Kronik Pankreatit

Prof. Dr. Ömer ŞENTÜRK
KOÜ Gastroenteroloji, KOCAELİ

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Sunum Planı

1. *Kronik pankreatit tanım,sınıflama*
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Tanım

Pankreasın endokrin ve ekzokrin yapılarının hasarı, fibröz doku gelişimi ile karakterize inflamatuvar bir olay…

Olay histolojik ve fonksiyonel olarak geri dönüşümsüz ve fakat her zaman progressif değil

İnsidans : 4-8 / 100 000

Kronik Pankreatit

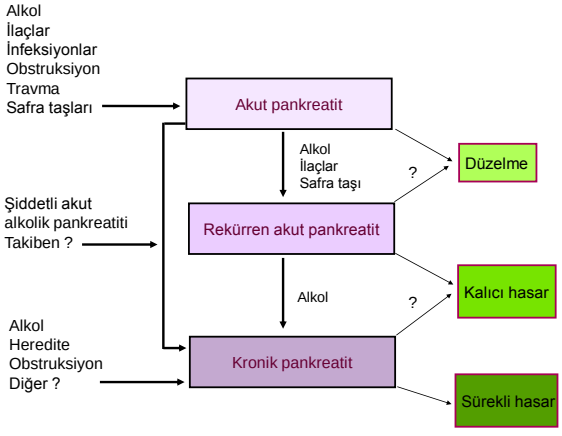
Kronik kalsifiye pankreatit	Kronik obstruktif pankreatit	Kronik inflamatuvar pankreatit	Kronik otoimmun pankreatit	Asemptomatik pankreatik fibrozis
▪Alkol ▪Herediter ▪Tropikal ▪Hiperlipidemi ▪Hiperkalsemi ▪İlaca bağlı ▪İdiyopatik	•Pankreatik tümörler •Duktal striktür •Safra taşı veya travmanın etkilediği pankreatik divisum	▪Bilinmeyen	•Otoimmun hastalıklarla birliktelik •Sjögren sendromu •Primer biliyer siroz	•Kronik alkolizm •Tropikal bölgelerde görülen endemik olgular

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. *Patofizyoloji*
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Kronik pankreatit – Patofizyoloji

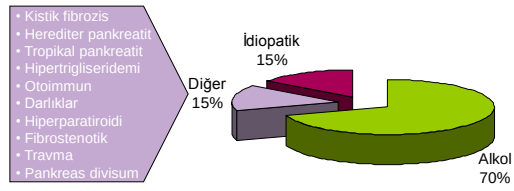
- Oksidatif Stres Teorisi
  - *Hepatositlere benzer şekilde alkolun asiner h.leri metabolize ederek oksidatif stres oluşturması ve lipid membranları hasra uğratması…*
- Toksik-Metabolik Teori
  - *Alkolun asiner h.ler üzerine direkt toksik etkisiyle hücre metabolizmasını değiştirmesi→aşırı stoplazmik lipid birikimi …"steatopancreatopathy"*
- Taş ve Kanal Obstruksiyon Teorisi
  - Konjenital "lithostatine" eksikliğine bağlı olarak protein tıkaçlarının oluşması
- Nekroz-Fibroz Teorisi
  - Fokal inflamasyon ve nekroz sonucu kronik pankreatit gelişmesi



Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. *Etiyoloji*
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Kronik pankreatit - Etiyoloji



Sunum Planı

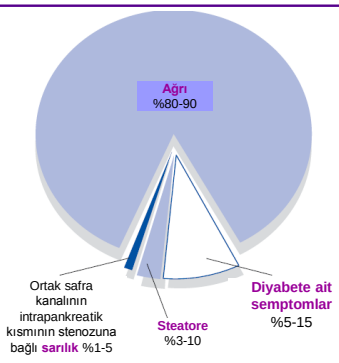
1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. *Klinik bulgular*
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Klinik Bulgular

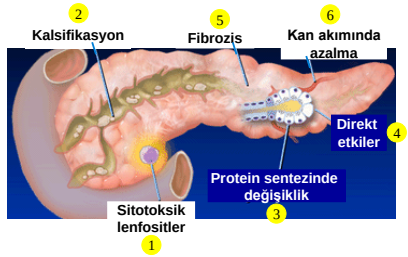
- Karın ağrısı (aralıklı veya sürekli, orta şiddette, sırta yayılan)
- Bulantı-kusma
- Asit
- Üst GİS kanaması
- Kilo kaybı
- Sarılık
- Diabetes mellitus→Pankreas kütlesinin %80 kaybolması...
- Steatore→Pankreatik Lipaz sekresyonunun %10'nun altına inmesi...

Fizik Muayene
- Karın hassasiyeti, karında kitle, splenomegali (splenik ven tromb)

En sık görülen bulgular



Alkolun Kronik Etkileri



Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. *Tanı*
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Tanı

- Tanı için yeterli tek bir test yok
- Fonksiyon testleri
- Yapısal testler
- İlerlemiş hastalıkta her ikisi de daha doğru sonuçlar verir…
- Erken dönemde fonksiyonel, geç dönemde yapısal değişikler

Tanı

I. Pankreas ürünlerin kanda ölçülmesi
- **A.** Enzimler
- **B.** Pankreatik polipeptit

II. Pankreasın ekzokrin sekresyonunun ölçülmesi
- **A.** Direkt ölçüm
  1. Enzimler
  2. Bikarbonat
- **B.** İndirekt ölçümler
  1. Bentiromide testi
  2. Schilling testi
  3. Dışkıda yağ, chymotrypsin veya elastase konsantrasyonu
  4. [14C]-olein absorpsiyonu

III. Görüntüleme teknikleri

Tanı

I. Pankreas ürünlerin kanda ölçülmesi
II. Pankreasın ekzokrin sekresyonunun ölçülmesi
III. Görüntüleme teknikleri
- **A.** Direkt karın grafisi
- **B.** Transabdominal ultrasonografi (USG)
- **C.** CT
- **D.** ERCP
- **E.** MRCP
- **F.** Endoskopik USG

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. *Laboratuvar bulguları*
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Tanı : Laboratuvar İnceleme

Kronik pankreatli olgularda erken dönemde sadece serum enzim düzeylerine bakarak tanı koymak zor…

İzoamilaz, lipaz, tripsin ve elastaz düzeyleri düşük, normal ve artmış olabilir

Ana safra kanalına bası → Kolestaz enzimleri ve B↑

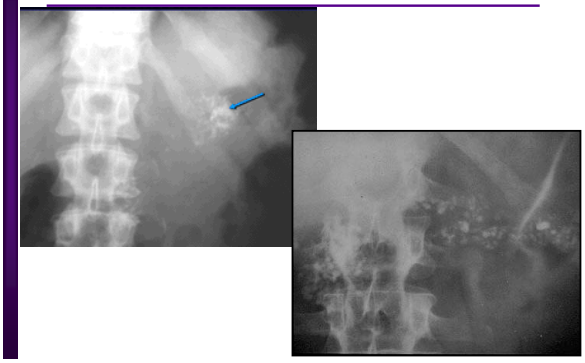
Serum albumin ve Ca↓

Dışkı incelemesinde → Nötral yağ damlacıkları ve yağ asitleri mevcut

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. *Radyolojik bulgular*
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

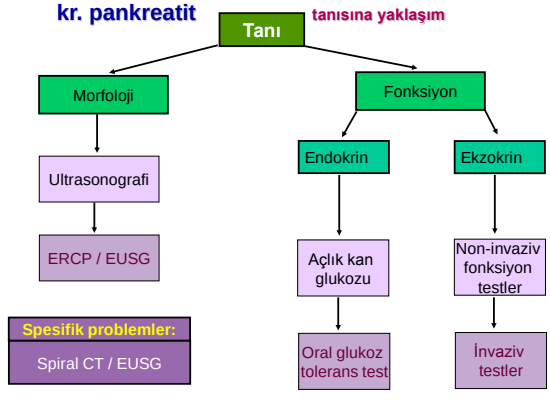
Kalsifikasyon (ADKG)



Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. *Tanısal algoritma*
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Etiyolojisi bilinmeyen karın ağrılı bir hastada klinik hikayeye göre kr. pankreatit tanısına yaklaşım



Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. *Ayırıcı tanı*
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Ayırıcı Tanı

- Peptik ülser
- Safra yolu hastalıkları
- Mezenterik vasküler hastalıklar
- Midenin malign hastalıkları
- Pankreas kanseri

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. *Tedavi*
11. Komplikasyonlar
12. Otoimmun pankreatit

Tedavi

Amaç

Ağrının kontrolü ve maldigesyonun tedavisi

Diyet
Vitaminler, Ca
Analjezikler
Pankreas enzimleri
Diğer…
….

Kronik Pankreatitte Ağrının Tedavisi

1. Antispazmodik, analjezik, opiat analogları
2. Alkol, sigara **STOP**
3. Az yağlı diyet
4. Enflamasyonun azaltılması
5. Sekresyonun supresyonu
   a) PPİ
   b) Pankreatik enzimler
   c) Oktreotide
6. Nöral transmisyon
   a) İlaç
   b) Sinir blokajı
7. Oksidatif stresi azalt
   a) Antioksidanlar
   b) Allopurinol
8. Obstruksiyonu düzelt
   a) Endoskopik tedavi
      i. Sfinkterotomi
      ii. Litotripsi
      iii. Striktürlerin dilatasyonu, stent
   b) Cerrahi
      i. Rezeksiyon
      ii. Çölyak ganglionektomi

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. *Komplikasyonlar*
12. Otoimmun pankreatit

Kronik Pankreatitte Komplikasyonlar

- Pankreas psödokisti, obstruksiyon
- Kanama (peptik ülser hast., gastrit, psödokist, varis)
- Pankreasta kalsifikasyon
- Duodenal obstruksiyon
- Kolestaz (safra yolu obstruksiyonu) (sarılık, kolanjit, bilier siroz)
- Pankreas fistülleri (internal veya eksternal)
- Pankreatik asit (plevral, peritoneal ve perikardiyal efüzyon)
- Pankreas kanseri (yaşam boyu risk %4)
- Diğerleri (DM, osteomalasi, A D E K ve vit. B 12 eksikliği, giardiazis...)

Sunum Planı

1. Kronik pankreatit tanım,sınıflama
2. Patofizyoloji
3. Etiyoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Laboratuvar bulguları
7. Radyolojik bulgular
8. Tanısal algoritma
9. Ayırıcı tanı
10. Tedavi
11. Komplikasyonlar
12. *Otoimmun pankreatit*

OİP: Özet

1) OİP, Avrupa'ya göre Asya'da daha sık
2) Klinik semptomlar genellikle hafif (sıklıkla ağrı atakları olmaksızın abdominal rahatsızlık hissi söz konusu)
3) Abdominal USG, CT veya EUS incelemede pankreatta diffüz genişleme, ERCP veya MRCP'de ise ana pankreatik kanalda düzensiz daralma olması tipiktir
4) Serumda non-spesifik ab'ların bulunması, serum ve dokuda Ig ve IgG4 artışı
5) Tip 1 OİP diğer otoimmun hastalıklarla birliktelik gösterir
6) Pankreatik kalsifikasyonlar ve/veya kistik yapılar sık değil
7) Steroid tedavisi etkili
8) OİP'in ayırıcı tanısı pankreas kanseri ile yapılmalıdır (EUS aracılıklı FNA)