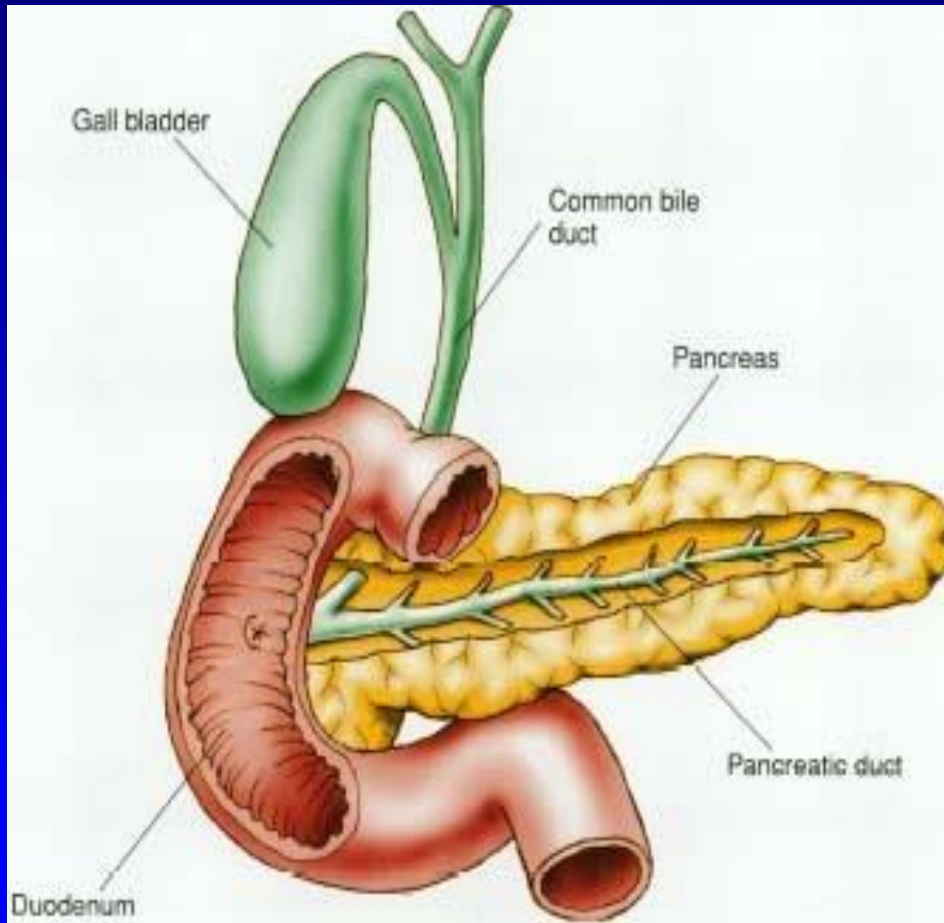




ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΑΚΟΣ

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ



ΟΡΙΣΜΟΣ

Οξεία φλεγμονώδης αντίδραση του παγκρέατος στην οποία μπορεί να προσβληθούν περιπαγκρεατικοί ιστοί ή/ και απομακρυσμένα συστήματα οργάνων.

(Atlanta symposium 2012)

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

70-80%

Ήπια παγκρεατίτιδα



ΙΑΣΗ

20-30%

Σοβαρή παγκρεατίτιδα



Τοπικές επιπλοκές ±
οργανική προσβολή

30-50%

θνητότητα

Modified Atlanta Classification, 2013

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΑΙΤΙΑ

- **Χολολιθίαση** (συχνότερο αίτιο - Ελλάδα: 70%)
- **Οξεία ή χρόνια κατάχρηση αλκοόλ**
- **Εγχείρηση-Τραύμα**
- **ERCP - Μανομετρία σφιγκτήρα Oddi**
- **Υπερασβεστιαμία**
- **Σύνδρομο χυλομικρών** (τριγλυκερίδια ορού >1000 mg/dL)
- **Ιοί** (παρωτίτιδας, ηπατίτιδας, CMV, Coxsackie, Echo κλπ)
- **Φάρμακα** (αζαθειοπρίνη, διουρητικά, στεροειδή, ασπαραγινάση κλπ)
- **Ισχαιμία, αγγειίτιδες**
- **Απόφραξη παγκρεατικού πόρου** (Ca παγκρ., δισχιδές πάγκρεας)
- **Διαιτταίνον πεπτικό έλκος**
- **Οικογενής**
- **Αυτοάνοση**
- **Ιδιοπαθής** (ίσως μικροχολολιθίαση)

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ – ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΙΤΙΑ

- **Χολολιθίαση**
 - **Οξεία ή χρόνια κατάχρηση αλκοόλ**
-
- **Σύνδρομο χυλομικρών**
(τριγλυκερίδια ορού >1000 mg/dL)
 - **Αυτοάνοση**



ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- **Άλγος επιγαστρίου** (έντονο, συνεχές με αντανάκλαση σε οσφύ και υποχόνδρια - μη ανακούφιση με κατάκλιση)
- **Ναυτία - Επίμονοι, μη ανακουφιστικοί έμετοι**
- **Ίσως πυρετός**

- **Αμβληχρά αντικειμενικά ευρήματα**
- **Ευαισθησία και ήπια σύσπαση στο επιγάστριο**

Σε ορισμένες περιπτώσεις

- **Μικρού βαθμού ίκτερος**
- **Πλευρίτιδα - ατελεκτασία αριστερά**
- **Παραλυτικός ειλεός**
- **Υπόταση -Καταπληξία**
- **Σημεία Cullen ή Gray-Turner, υποδόρια νέκρωση λίπους**

Σημείο Cullen



Σημείο Grey-Turner



ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

❖ Αύξηση αμυλάσης ορού & ούρων

- Αύξηση αμυλάσης: όχι 100% ειδικότητα ή ευαισθησία
- Αμυλάση φυσιολογική σε παγκρεατίτιδα από υπερτριγλυκεριδαιμία
- Αμυλάση ούρων: αυξημένη για 5-7 ημέρες
- Επίπεδα αμυλάσης: μη συσχέτιση με βαρύτητα νόσου

❖ Αύξηση λιπάσης ορού & ούρων

- Λιπάση : καλύτερη ειδικότητα από αμυλάση
- Δεν εκτελείται στα περισσότερα εργαστήρια

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ

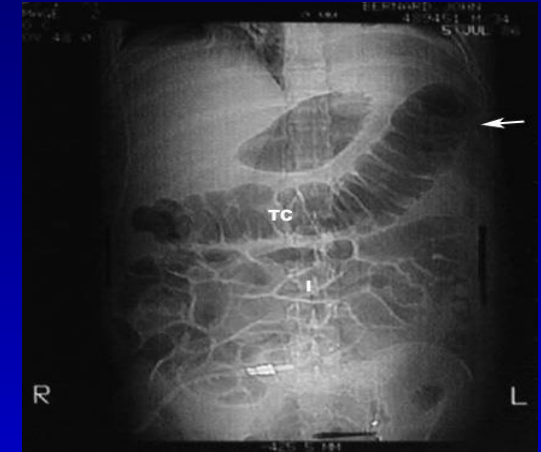
- Συμβατή κλινική εικόνα
- Αύξηση αμυλάσης
- Απεικονιστικά: οίδημα παγκρέατος
- Παρουσία εκλυτικού παράγοντα
(Συνήθως χολολιθίαση)

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Διάτρηση κοίλου σπλάγχνου
- Κωλικός χοληφόρων
- Οξεία χολοκυστίτιδα
- Έμφρακτο μεσεντερίου
- Αποφρακτικός ειλεός
- Έμφραγμα μυοκαρδίου
- Διαχωριστικό ανεύρυσμα αορτής (ή ρήξη)
- Πνευμονία
- Κωλικός νεφρού

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- **Απλή α/α κοιλίας**
 - Σημεία «συνοδού έλικας» & «διακοπής κόλου»
 - Αποκλεισμός διάτρησης κοίλου σπλάγχχνου
- **U/S:** Όχι σημαντική βοήθεια, λόγω αεροπλήθειας
(πάρεση εντέρου)
 - Ανάδειξη πιθανής χολολιθίασης
- **CT - Ελικοειδής με IV έγχυση σκιαγραφικού**
 - Εξέταση εκλογής για εκτίμηση βαρύτητας
(διάγνωση νεκρωτικής παγκρεατίτιδας)
 - Εξέταση εκλογής για διάγνωση τυχόν επιπλοκών



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ

Κατευθυντήριες οδηγίες για διενέργεια CT σε ασθενείς με πιθανή ΟΠ

- Σε περιπτώσεις αμφιβόλου διαγνώσεως.
- Σε ασθενείς οι οποίοι δεν παρουσιάζουν εμφανή κλινική βελτίωση εντός 72 ωρών από την έναρξη συντηρητικής θεραπείας.
- Σε ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν αρχικά βελτίωση και στην συνέχεια επιδείνωση της κλινικής τους εικόνας.

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (MRI) ΚΑΙ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ (MRCP)

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΟΠ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ RANSON	ΚΡΙΤΗΡΙΑ IMRIE	ΚΛΙΜΑΚΑ APACHE II
<p>Κατά την εισαγωγή</p> <p>Ηλικία > 55 ετών</p> <p>WBC > 16.000/mL</p> <p>Γλυκόζη > 200 mg/dL</p> <p>LDH > 350 IU/mL</p> <p>AST > 250 IU/L</p> <p>Μέσα στις πρώτες 48h</p> <p>Μείωση Hct > 10</p> <p>Αύξηση BUN > 5 mg/dL</p> <p>Ασβέστιο < 8 mg/dL</p> <p>PO2 < 60 mmHg</p> <p>Έλλειμα βάσης > 4mEq/L</p> <p>Κατακράτηση υγρών > 6L</p>	<p>48h</p> <p>Ηλικία > 55 ετών</p> <p>WBC > 15.000/mL</p> <p>Γλυκόζη > 180 mg/dL</p> <p>LDH > 600 IU/mL</p> <p>AST > 100 IU/L</p> <p>Αλβουμίνη < 3.2g/dL</p> <p>BUN > 96 mg/dL</p> <p>Ασβέστιο < 8 mg/dL</p> <p>PO2 < 60 mmHg</p>	<p>Ηλικία > 45 ετών</p> <p>WBC < 3000 ή > 14.900/mL</p> <p>Θερμοκρασία ορθού < 36 ή > 38,4 °C</p> <p>MAP < 70 ή > 109 mmHg</p> <p>HR < 70 ή > 109 bpm</p> <p>RR < 12 ή > 24 bpm</p> <p>pH < 7.33 ή > 7.49</p> <p>Na < 130 ή > 149 mM</p> <p>K < 3.5 ή > 5.4 mM</p> <p>PO2 < 70 ή > 200 mmHg</p> <p>Κρεατινίνη < 0.6 ή > 1.4 mg/100 mL</p> <p>Hct < 30% ή > 45.9%</p> <p>GCS = 15-GCS</p> <p>Chronic Health Points</p>

Prognostic implications of Ranson's criteria: Score (mortality) 0-2: 2%, 3-4: 15%, 5-6: 40%, 7-8 : 100% mortality.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

BEDSIDE INDEX

- **B**UN > 25mg/dl
- **I**mpaired mental status (*Glasgow Coma Scale Score < 15*)
- **S**IRS
- **A**ge > 60 years
- **P**leural effusion detected on imaging

Η εκτίμηση του BISAP γίνεται στις πρώτες 24h

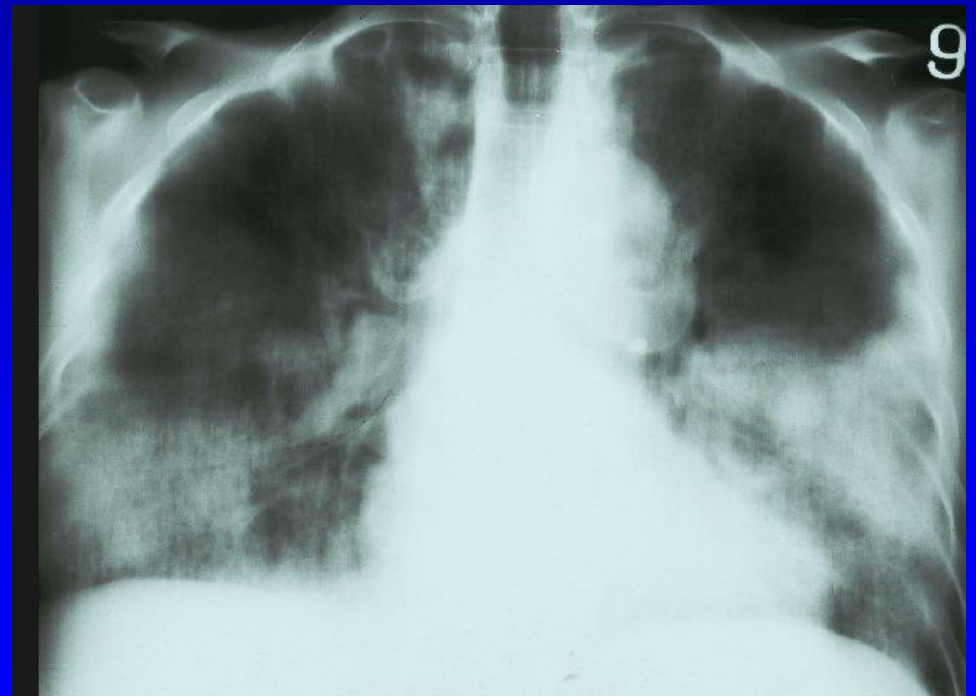
Score	Mortality
< 2	1%
2-3	2%
>3	5–20%

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

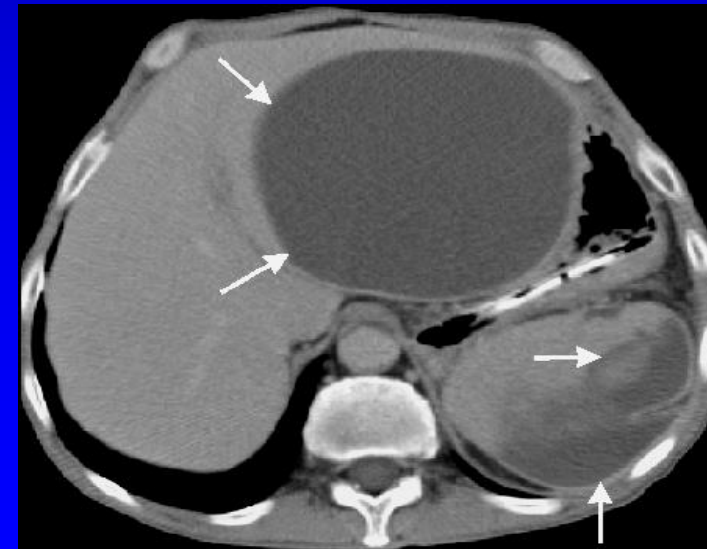
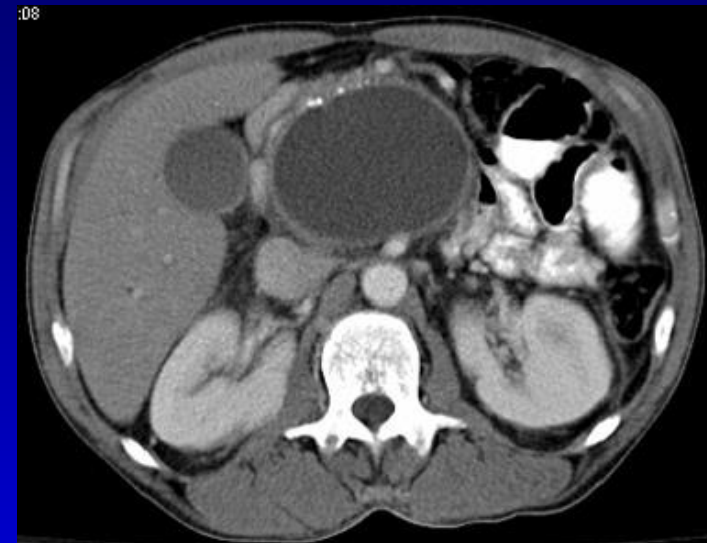
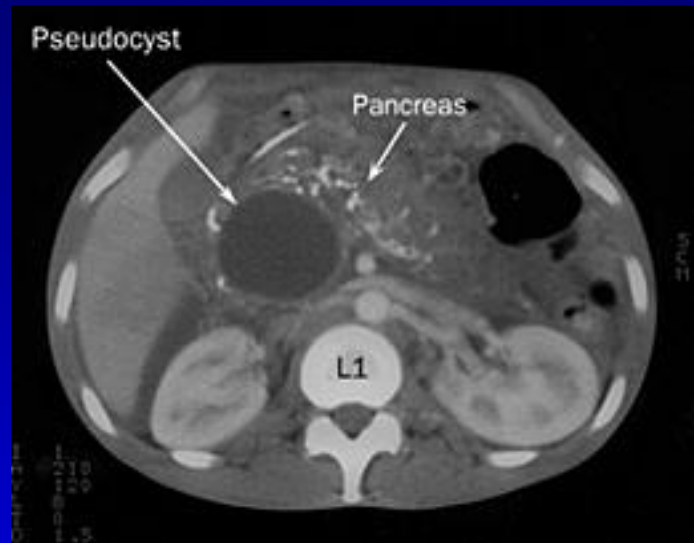
- **Τοπικές** (συλλογές, ψευδοκύστη, απόστημα, ασκίτης, ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία, θρόμβωση πυλαίας-σπληνικής φλ, έμφρακτο εντέρου, ίκτερος)
- **Πνεύμονες** (πλευρίτιδα, ατελεκτασία, ARDS)
- **Κυκλοφορικό** (καταπληξία-shock: απώλεια υγρών-αγγειοδιαστολή)
- **Καρδιά** (μη ειδικές διαταραχές επαναπόλωσης, περικαρδίτιδα)
- **Διάχυτη ενδαγγειακή πήξη (ΔΕΠ)**
- **Νεφροί** (Οξεία νεφρική ανεπ.: προνεφρική/οξεία σωληναριακή νέκρωση)
- **Μεταβολικές** (↓ ασβεστίου, ↓ λευκωματίνης, ↑ τριγλυκεριδίων)
- **Λοιμώξεις**
- **ΚΝΣ** (ψύχωση, εμβολές λίπους, τύφλωση)
- **Νέκρωση λίπους**
- **Γαστρεντερικό** (έλκος, γαστρίτιδα)

Ακτινογραφία θώρακος

- Στο 1/3 των ασθενών παρουσιάζονται παθολογικά ευρήματα όπως η **ανύψωση του αριστερού ημιδιαφράγματος** , **πλευριτικές συλλογές** (κυρίως αριστερά ή άμφω και σπανιότερα μόνο δεξιά), **ατελεκτασικές εστίες** και **πνευμονικές πυκνώσεις**.



ΨΕΥΔΟΚΥΣΤΕΙΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ



ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κυρίως υποστηρικτική *(Το κρίσιμο διάστημα είναι οι πρώτες 48-72 ώρες)*

- Υγρά, ηλεκτρολύτες, αναλγητικά
- Τίποτα από το στόμα (?)
- Αντιβιοτικά (?)
- ERCP (?)
- Εντερική διατροφή, Παρεντερική σίτιση (?)
- Χειρουργική αντιμετώπιση (?)

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ - ΑΙΤΙΑ

A. Χρόνια λιθιασική (98%)

- Χρόνια κατάχρηση αλκοόλ
- Τροπική (συχνότερη αιτία παγκοσμίως)
- Πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός
- Συγγενής
- Κυστική ίνωση
- Σύνδρομο χυλομικρών
- Αιμοχρωμάτωση
- Έλλειψη α1-αντιθρυψίνης
- Ιδιοπαθής

B. Χρόνια αποφρακτική (2%)

- **Απόφραξη παγκρεατικού πόρου** (Ca παγκρ., δισχιδές πάγκρεας, τραύμα-στένωση φύματος Vater, κύστεις, εκκόλπωμα 12δακτύλου)

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ ΣΤΙΣ ΔΥΤΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

- **Χρόνια κατάχρηση αλκοόλ: 70-90%**
- 5% των χρόνιων αλκοολικών → χρόνια παγκρεατίτιδα
- Συνήθως κατανάλωση >100g αλκοόλ/ημέρα για > 6-12 χρόνια
- Χρόνια αλκοολική παγκρεατίτιδα: 15% και κίρρωση ήπατος
- **Ιδιοπαθής: 10-25%**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

❖ Ασυμπτωματική ή με διαλείποντα επεισόδια

- **Κοιλιακός πόνος (85%)** (αρχικά ως επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας, αργότερα μόνιμος, επιδείνωση με τροφή)
- **Ανεπάρκεια ενδοκρινούς μοίρας παγκρέατος** (διαβήτης: συχνές υπογλυκαιμίες -μη έκκριση γλυκαγόνης)
- **Ανεπάρκεια εξωκρινούς μοίρας παγκρέατος** (στεατόρροια: καταστροφή >90% του παγκρέατος)

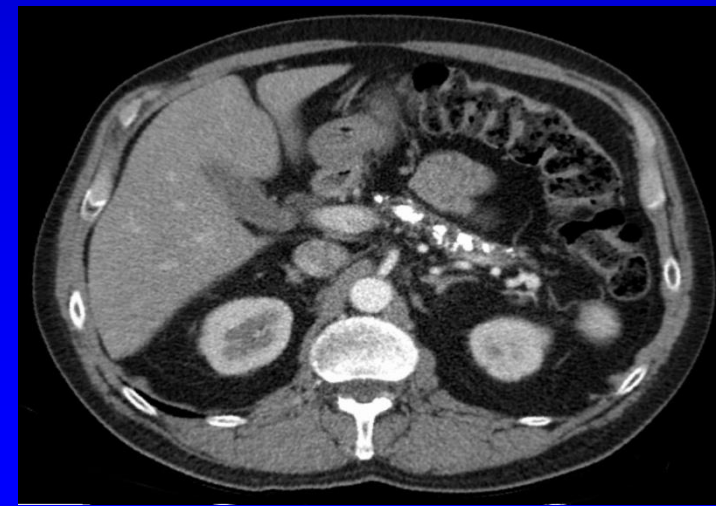
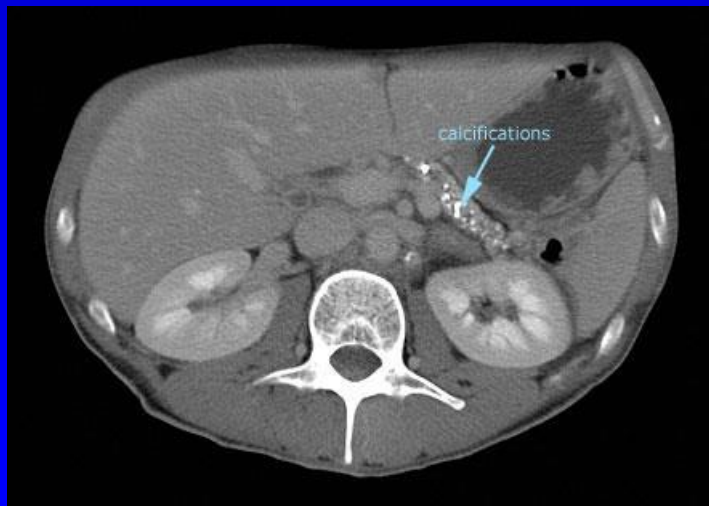
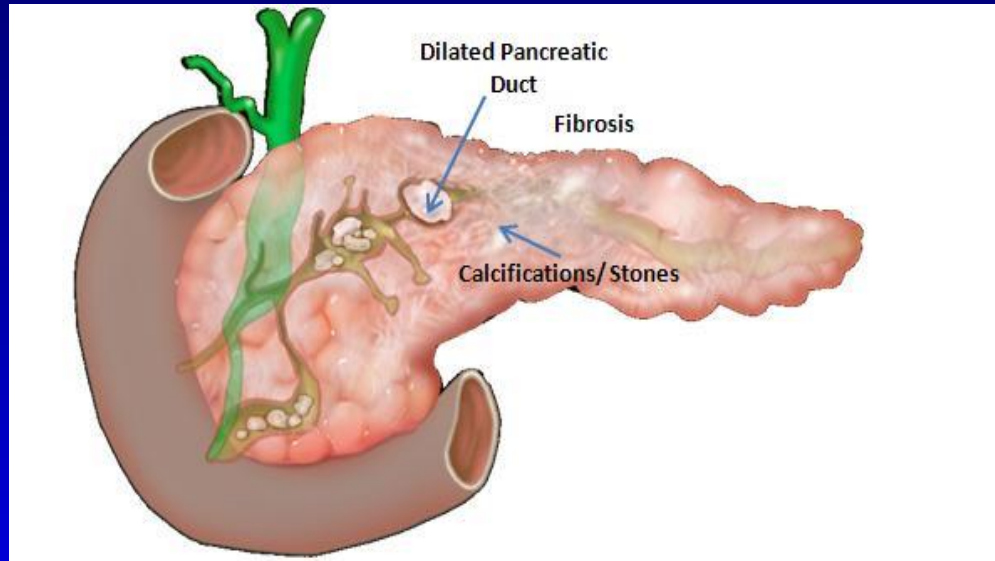
❖ Δυσαπορρόφηση, διάρροια, απώλεια βάρους

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΧΡ. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

Μη ειδικά

- Αμυλάση/Λιπάση ορού: φυσιολογική ή διαλειπόντως αυξημένη
- Υπεργλυκαιμία
- Αυξημένο λίπος κοπράνων
- Χαμηλή χοληστερίνη ορού

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΧΡ. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ



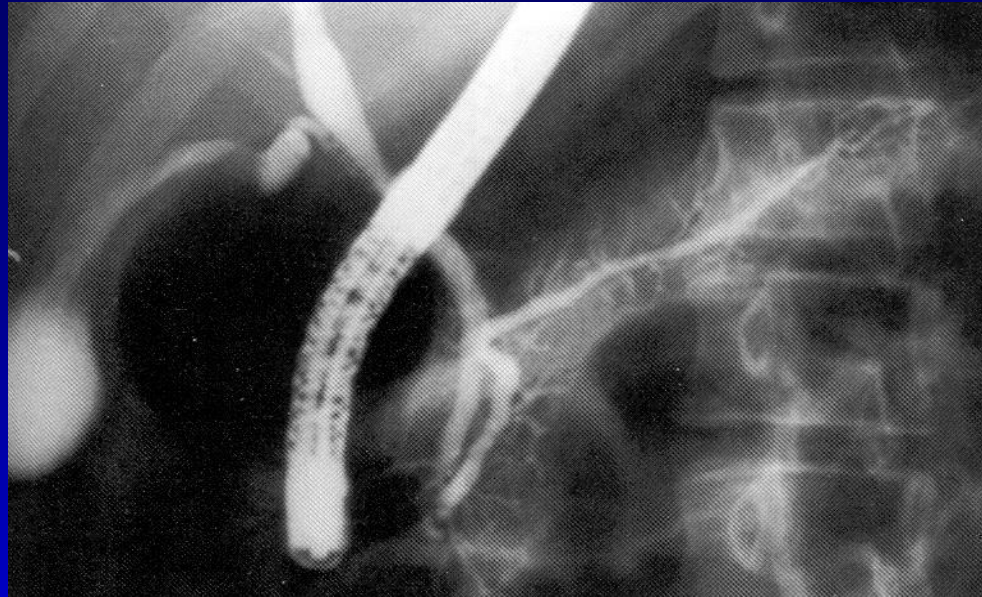
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΧΡ. ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

- **Απλή α/α κοιλίας:** ασβετώσεις παγκρέατος (*όχι παθογνωμονικές*)
- **U/S άνω κοιλίας:** ευαισθησία 60-70%, ειδικότητα: 80-90%
- **CT άνω κοιλίας:** ευαισθησία 75-90%, ειδικότητα: 80-90%
- **EUS:** η πιο ευαίσθητη μέθοδος

ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ



ERCP



**Ήπια
χρόνια
παγκρεατίτιδα**



**Σοβαρή
χρόνια
παγκρεατίτιδα**

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Έλεγχος λειτουργίας εξωκρινούς μοίρας

- Μέτρηση παγκρεατικών ορμονών σε ορό/κόπρανα (θρυψινογόνο)
- Διέγερση εξωκρινούς μοίρας παγκρέατος με ορμόνες
 - α) Δοκιμασία σεκρετίνης (ευαισθησία/ειδικότητα: >90%)
(Levin- μέτρηση NaHCO_3 & όγκου παγκρεατικής έκκρισης)
 - β) Γεύμα (Lundh test)
 - γ) Δοκιμασία Schilling, PABA, pancreolauryl (ουσίες που διασπώνται από παγκρεατικά ένζυμα)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Κλινική εικόνα
+
- Απεικονιστικά ευρήματα (US - CT - EUS)

Σε αμφίβολες περιπτώσεις:

- ERCP + Δοκιμασία σεκρετίνης

Δ.Δ. από Ca παγκρέατος: ίσως δυσχερής

- Ca 19-9 (↑ σε Ca παγκρέατος)
- Βιοψία παγκρέατος

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Ψευδοκύστεις (25%)
- Συλλογές (20-30%)
- Απόστημα
- Συρίγγια
- Αποφρακτικός ίκτερος (10%) (*ίνωση κατώτ. χοληδ. πόρου*)
- Απόφραξη σπληνικής φλέβας
- Αιμορραγία πεπτικού
- Ασκίτης
- Πλευρίτιδα
- Υποδόρια οζία και στεατονεκρώσεις

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Διακοπή αλκοόλ, διακοπή καπνίσματος
- Ανακούφιση πόνου
 - Παρακεταμόλη – NSAIDs - οπιούχα - διηθήσεις νευρικών πλεγμάτων
 - Παγκρεατικά ένζυμα / αντιεκκριτικά στομάχου
 - Ενδοσκοπικές παρεμβάσεις (διαστολές πόρων, αφαιρέσεις λίθων κλπ.)
- Αντιμετώπιση στεατόρροιας
- Αντιμετώπιση σακχαρώδη διαβήτη
- Θρέψη (μικρά συχνά γεύματα ↓ περιεκτικότητας σε λίπος)
- Χειρουργική επέμβαση (50%) (για αντιμετώπιση πόνου, επιπλοκών, δ.δ. από Ca παγκρέατος)