



Εθνικόν και
Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον
Αθηνών

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Διευθυντής: Καθηγητής Δ. Τ. Μπούμπας

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Ε. Ι. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

(Forsmark CE, et al. *N Engl J Med* 2016, 375: 1972)

275.000 εισαγωγές/έτος στις ΗΠΑ (αύξηση 20% την τελευταία 10ετία)

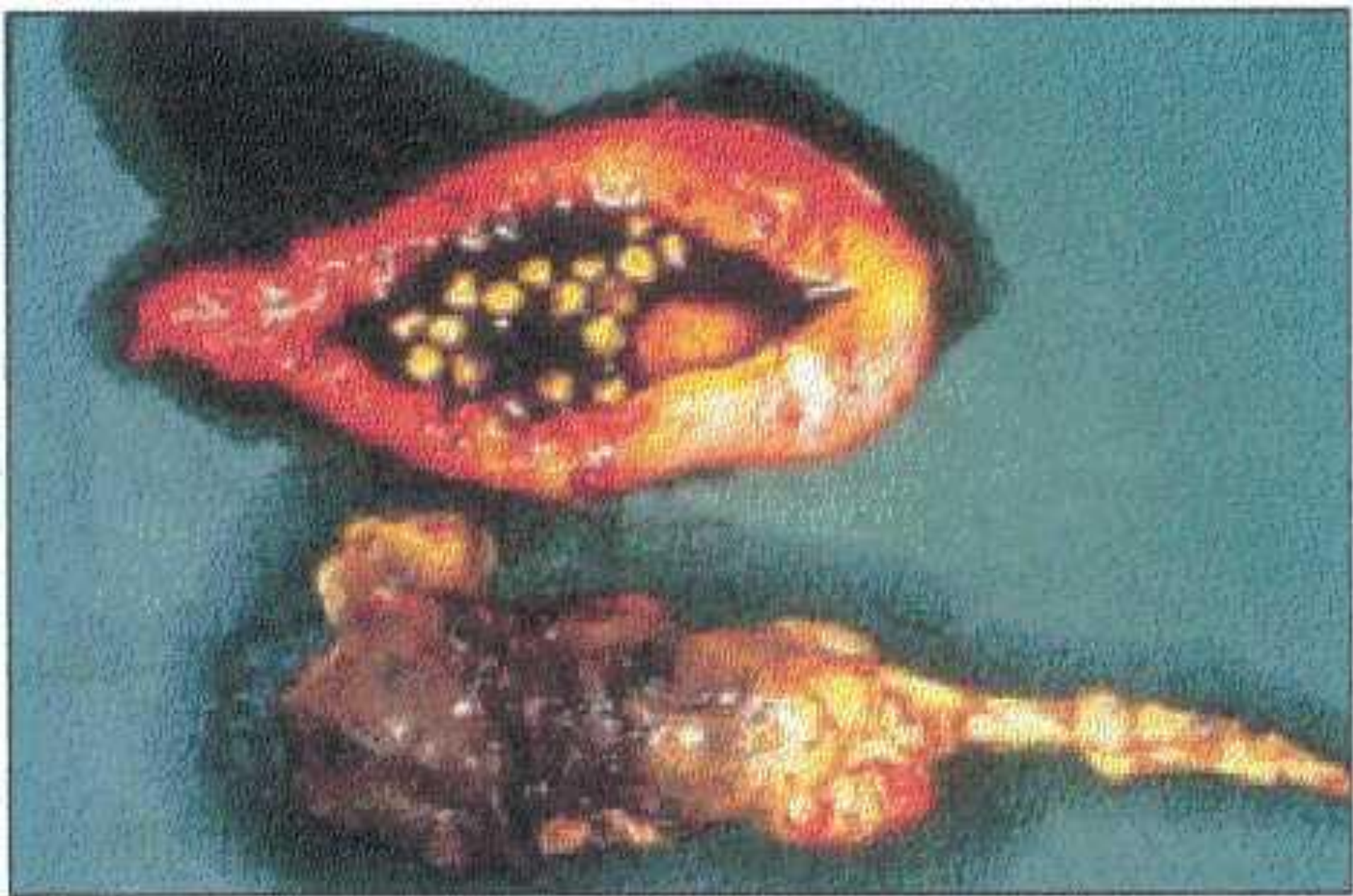
Προδιαθεσική κατάσταση	Συχνότητα	Σχόλια
Χολολιθίαση	40%	Χολόλιθοι ή λάσπη
Λήψη αλκοόλ	30%	Συχνά επί χρόνιας παγκρεατίτιδας
Υπερτριγλυκεραιδαμία	2-5%	TG >1000 mg/dl
Γενετικά αίτια	Άγνωστη	
Αυτοάνοση	<1%	Αυξημένη IgG4
Μετά ERCP	5-10%	
Τραυματισμός παγκρέατος	<1%	
Λοίμωξη	<1%	CMV, παρωτίτιδα, EBV
Μετεγχειρητικά	5-10%	Αορτοστεφανιαία παράκαμψη

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΞΕΝΙΣΤΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ (Lankisch PG, et al. *Lancet* 2015, 386: 85)

- Μεταλλάξεις *CFTR* (Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator)
- Κάπνισμα (σχετικός κίνδυνος 2.29) σε συνέργεια με τη λήψη αλκοόλ

*Βαρείς καπνιστές με κατανάλωση >400g αλκοόλ/ημέρα =
αύξηση σχετικού κινδύνου >4.00*

- Ασθενείς με ΣΔ2 ηλικίας <45ετών (σχετικός κίνδυνος 4.31-6.42)



ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ Η ΑΡΧΗ ΤΗΣ «ΑΥΤΟΠΕΨΙΑΣ»

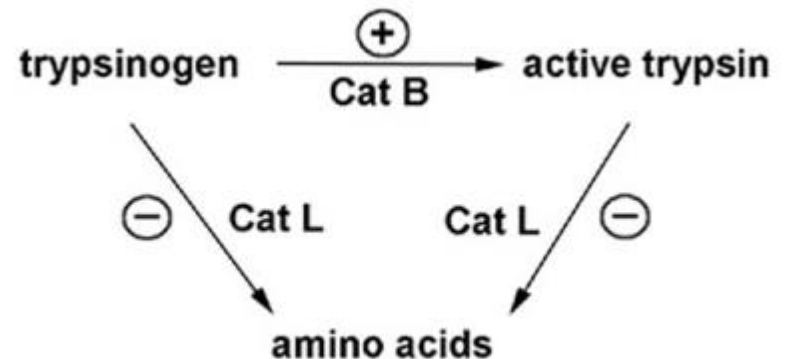
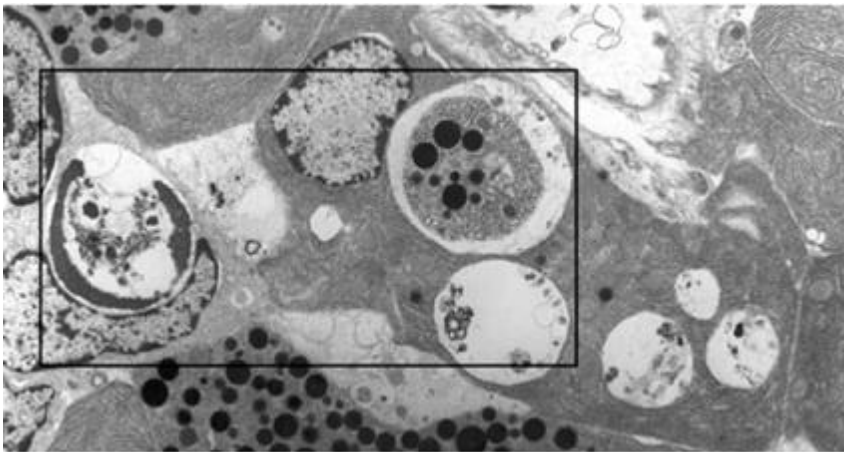
(Gukovsky I, et al. *J Gastroenterol Hepatol* 2012, 27 Suppl2: 27)

↑ ενδοαυλική πίεση κοινού
παγκρεατικού πόρου



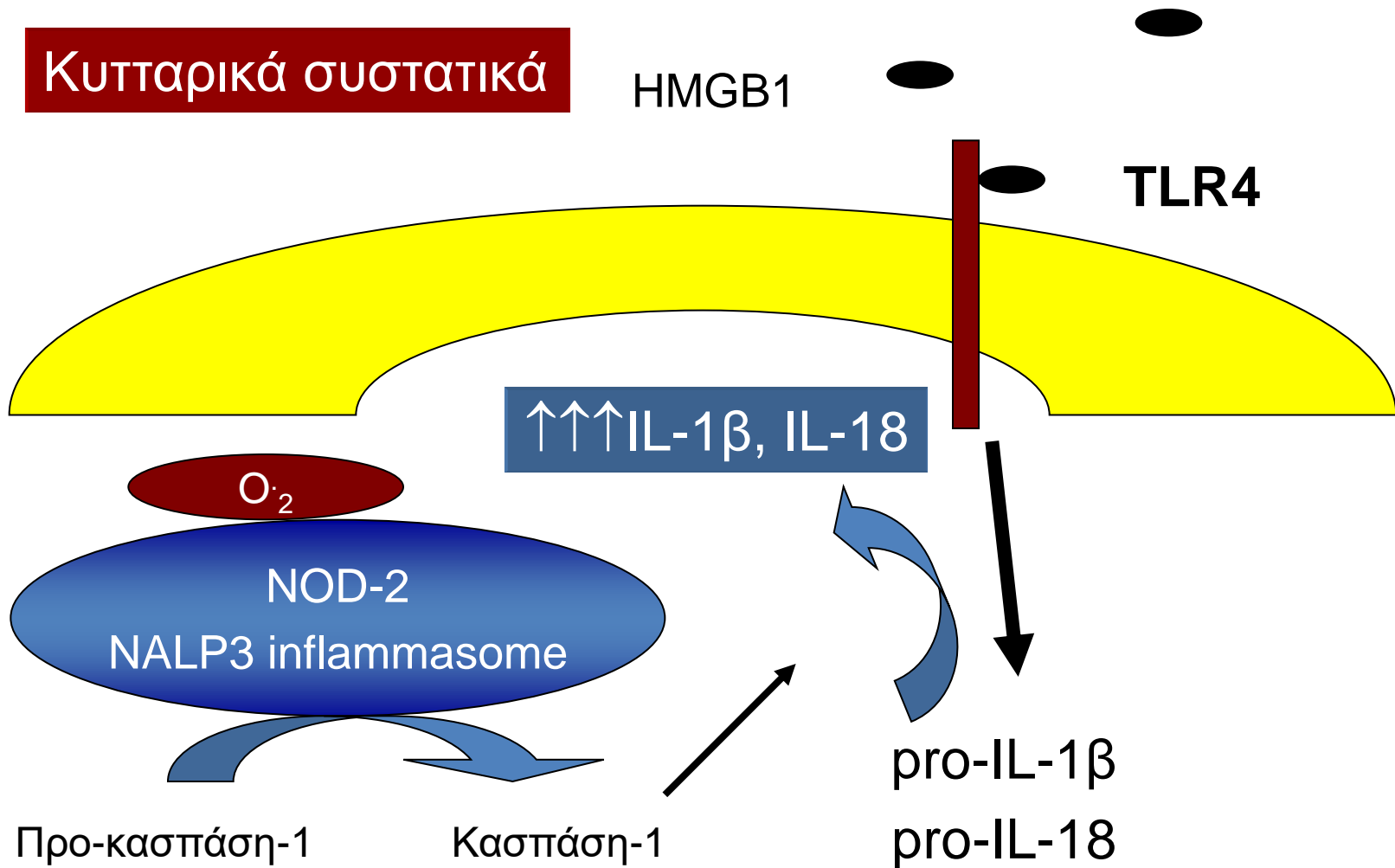
Ενεργοποίηση
παγκρεατικών ενζύμων

↓ αυτοφαγία παρουσία
χολικών οξέων/αλκοόλ



ΣΤΕΙΡΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

(Hoque R, et al. *Pancreas* 2012, 41: 353)



ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Άλγος επιγαστρίου με αντανάκλαση στην οσφύ ή ζωσθηροειδή επέκταση
- Ναυτία και Έμετοι

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Εμπύρετο, ταχυκαρδία, ταχύπνοια
- Ελάττωση ή απουσία εντερικών ήχων
- Ευαισθησία επιγαστρίου # βαρύτητας
- Ψηλαφητή μάζα επιγαστρίου
- Σημεία Gray-Turner και Cullen
- Αναπνευστικό

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

(Modifi R, et al. *Surgery* 2009, 146: 72)

- Αναιμία, λευκοκυτάρωση
- ↑ ΤΚΕ, CRP
- ↑↑↑ αμυλάση αίματος/ούρων ↑λιπάση
- ↑ ALT (σε λιθιασικής αιτιολογίας)
- ↑ γGT (σε αλκοολικής αιτιολογίας)
- ↑ άμεσης χολερυθρίνης (σε οίδημα της κεφαλής του παγκρέατος)
- Υπεργλυκαιμία, ↑LDH
- Αναπνευστική οξέωση, μεταβολική οξέωση
- Προκαλσιτονίνη

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- **A/a κοιλιάς σε ορθία θέση:** σημείο προσιούσης έλικας και διακοπής του κόλου
- **U/S ήπατος-χοληφόρων-παγκρέατος:** πιθανή λιθίαση ή λιπώδη διήθηση του ήπατος, διόγκωση και οίδημα παγκρέατος # αεροκολία λόγω ειλεού
- **CT άνω κοιλιάς με iv έγχυση σκιαγραφικού (contrast-enhanced):** αναδεικνύει οίδημα-διόγκωση και νέκρωση του παγκρέατος

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ ATLANTA 2012

(Talukdar & Vege. *Curr Opin Gastroenterol* 2016, 31: 374)

Στάδιο	Χαρακτηριστικό	Κριτήριο αξιολόγησης
Ήπια	Απουσία οργανικής ανεπάρκειας Απουσία τοπικών ή συστηματικών επιπλοκών	Απουσία οργανικής ανεπάρκειας Απουσία περι(παγκρεατικής) νέκρωσης
Μέτρια σοβαρή	Παροδική ανεπάρκεια οργάνων (<48 ώρες) και/ή τοπικές ή συστηματικές επιπλοκές Ή επιδείνωση συνοσηροτήτων	Στείρα (περι)παγκρεατική νέκρωση ΚΑΙ/Η οργανική ανεπάρκεια <48 ώρες
Σοβαρή	Εμμένουσα οργανική ανεπάρκεια (>48 ώρες, οξεία αναπνευστικής δυσχέρεια/ οξεία νεφρική βλάβη/ οξεία διαταραχή πήξεως)	<u>Σοβαρή</u> Επιμολυσμένη (περι)παγκρεατική νέκρωση ή οργανική ανεπάρκεια >48 ώρες <u>Κριτική</u> Επιμολυσμένη (περι)παγκρεατική νέκρωση ΚΑΙ οργανική ανεπάρκεια >48 ώρες

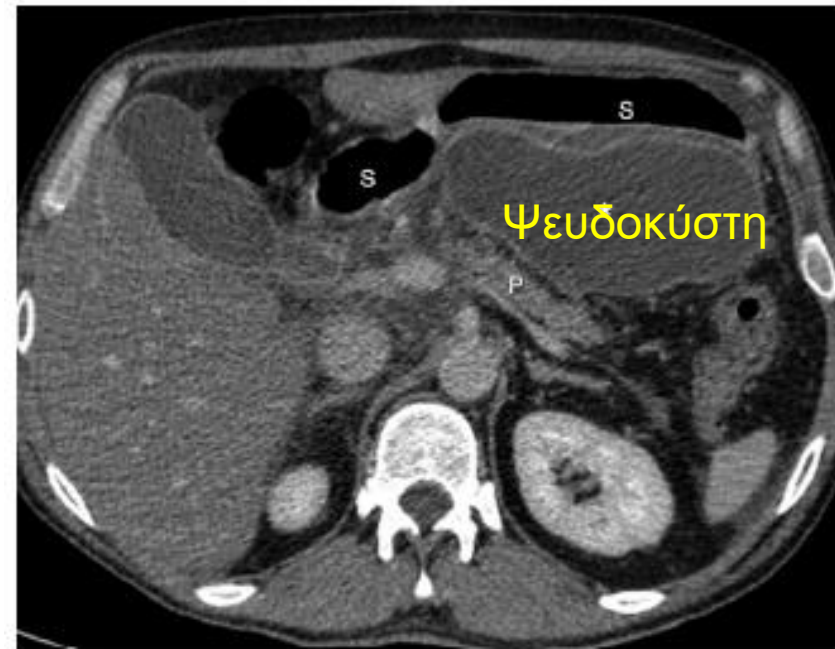
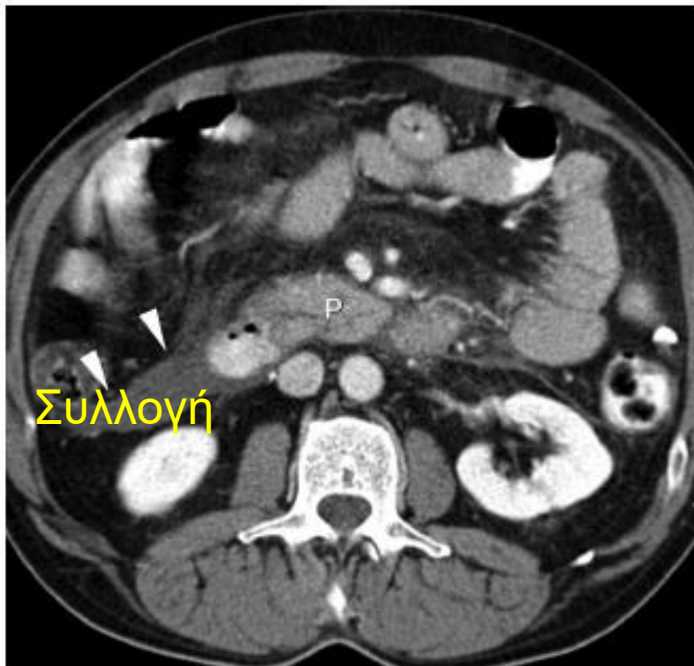
ΤΟΠΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: ΑΤΛΑΝΤΑ 2012 (1)

(Bollen TL. *Clin Radiol* 2016, 71: 121)

Οιδηματώδεις

- Οξεία περιπαγκρεατική συλλογή υγρού
- Ψευδοκύστη

Διαφέρουν στο σχηματισμό κάψας

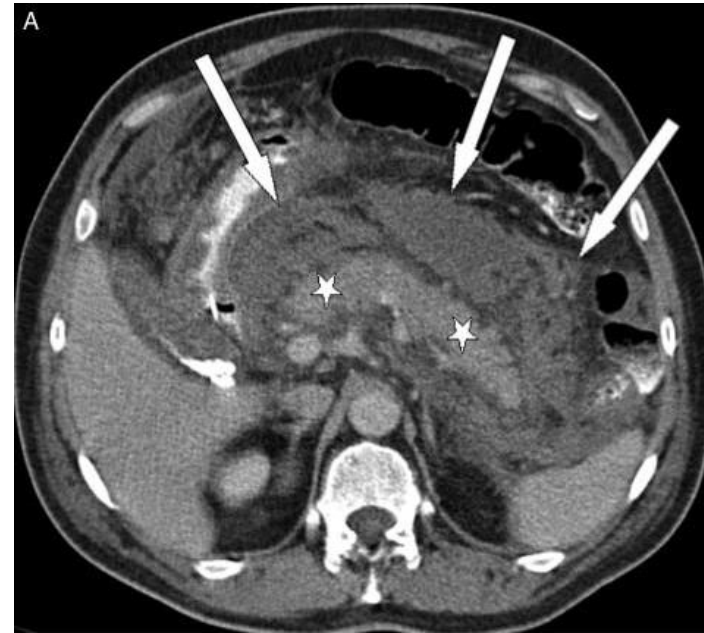
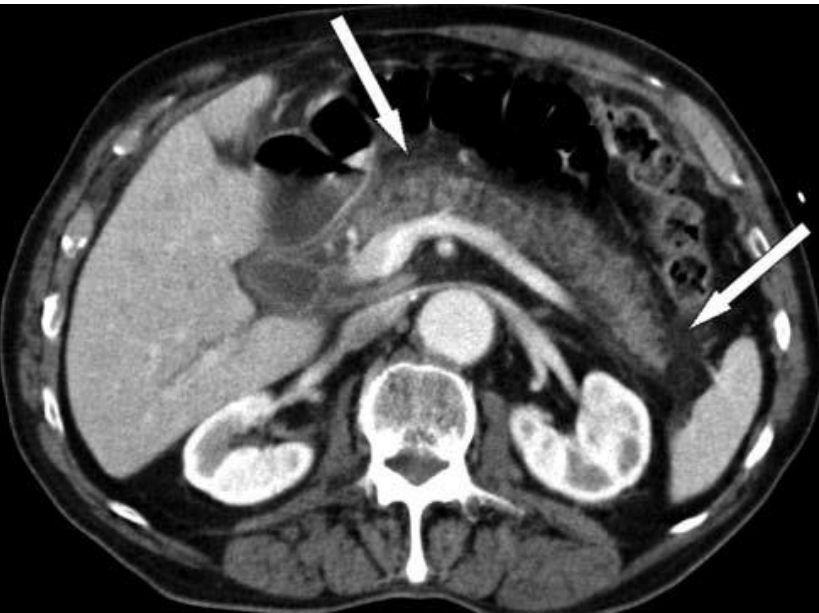


ΤΟΠΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ: ΑΤΛΑΝΤΑ 2012 (2)

(Bollen TL. *Clin Radiol* 2016, 71: 121)

Νεκρωτικές

- Νέκρωση παρέγχυματος
- Νέκρωση περιπαγκρεατικών ιστών
- Νέκρωση παρεγχύματος + περιπαγκρεατικών ιστών



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

(Banks PA, et al. *Gut* 2013, 62: 102)

Τουλάχιστον 2 από:

- Κοιλιακό άλγος συμβατό με παγκρεατίτιδα
- Υπεραμυλασαιμία ή άνοδος λιπάσης (>3 φορές το ανώτερο φυσιολογικό)
- Συμβατό εύρημα σε U/S ή CECT (Contrast-enhanced computed tomography) ή MRI

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΟΥ RANSON

Κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο

- Ηλικία > 55 ετών
- Λευκά > 16.000κκχ
- Γλυκόζη ορού >200mg/dl σε ασθενή χωρίς ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη
- LDH > 350 U/l
- AST >250 U/l

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΟΥ RANSON

Μετά την παρέλευση 24 ωρών

- Πτώση Ht >10%
- Ουρία > 70mg%
- Ca²⁺ ορού >200mg%
- pO₂ <60mmHg
- Έλλειμα βάσης >4mEq/l
- Θετικό ισοζύγιο >6l

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΟΞΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΙΔΑΣ

(Carroll JK, et al. *Am Pham Phys* 2007, 75: 1513)

- Οξεία οιδηματώδης: 5%
- Νεκρωτική: 25-30%
- 2 κριτήρια Ranson: θνητότητα <3%
- 3-4 κριτήρια Ranson: θνητότητα 40%
- 5-6 κριτήρια Ranson: θνητότητα 93%
- 7-8 κριτήρια Ranson: θνητότητα 100%

