

ACUTE PANCREATITIS

Redzep Emurlai

Faculty of Medicine, State University of Tetovo, Republic of North Macedonia, dr-rexha@live.com

Abstract: In this paper, the author presents a case of acute pancreatitis.

There was a history of chronic cholecystitis calculosa was removed and massive steatonecrosis of the abdominal organs was successfully surgically treated.

Keywords: acute pancreatitis, chronic cholecystitis calculosa

АКУТЕН ПАНКРЕАТИТИС

Реџеп Емурлаи

Медицински факултет, Државен универзитет во Тетово, Република С. Македонија, dr-rexha@live.com

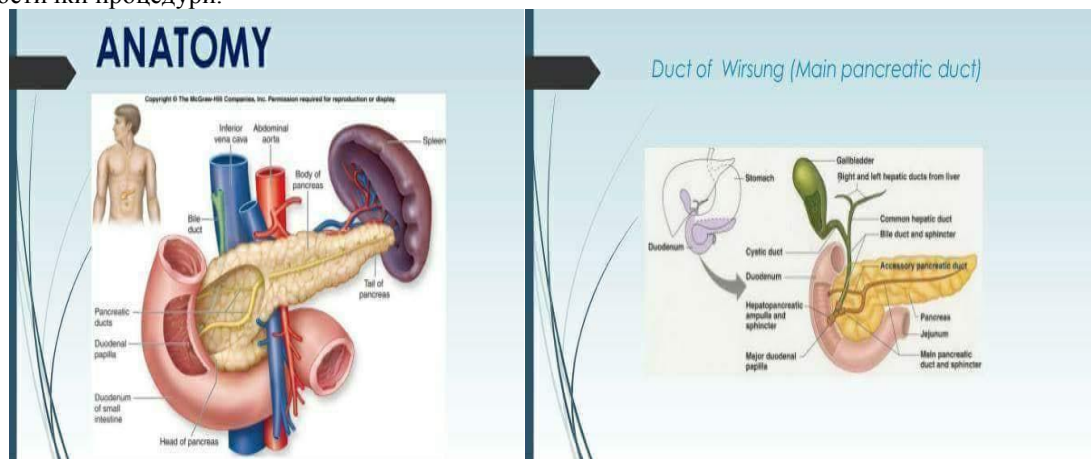
Апстракт: Се работи за жена 46 годишна возраст која предходно боледувала од хроничен калкулозен холециститис со тешка стеатонекроза на панкреасот и другите мекоткивни органи во абдоминалната шуплина. Се користени сите можни дијагностички процедури во нашата клиничка болница во Тетово.

ВОВЕД

Поради честите компликации од ова сериозна болест, одбравме еден пациент од нашето одделение кој ќе ни помогне во нашите искуства во понатамошната патологија и дијагностика на сличните болни пациенти.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

За пример имаме пациент кој предходно бил болестен и опериран од хроничен калкулозен холециститис. Сите лабораториски анализи се изработени во клиничката болница во Тетово, како и сите други важни дијагностички процедури.



СТУДИЈА НА СЛУЧАЈ

Овде го прикажуваме случајот на 46 годишна жена со хроничен калкулозен холециститис која беше оперирана во клиничката болница во Тетово, на одделод за Дигестивна Хирургија, која после тоа заврши со сериозни компликации, односно со акутен панкреатит, со стеатонекротични типични промени на панкреасот и другите мекоткивни органи во абдоминалната шуплина. И покрај хируршките интервенции и сите превземани лабораториски анализи, радиометриски ехосонографски, компјутерски, магнетна резонанца, пациентот третиран према современите протоколи: покриен со антибиотска, ензимска терапија (амилаза, липаза, протеаза) и друга симптоматска терапија.

Со акутен панкреатит подразбираме патоанатомски промени во паренхимот на панкреасот, каде истовремено се засегнати ендокринското и егзокринскиот дел на панкреасот.

Од факторите кој најчесто ја предизвикуваат ова болест,можеме да ги поделиме на надворешни,внатрешни и комбинирани (инфектолошки,имунолошки, хемиски, физички,метаболни,ирадиациони,токсични итн.)



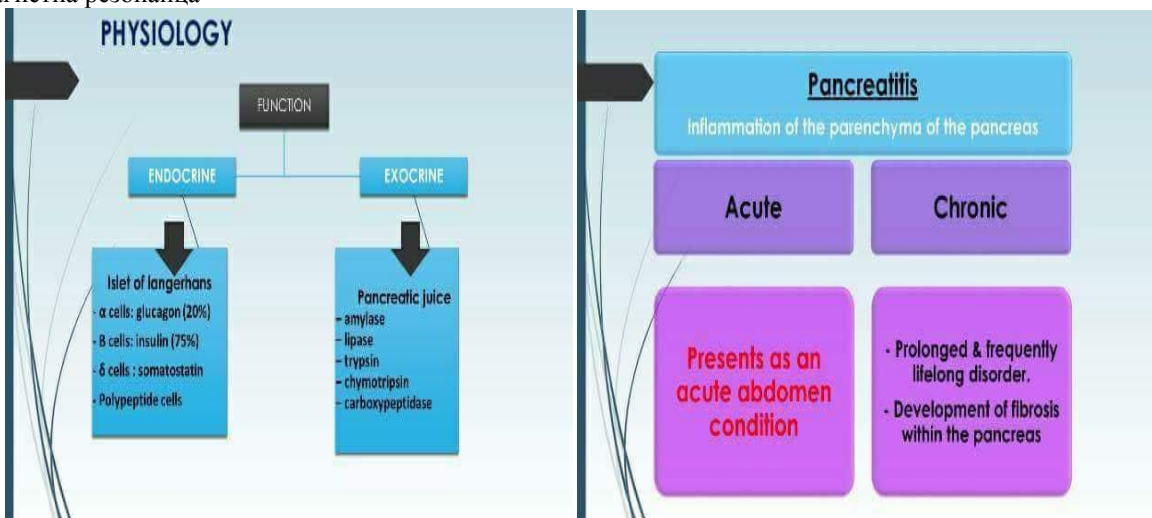
CT Scan of acute pancreatitis

CT shows significant swelling and inflammation of the pancreas



За нашата студија ни беше од големо значање болката и нејзината локализација во абдоменот,која знаеше да биде болка во епигастриумот,во горниот дел на абдоменот,болка која се рефлектираше исмеѓу рамењата со висока температура (или без температура) зависно од причинителите кои ја предизвикуваат ова болест.Поради алармантната состојба и акутниот тек на болеста,овие пациенти захтеваат ургентен третман,и истовремено да се превземаат сите други помошни дијагностички процедури за брзо и ургентно дијагностицирање на пациентот.Тоа подразбира:

- Клинички преглед
- Комплет лабораториски анализи
- Ехосонографија
- Компјутерска томографија
- Магнетна резонанца



ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОК

Анализирајќи ги сите обиди за брза дијагностика ,третирање на пациентот и другите соодветни превентивни мерки за успешно лекување на пациентот од акутен панкреатит.

На прво место како да се елиминира јаката неподнеслива болка (покрај сите давања на разни аналгетици, антиинфламатори и седативи) кај овие болни се практикува и лумбална анестезија. Со ова се блокира лачењето на желудечната и панкреасната секреција. Се практикува и давање на антишок терапија (се разбира парентерално): со електролити, антиоксиданси, антибиотици, ензиматска терапија (трасилол), инхибитори на протеиназите, и покрај тоа што во последно време, светските протоколи поинаку го третираат акутниот панкреатит.

Приказ на нашиот случај 46 годишна возраст која предходно било отруена од печурки и салама, со нагони за повраќање со типична болка во епигастриумот, во десната хипохондрална регија, помеѓу рамињата. Пациентот веднаш бил хоспитализиран, дијагностициран како калкулозен хроничен холецистит, кој покасно завршува во Дигестивна Хирургија како акутен абдомен каде што хирушки била обработена:

- Cholecystectomy
- Drenage
- Revisio caviabdominis
- Lavage

Пациентот завршува со тешки компликации:

Перитонитис диффуза билиарис поради перфорација на дуктус холедукус, собрана билијана течност во Кавум Дугласи со фибрички наслаги од различна големина кои пливат во перитонеалната шуплина и во Дугласи.

Од лабораториските анализи:

E=3,5. Hb=7,0 HCT=0,37 TR=266;

Le=28,000

Alkf.=105 Alfa milaza=280 Glic=6,3

Alt=210 Urea=12

Ast=186 Kreatinin=125

Ехонаод: течност во ретроперитонеумот и во Дугласи

Жолчно кесе со емпием и неколку конкременти во дуктус цистикум.

Пациентот беше третиран со: На 12 саати со Физиолошки раствор 0,9% 1000мл, ампула Лендацин 2гр, ампула Амикацин 500мг, ампула Трасилол, Гастрозол, Спазмолитик, Аналгетик два пати на ден во текот на седум дена.

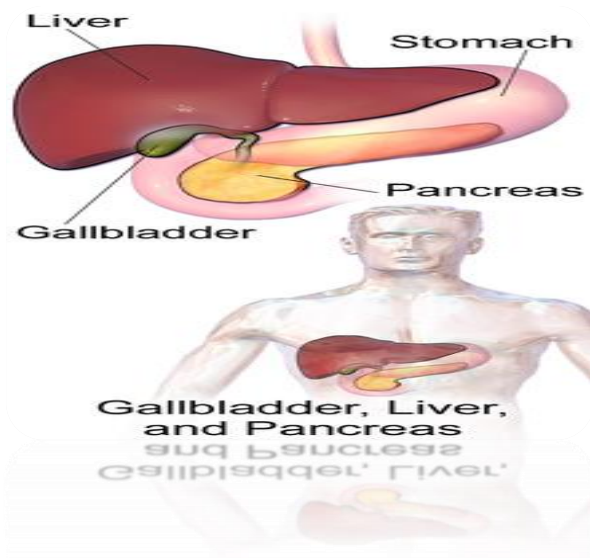
По завршената парентерална терапија, на пациентот му се ординира перорална терапија која ќе трае неколку месеци:

ИПП (Пантопризол 20мг 2x1)

Капсула Креон 3x 30000 I.E

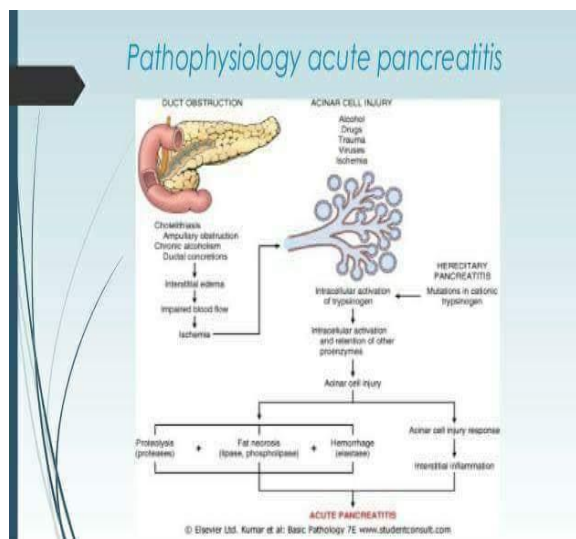
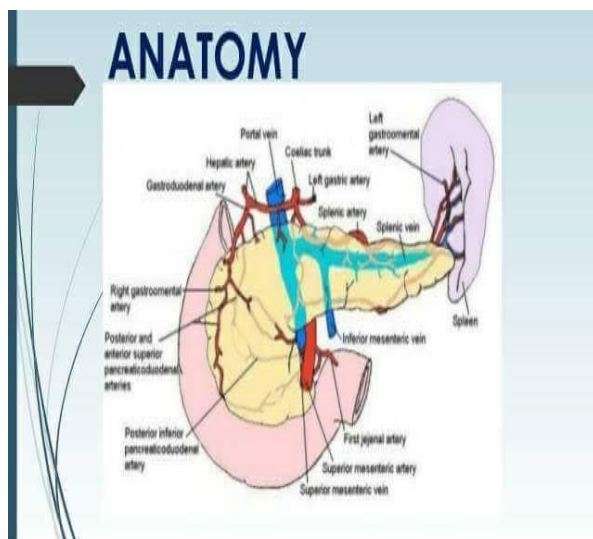
Сир Артичока 2x1 и

Спазмолитик по потреба.



Во денешно време се практикува и панкреатична сонда, преку која се испирува панкреатичниот канал, се испирува неколку пати на ден со физиолошки раствор и антибиотик со големо внимание да не се повреди изводниот канал и ткивото на панкреасот.

Сето ова трае од 15-22 дена, потоа следува домашниот третман на пациентот со соодветна ензимска и витаминска терапија. Првите позитивни резултати кај пациентот ги очекуваме после 4 месеци: тука се прати хепатограмот, трансaminaзите и седиментацијата на крвта (скоро постојано кај прележен акутен панкреатит имаме висока седиментација на крвта од 40 до 80). Така се продолжува кај пациентот со давање на ензимска и хепатопротективна терапија.



КОМЕНТАР

Акутниот панкреатит представува сериозна и ретка болест која се манифестира со компликации на билијарното стебло, но не се исклучува можноста да пациентот истовремено не биде атакуван и од други агенси: токсични хранливи материи, алкохолизам, радиозрачење, физикохемиски реагенси, имфективни, трауматски, имунолошки, метаболни, итн. Се засегнати двата пола и сите возрасти (но најчесто меѓу 40 - 60 годишна возраст). Но не се исклучуваат и случаевите да се чепкат и децата од 2-10 годишна возраст.

Акутниот панкреатит скоро секогаш е придружен со шеќерната болест, со малнитруцијата, болести на хепарот, имунолошкиот систем, бременоста, малигните заболувања и неколку други системски заболувања.

Кај сите болни од акутен панкреатит повеќе важни се лабораториските анализи пред и после хируршката интервенција.

ЗАКЛУЧОК

Акутниот панкреатит е многу сериозна болест со сериозни компликации каде никогаш не може да се знае крајниот исход (има висок леталитет), се зафатени повеќе системи. Патологијата на акутниот панкреатит е предизвик за брзо дијагностицирање за сериозен третман и ургентно лекување, се подразбира преку лабораториските, компјутерските и другите дијагностички процедури.

Без обзир на полот, возраста, коморбидитетите, и другите компликации, таму кај што имаме: дефанс мускулар, апсцес на панкреасот, супиктерус и слично, хируршката интервенција е неопходна.

ЛИТЕРАТУРА

- Acosta JM, Ledesma CL: (1974) Gallstone migration as a cause of acute pancreatitis. *New England J Med* 290:484
- Davidoff F, Tishler S, Rusoff C: (1973) Marked hyperlipidemia and pancreatitis associated with oral contraceptive therapy. *New England J Med* 289:552
- Dokovic J. (1950) Akutni hemoragicni pankreatit kod dece. *S.A.* 88:454,
- Geokas MC : (1972) Ccute pancreatitis. *California Med* 117:25, Aug
- Kaufner L, Prcic M, Fulaomerovic F., Randic D.: (1970) Nas prilog terapiji pankreatitis, *Zbornik radova XI Kongresa hirurga Jugoslavije*, 339, Sarajevo

- Lawson DW & others: (1970) Surgical treatment of acute necrotizing pancreatitis. *Ann Surg* 172:605
- Mackay C & others (1972) The composition of hepatic and gallbladder bile in patients with gallstones. *Gut* 13:759
- Mullen JL & others (1971) The diagnosis of choledocholithiasis. *Surg Gynec Obst* 133:774
- Migotti B. (1970) Akutni pankreatitis, Zbornik Radova XI Kongresa Hiruruga Jugoslavije, 351, Sarajevo
- Pasanku T, Pop-Vasilev V: (1974) Akutni pankreatit u trudnici, *Jugoslav. Opstet.* 14:51
- Roth JA (1974) Patients with hyperbilirubinemia and hyperamylasemia: Is the diagnosis pancreatitis or biliary lithiasis? *Am J Surg* 40:321
- Wyatt AP, (1974) Diagnosis and management of acute pancreatitis. *Ann Roy Coll Surg England* 54:229
- Way LW & others (1972) Management of choledocholithiasis. *Ann Surg* 179:347