda). Psödokist izlenirken, duvarı da olgunlaşır; ilerde yapılması muhtemel cerrahi girişim için hazır hale gelir.
- **Asemptomatik, 4 cm'den küçük, kuyrukta yerleşmiş ve ana pankreas kanalıyla ilişkisi olmayan veya pankreas kanalını tıkamayan psödokistlerde takip önerilir.**
- Sırasıyla mide ve duodenuma yakın psödokistlere (1 cm'den yakın) **endoskopik transgastrik veya transduodenal drenaj** yapılır. **Ana pankreas kanalıyla ilişkili kistlerde transpapiller drenaj** uygulanabilir.
- Endoskopik yöntemlerle iyileşmezse ameliyat (en çok **kistogastrostomi**) yapılır.
- **Pankreas psödokistlerinin karakteristik özellikleri;** müsin yoktur; karsinoembriyonik antijen (CEA) düşüktür; amilaz yüksektir.



Psödokist

#### Pankreatik asit

- Pankreas salgısının psödokist gibi sınırlanamayıp, peritona serbest şekilde akması sonucunda gelişir. Tanıda parasentez yardımcıdır. Tedavide drenaj yapılır.
- **İyatrojenik pankreatikoplevral fistüller,** diyaframdan geçen perkütan drenaj kateterlerinin yerleştirilmesinden sonra görülebilir.



**Akut pankreatit dışı serum amilaz artışı yapabilen durumlar**

- Tükürük bezi inflamasyonları
- Tümörler: genital organlar, meme, özofagus, akciğer, tonsil vb
- Gastrointestinal perforasyon veya obstrüksiyon
- Diyabetik ketoasidoz
- Yanıklar
- Kolesistit
- Böbrek yetmezliği
- Alkol alımı

- **Serum lipazının** duyarlılığı amilaza benzer ama serumda **daha uzun süre yüksek** kalır. Bu nedenle **geç gelen** ve **subakut** vakalarda tanıda daha çok yardımcı olabilir. İki testin kombine edilmesi daha yararlıdır.
- Elastaz, tripsin, fosfolipaz ölçümleri ek bilgi sağlamaz.
- **USG ve BT** tanıda ve izlemede yardımcıdır (USG **safra taşı** tanısında, BT **pankreas nekrozu** tanısında daha değerlidir).
- **Endoskopik ultrasonografi** geç dönemde kist ve apse tanısında ve tedavisinde yardımcıdır. Erken dönemde ek yarar sağlamaz ve kullanılmaz.

**☑ Komplikasyonlar**

- **Erken komplikasyonlar (genellikle < 2 hafta);** Şok, ARDS, akut böbrek hasarı, hiperglisemi, asidoz, hipokalsemi, hipomagnezemi, kolon obstrüksiyonu, nekroz, kanama, DIK, metastatik yağ nekrozu (beyin, kemik, deri), ani körlük (retinal arter oklüzyonu) görülebilir.
- **Geç komplikasyonlar:** En sık görülen geç komplikasyon **psödokisttir**. İki haftadan uzun devam eden ateşte ise **abse** akla gelmelidir.

**✓ Psödokist**

- Akut pankreatiti takiben 1-4 hafta içerisinde pankreasta oluşan doku, sıvı, debris, pankreatik enzimler ve kandan oluşan lokalize koleksiyondur.
- Kist duvarı nekrotik, fibröz ve granülasyon dokusundan oluşup **gerçek bir epitel tabakası içermediğinden** psödokist olarak tanımlanır.
- Tanısı en pratik ve güvenilir olarak **ultrasonografi** ile konulur.
- **6 haftaya** kadar takip ile **çoğu iyileşir**.
- Psödokist semptomatik olmadıkça takip edilebilir. semptom varlığında direne

Klinik Bilimler 213. soru  
Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 785

**Akut pankreatit seyrinde lokal ve sistemik komplikasyonlar**

Lokal komplikasyonlar	Sistemik Komplikasyonlar
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nekroz</li><li>• Duvarı nekroz</li><li>• Pankreatik sıvı koleksiyonu</li><li>• Pankreatik psödokist</li><li>• Pankreatik asit</li><li>• Ana pankreas kanalında bozulma</li><li>• Nekrotizan pankreatit ile komşu organların tutulumu</li><li>• Kan damarlarının trombozu (splenik ven, portal ven)</li><li>• Pankreatikoenterik fistül</li><li>• Bağırsak enfarktüsü</li><li>• Obstrüktif sarılık</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pulmoner (Plevral efüzyon, ateletazi, mediastinal sıvı, pnömoni, ARDS, hipoksemi)</li><li>• Kardiyovasküler (Hipotansiyon, hipovolemi, EKG değişiklikleri, perikardiyal efüzyon)</li><li>• Hematolojik (DİK)</li><li>• Gastrointestinal hemoraji (Peptik ülser hastalığı, erozif gastrit, portal ven trombozu, splenik ven trombozu, varis kanama)</li><li>• Renal (Oligüri, azotemia, renal arter ve/veya ven trombozu, akut tübüler nekroz)</li><li>• Metabolik (Hiperglisemi, hipertrigliseridemi, hipokalsemi, ensefalopati, ani körlük)</li><li>• Santral sinir sistemi (Psikoz, yağ embolisi)</li><li>• Yağ nekrozu (Eritematöz nodüller)</li></ul>