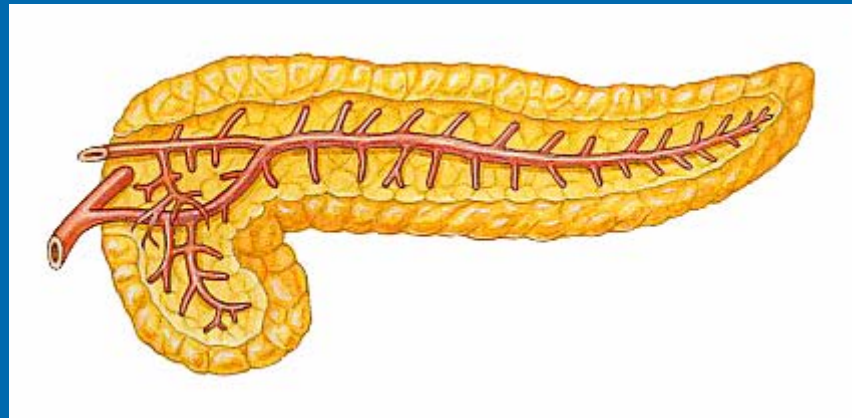


ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ



Αλέξανδρος Κόκκινος

Επικ. Καθηγητής Παθολογίας,

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου
Αθηνών, ΓΝΑ «Λαϊκό»

Διευθυντής: Καθηγητής Πέτρος Π. Σφηκάκης



ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

- Οξεία φλεγμονή του παγκρέατος
- «Αυτοπεψία» που πυροδοτείται από διάφορους παράγοντες
- Η συχνότης ποικίλλει από κράτος σε κράτος αναλόγως αιτιολογίας:
 - Ηνωμένο Βασίλειο: 5.4/100.000 ανά έτος
 - ΗΠΑ: 79.8/100.000 ανά έτος

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- Το πάγκρεας προστατεύεται από αυτοπεψία από τις ίδιες του τις πρωτεάσες:
 - Αποθήκευση των πρωτεασών σε πρόδρομες, ανενεργείς μορφές
 - Αναστολείς πρωτεασών στα λοβιώδη κύτταρα, τις παγκρεατικές εκκρίσεις και στο πλάσμα
- Με άγνωστο μηχανισμό, ενεργοποίηση των πρωτεασών → οξεία παγκρεατίτις

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- Αρχικό γεγονός: ενεργοποίηση ζυμογόνων

➔ «τραυματισμός» των λοβιδών κυττάρων



- 2^η φάση: ενεργοποίηση, χημειοταξία και συνάθροιση ουδετερόφιλων ➔ φλεγμονή



Ενεργοποίηση του θρυψινογόνου

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- Ενεργοποίηση πολλών ενζύμων (θρυψίνη, ελαστάση, φωσφολιπάση)
- «Πέψη» των κυτταρικών μεμβρανών: Πρωτεόλυση, οίδημα, διάμεση αιμορραγία, αγγειακή βλάβη, διαταραχές πήξεως, νέκρωση λιπώδους ιστού, νέκρωση παρεγχυματικών κυττάρων
- Κυτταρικός θάνατος: Απελευθέρωση αγγειοκινητικών ουσιών (βραδυκινίνη, ισταμίνη)
 - Αγγειοδιαστολή
 - Αύξηση αγγειακής διαπερατότητας
 - Οίδημα
- Συστηματικές εκδηλώσεις (ARDS, πολυοργανική ανεπάρκεια)

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΑΙΤΙΑ

Συνήθη

Χολόλιθοι (και μικρολιθίαση)

Οινόπνευμα (οξεία κατανάλωση και χρόνιος αλκοολισμός)

Υπερτριγλυκεριδαμία

ERCP (ιδιαίτερα μετά μανομετρία)

Τραύμα (ιδιαίτερα αμβλύ κοιλιακό τραύμα)

Μετεγχειρητική (κοιλιακές και μη επεμβάσεις)

Φάρμακα (αζαθειοπρίνη, 6-μερκαπτοπουρίνη, σουλφοναμίδες, οιστρογόνα, τετρακυκλίνη, βαλπροϊκό οξύ, αντι-HIV αγωγή, νεότερα αντιδιαβητικά;))

Δυσλειτουργία του σφιγκτήρα του Oddi

Ασυνήθη

Αγγειακά αίτια και αγγείτιδες

Νόσοι του συνδετικού ιστού και θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα (TTP)

Καρκίνος παγκρέατος

Υπερασβεστιαμία

Εκκόλπωμα περί το φύμα του Vater

Δισχιδές πάγκρεας

Κληρονομική παγκρεατίτις

Κυστική ίνωση

Νεφρική ανεπάρκεια

Σπάνια αίτια

Λοιμώξεις (παρωτίτις, ιοί Coxsackie, κυτταρομεγαλοϊός, ιοί Echo, παράσιτα

Αυτοάνοσα (π.χ. σύνδρομο Sjögren)

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Έντονο επιγαστρικό άλγος, «ζωστηροειδής» αντανάκλαση στη ράχη
- Μπορεί να προηγούνται: κολικός χοληφόρων, μεγάλο λιπαρό γεύμα, μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος
- Συχνά: ναυτία, έμετοι
- Ανακούφιση του άλγους όταν ο ασθενής σκύβει εμπρός
- Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων το άλγος οδηγεί τον ασθενή στον ιατρό
- Ενίοτε: περιομφαλική εκχύμωση (σημείο Cullen) ή στην πλάγια κοιλιακή χώρα (σημείο Grey-Turner)



ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

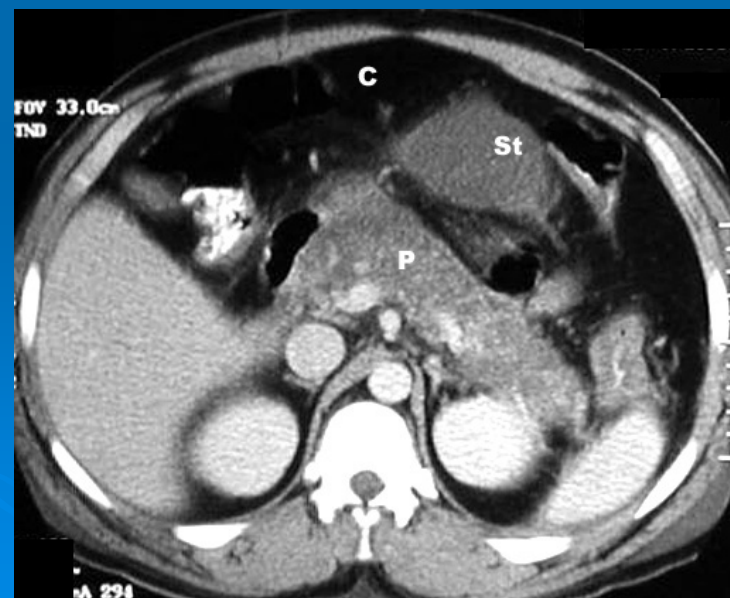
- Ευρήματα ποικίλλουν αναλόγως βαρύτητας
- Ευαισθησία στο επιγάστριο, μετεωρισμός, μειωμένοι εντερικοί ήχοι, ενίοτε σιγή (ειλεός), σύσπαση κοιλιακών τοιχωμάτων
- Επί πλευριτικής συλλογής, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος
- Συστηματικές εκδηλώσεις (αναλόγως βαρύτητας): πυρετός, ταχυκαρδία, δύσπνοια, υπόταση, εικόνα καταπληξίας, κώμα
- Ενίοτε ενδείξεις υποκείμενων νοσημάτων: ηπατομεγαλία (αλκοολισμός), ξανθώματα (υπερλιπιδαιμία), διόγκωση παρωτίδων (παρωτίτις)

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Αύξηση παγκρεατικών ενζύμων:
 - Αμυλάση (ορός - 3πλασιασμός, ούρα)
 - Λιπάση (ορός, πιο ευαίσθητη)
- Συχνά λευκοκυττάρωση (15.000-20.000/μL)
- Ενίστε:
 - Αιμοσυμπύκνωση (↑ αιματοκρίτη)
 - Υπεργλυκαιμία
 - Υπασβεστιαϊμία (ενδοπεριτοναϊκή «σαπωνοποίηση» του Ca)
 - Υπερχολερυθριναιμία, ↑ ALP, τρανσαμινασών, LDH, ουρίας, κρεατινίνης
 - Υπερτριγλυκεριδαιμία (ενίστε με φυσιολογικές τιμές αμυλάσης)
 - Υποξυγοναιμία

ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Περιορισμένη η αξία της απλής ακτινογραφίας («έλικα φρουρός», αποκλεισμός διατρήσεως κοίλου σπλάγχνου, πλευριτικές συλλογές)
- U/S: Έλεγχος χοληφόρου δένδρου, οίδημα παγκρέατος
- C/T: Εξέταση εκλογής:
 - Οιδηματώδης εικόνα του παγκρέατος
 - Έκταση νεκρώσεως
 - Ενδοκοιλιακές συλλογές



ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

1. Ανεπάρκεια οργάνων:

α). Καρδιοαγγειακό: υπόταση (<90) ή ταχυκαρδία (>130)

β). Πνεύμονες: $PO_2 < 60$ mmHg

γ). Νεφροί: ολιγουρία (<50 ml/h) ή αύξηση ουρίας, κρεατινίνης

δ). Αιμορραγία γαστρεντερικού συστήματος

2. Παγκρεατική νέκρωση

3. Παχυσαρκία (BMI>29), ηλικία >70

4. Αιμοσυμπύκνωση (αιματοκρίτης >44%)

5. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη >150 mg/L

6. Πεπτίδιο ενεργοποίησης θρυψινογόνου στα ούρα

- >3 κριτήρια Ranson

- Apache II score >8

CT SEVERITY INDEX

	Βαθμοί
Βαθμός οξείας παγκρεατίτιδας	
Φυσιολογικό πάγκρεας	0
Μόνο διόγκωση του παγκρέατος	1
Φλεγμονή σε σύγκριση με το πάγκρεας και το περιπαγκρεατικό λίπος	2
Μια περιπαγκρεατική συλλογή	3
Δύο ή περισσότερες συλλογές	4
Έκταση παγκρεατικής νεκρώσεως	
Καθόλου νέκρωση	0
Νέκρωση 1/3 του παγκρέατος	2
Νέκρωση 1/2 του παγκρέατος	4
Νέκρωση άνω του 1/2 του παγκρέατος	6

CTSI >5: 8πλάσια πιθανότητα θανάτου

ΚΡΙΤΗΡΙΑ RANSON

Κατά την εισαγωγή (0 ώρες)	
Ηλικία	>55
Λευκοκυττάρωση	>16.000/μL
Υπεργλυκαιμία	>200 mg/dL
Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH) ορού	>350 IU/L
Ασπартική αμινοτρανσφεράση (AST)	>250 IU/L
48 ώρες	
Αιματοκρίτης	Πτώση $\geq 10\%$
Ουρία ορού	Αύξηση ≥ 10 mg/dL παρά την ΕΦ χορήγηση υγρών
Ασβέστιο ορού	<8 mg/dL
PO ₂	<60 mmHg
Έλειμμα βάσεως	>4 MEq/L
Έλειμμα υγρών	>6000 mL

0-2: Θνητότης 1%, 3-4: Θνητότης 16%, 5-6: Θνητότης 40%, 7-8: Θνητότης 100%

TABLE 294-3 Complications of Acute Pancreatitis**LOCAL**

Necrosis	Pancreatic ascites
Sterile	Disruption of main pancreatic duct
Infected	Leaking pseudocyst
Pancreatic fluid collections	Involvement of contiguous organs by necrotizing pancreatitis
Pancreatic abscess	Massive intraperitoneal hemorrhage
Pancreatic pseudocyst	Thrombosis of blood vessels (splenic vein, portal vein)
Pain	Bowel infarction
Rupture	Obstructive jaundice
Hemorrhage	
Infection	
Obstruction of gastrointestinal tract (stomach, duodenum, colon)	

SYSTEMIC

Pulmonary	Renal
Pleural effusion	Oliguria
Atelectasis	Azotemia
Mediastinal abscess	Renal artery and/or renal vein thrombosis
Pneumonitis	Acute tubular necrosis
Adult respiratory distress syndrome	Metabolic
Cardiovascular	Hyperglycemia
Hypotension	Hypertriglyceridemia
Hypovolemia	Hypocalcemia
Sudden death	Encephalopathy
Nonspecific ST-T changes in electrocardiogram simulating myocardial infarction	Sudden blindness (Purtscher's retinopathy)
Pericardial effusion	Central nervous system
Hematologic	Psychosis
Disseminated intravascular coagulation	Fat emboli
Gastrointestinal hemorrhage ^a	Fat necrosis
Peptic ulcer disease	Subcutaneous tissues (erythematous nodules)
Erosive gastritis	Bone
Hemorrhagic pancreatic necrosis with erosion into major blood vessels	Miscellaneous (mediastinum, pleura, nervous system)
Portal vein thrombosis, variceal hemorrhage	

^aAggravated by coagulation abnormalities (disseminated intravascular coagulation).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- 85-90%: αυτοπεριοριζόμενη νόσος, προοδευτική αυτόματη ίαση, συνήθως εντός 3-7 ημερών
- Συντηρητικά μέσα:
 - Αναλγητικά
 - Ενδοφλέβια υγρά και κολλοειδή για διατήρηση όγκου
 - Αναστολή σιτίσεως
 - Ρινογαστρική αναρρόφηση
- Νεκρωτική παγκρεατίτις:
 - Ευρέως φάσματος αντιμικροβιακή αγωγή
 - Αντιμετώπιση διάσπαρτης ενδοαγγειακής πήξης
 - Χειρουργική αντιμετώπιση (επιμολυσμένες συλλογές, απόστημα, ψευδοκύστη)

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ

- Προοδευτική φλεγμονώδης βλάβη που οδηγεί σε ανεπάρκεια της εξωκρινούς και ενδοκρινούς μοίρας του παγκρέατος
- Αλληλεπικάλυψη με οξεία παγκρεατίτιδα:
Επανειλημμένα επ→όδια οξείας χρόνια παγκρεατίτις
- 70-80% των περιπτώσεων οφείλονται σε χρόνια κατάχρηση οινόπνεύματος
- Άλλα αίτια: στενώσεις παγκρεατικών πόρων, λίθοι, νεοπλάσματα
- Αυτοάνοση χρόνια παγκρεατίτις, περιπτώσεις που χαρακτηρίζονται ιδιοπαθείς

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

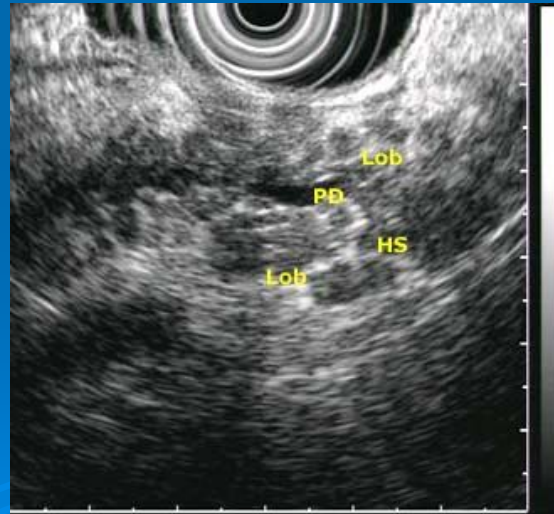
- Διαλείποντα επεισόδια επιγαστρικού άλγους ή άλγους στο (ΑΡ) άνω 4μόριο με αντανάκλαση στην (ΑΡ) οσφύ
- Τα επεισόδια διαρκούν από λίγες ώρες έως και 2 εβδομάδες, ενίοτε χρόνια άλγος
- Μπορεί: ναυτία, έμετοι, ανορεξία, δυσκοιλιότητα, απώλεια βάρους
- Σε νόσο μεγάλης διάρκειας με εκτεταμένη καταστροφή του οργάνου (>90%): στεατόρροια και αζωτόρροια
- Συνήθως ήπια επιγαστρική ευαισθησία, σύσπαση κοιλιακών τοιχωμάτων, σπανιότερα εικόνα ειλεού

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

- Αμυλάση και λιπάση ενίοτε αυξημένες (σε εξάρσεις)
- Αύξηση χολερυθρίνης και ALP: χολόσταση λόγω χρόνιας φλεγμονής γύρω από τον κοινό χοληδόχο πόρο
- Πολλοί ασθενείς έχουν διαταραχές γλυκόζης ορού
- Κλασσική τριάδα διαγνώσεως: παγκρεατικές ασβεστώσεις, στεατόρροια, σακχαρώδης διαβήτης (ανευρίσκεται σε λιγότερο από το 1/3 των περιπτώσεων)
- Δοκιμασία διεγέρσεως με σεκρετίνη: παθολογική όταν έχει απωλεσθεί >60% της εξωκρινούς λειτουργίας
- Περίπου 40%: δυσαπορρόφηση B12
- Συνήθως προσδιορίζεται αυξημένη αποβολή λίπους στα κόπρανα

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Χαρακτηριστικό εύρημα: διάσπαρτες ασβεστώσεις
- Ανευρίσκεται σε υπερηχογράφημα, CT, ERCP, ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα (EUS), ακόμη και σε Α/α
- Επίσης: λοβίωση παρεγχύματος, ανωμαλίες στο εύρος των παγκρεατικών πόρων



ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΣ: ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Ψευδοκύστεις παγκρέατος
- Απόφραξη του χοληδόχου πόρου ή του δωδεκαδακτύλου
- Χολαγγειίτις και χολική κίρρωση
- Παγκρεατικός ασκίτης και πλευριτικές συλλογές
- Θρόμβωση σπληνικής φλέβας
- Ψευδοανευρύσματα
- Δυσασπορρόφηση και ανεπάρκεια B12
- Αιμορραγίες γαστρεντερικού
- Δευτεροπαθής σακχαρώδης διαβήτης
- Καρκίνος παγκρέατος

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ
- Μικρά γεύματα, πτωχά σε λίπος
- Συμπληρώματα παγκρεατικών ενζύμων
- Αναλγητικά
- Θεραπεία του σακχαρώδους διαβήτη
- Άλλες θεραπείες (οκτρεοτίδη κ.ά.): αμφιλεγόμενες
- Εξειδικευμένες προσεγγίσεις:
 - Αποκλεισμός του κοιλιακού πλέγματος
 - Ενδοσκοπική αποσυμφόρηση παγκρεατικού πόρου
 - Λιθοθρυψία
- Χειρουργική θεραπεία: αποσυμφορητικές επεμβάσεις, παγκρεατεκτομή, απονεύρωση

1^η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Άνδρας 45 ετών, υπάλληλος τραπεζής

Αιτία εισόδου

Έντονο επιγαστρικό άλγος και έμετοι από 7ώρου

Παρούσα νόσος

Ο ασθενής προσέρχεται στο εξωτερικό ιατρείο τα ξημερώματα της Δευτέρας του Πάσχα. Αναφέρει πολύ ισχυρό άλγος στο επιγάστριο, το οποίο άρχισε αργά το απόγευμα της προηγούμενης ημέρας, λίγες ώρες μετά το πασχαλινό τραπέζι, όπου κατανάλωσε μεγάλες ποσότητες κρέατος και οινοπνεύματος

Παρούσα νόσος (συνέχεια)

Το άλγος ήταν συνεχές και ανακουφίζετο ελάχιστα όταν ο ασθενής καθόταν σκυφτός

Λίγη ώρα μετά την εμφάνιση του άλγους ακολούθησε εμφάνιση ναυτίας και εμέτων, οι οποίοι δεν ανακούφιζαν τον ασθενή

Οι έμετοι ήταν αρχικά τροφώδεις, στη συνέχεια όμως απέκτησαν μια διαυγή, πρασινωπή χροιά

Ο ασθενής έλαβε αντιόξινα δισκία και στη συνέχεια παρακεταμόλη, χωρίς όμως να αισθανθεί ύφεση του πόνου

Η ένταση του πόνου αυξήθηκε και εμφάνισε αντανάκλαση στη ράμπα  μεταφορά στο Νοσοκομείο από τους οικείους του

Ατομικό αναμνηστικό

Αμυγδαλεκτομή σε ηλικία 18 ετών

Συνήθειες και τρόπος ζωής

Βαρύς καπνιστής, συνολικά 54 πακέτα/έτη (2 πακέτα την ημέρα από την ηλικία των 18 ετών)

Σημαντική κατανάλωση οινοπνεύματος (3-4 ποτά την ημέρα καθημερινά, ενίοτε επεισόδια καταχρήσεως)

Συχνή κατανάλωση κρέατος (4 φορές την εβδομάδα), μεγάλη κατανάλωση καφέ (4-5 την ημέρα)

Δεν λαμβάνει φάρμακα

Κληρονομικό αναμνηστικό

Πατήρ: Εν ζωή, 74 ετών, πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 από 10ετίας, υπό αγωγή με δισκία. Επίσης, πάσχει από στεφανιαία νόσο (ΟΕΜ προ 5ετίας) και αρτηριακή υπέρταση υπό φαρμακευτική αγωγή

Μήτηρ: Εν ζωή, 68 ετών. Διάγνωση καρκινώματος αριστερού μαστού προ 4ετίας, για το οποίο υπεβλήθη σε μαστεκτομή και χημειοθεραπεία. Πάσχει από αρτηριακή υπέρταση υπό φαρμακευτική αγωγή

Ανασκόπηση συστημάτων

Αναπνευστικό: Χωρίς βήχα, δύσπνοια ή άλλα ενοχλήματα

Κυκλοφορικό: Χωρίς στηθάγχη, αίσθημα παλμών ή άλλα ενοχλήματα

Πεπτικό: Αναφέρει διαλείποντα ακαθόριστα άλγη στο δεξί υποχόνδριο τα τελευταία 2 έτη

Μυοσκελετικό: Χωρίς αρθραλγίες, μυαλγίες ή άλλα ενοχλήματα

Νευρικό: Χωρίς αιμωδίες, διαταραχές μυϊκής ισχύος ή άλλα ενοχλήματα

Δέρμα και εξαρτήματα: Χωρίς εξανθήματα, κνησμό ή άλλα ενοχλήματα

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη, θρέψη: Όψη πάσχοντος ασθενούς. Κεντρικού τύπου παχυσαρκία (Βάρος 112 kg, Ύψος 1.71 m, BMI 38.3 kg/m²). Περίμετρος μέσης 119 εκατοστά

Ζωτικά σημεία: Θ: 37.6 °C, σφύξεις: 104/λεπτό, αρτηριακή πίεση: 110/65 mmHg

Κεφαλή, οφθαλμοί, ώτα, συζυγίες: Χωρίς παθολογικά ευρήματα

Τράχηλος: Χωρίς λεμφαδένες, ψηλαφητά μορφώματα, καρωτίδες ψηλαφητές άμφω, χωρίς φυσήματα

Κυκλοφορικό: Φλεβοκομβική ταχυκαρδία, S1 και S2 ευκρινείς, χωρίς φυσήματα ή ήχο τριβής

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (2)

Μυοσκελετικό-νευρικό: Μυϊκή ισχύς κατά φύσιν, αδρή νευρολογική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα

Αναπνευστικό: 24 αναπνοές/λεπτό, μειωμένη έκπτυξη ημιθωρακίων άμφω, μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στις βάσεις, ιδίως αριστερά

Κοιλία: Ελαφρώς μετεωρισμένη, χωρίς επίφλεβο

Εντερικοί ήχοι απόντες

Τυμπανικότητας στην επίκρουση περιομφαλικά, χωρίς μετακινούμενη αμβλύτητα

Ευαισθησία και αντίσταση στην ψηλάφηση του ιδίως επιγαστρίου

Ήπαρ ψηλαφητό περί τα 3 cm κάτωθεν του πλευρικού τόξου, ομαλό, μαλακό, ανώδυνο. Σπλην αψηλάφητος

Δακτυλική εξέταση αρνητική για αίμα, μέλαινα, μορφώματα, ευαισθησία ή συλλογή στο Δουγλάσειο

Ποιες από τις παρακάτω εργαστηριακές εξετάσεις θα παραγγείλετε;

Ποιες αναμένετε να είναι πιο διαφωτιστικές για τη διάγνωση;

1. Γενική αίματος
2. Γενική ούρων
3. Αμυλάση ορού και ούρων
4. Λιπάση ορού
5. Σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηλεκτρολύτες
6. Αέρια αίματος
7. Χρόνος προθρομβίνης και μερικής θρομβοπλαστίνης
8. Χολερυθρίνη, τρανσαμινάσες, LDH

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Γενική αίματος: Ht: 40%, Hb: 14 g/dL, Λευκά: 13.400/μL
(Πολυ: 82%, Λεμφο: 13%), PLT: 245.000/μL

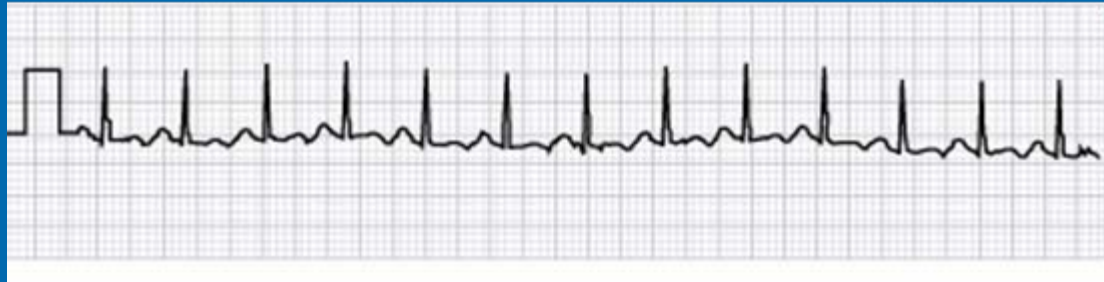
Σάκχαρο: 126 mg/dL, Ουρία: 50 mg/dL, Κρεατινίνη: 1.4 mg/dL, Na: 143 mEq/L, K: 4.2 mEq/L, Ca: 8.2 mg/dL

Αμυλάση ορού: 1450 U/L (φ.τ. 20-107), Αμυλάση ούρων: 4500 U/L (φ.τ. <650), Λιπάση ορού: 250 U/L (φ.τ. <51.5)

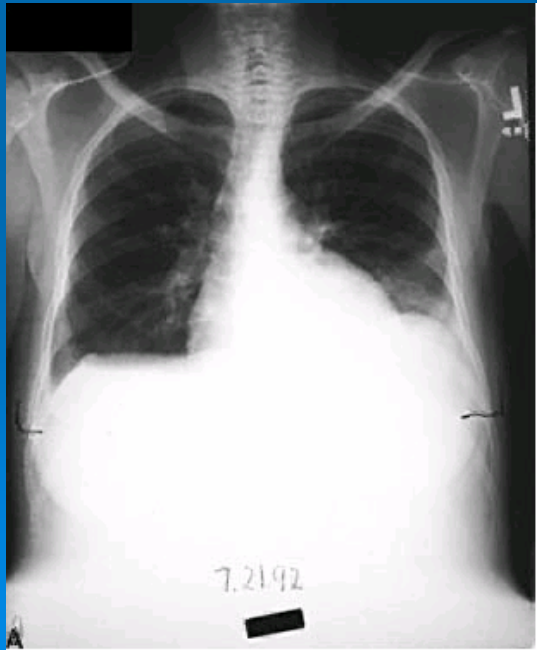
Αέρια αίματος: PH: 7.39, PO₂: 72 mmHg, PCO₂: 31 mmHg, HCO₃⁻: 21 mmol/L

Χολερυθρίνη ορού: 1.6 mg/dL (άμεση: 1.3 mg/dL), AST: 58 U/L (φ.τ. 5-35), ALT: 48 U/L (φ.τ. 5-45), LDH: 602 U/L (φ.τ. 120-220), CPK: 88 U/L (φ.τ. 46-171)

ΗΚΓ: Φλεβοκομβική ταχυκαρδία



**Α/α θώρακος: Άνωση (AP)
ημιδιαφράγματος,
πλευριτικές συλλογές**



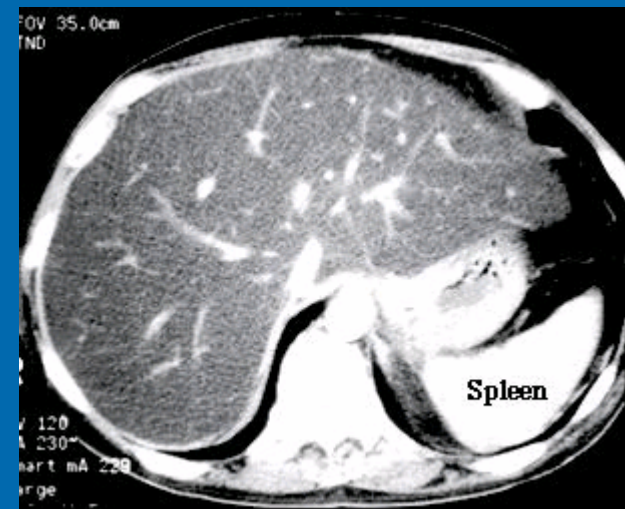
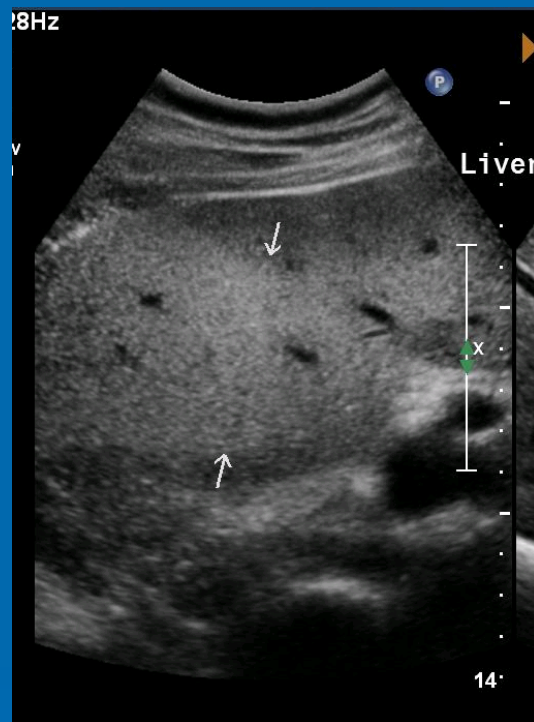
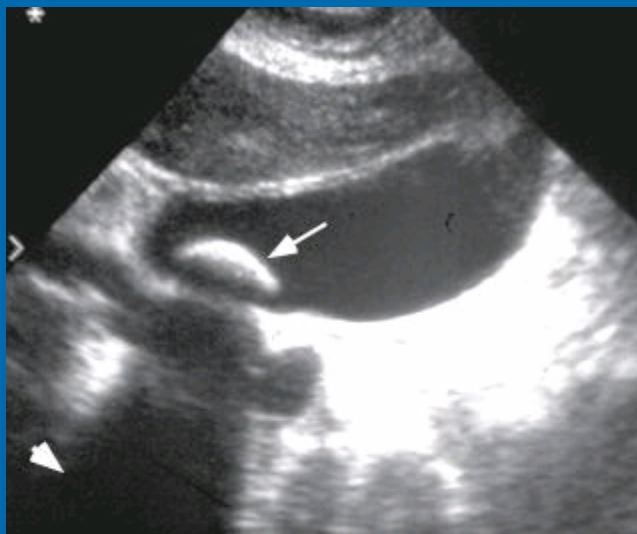
**Α/α κοιλίας: Αεροκολία,
υδραερικά επίπεδα λεπτού
εντέρου**



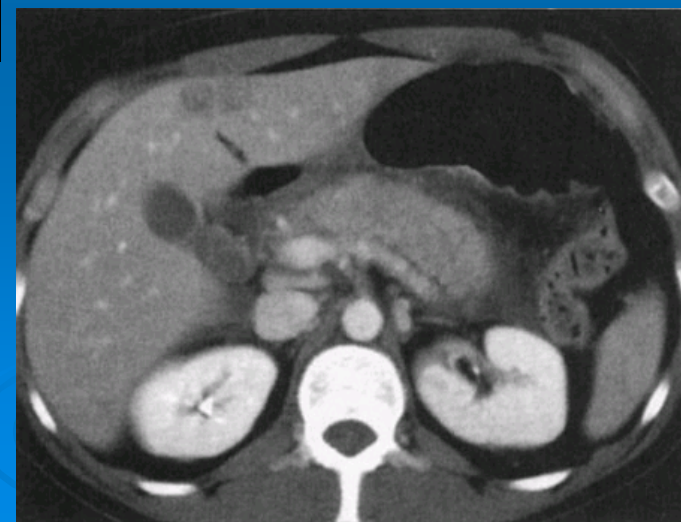
Ποιες απεικονιστικές εξετάσεις θα σας διευκολύνουν στη διάγνωση και περαιτέρω αντιμετώπιση;

- 1. Υπερηχογράφημα άνω κοιλίας (ήπαρ, σπλην, χοληφόρα, πάγκρεας)**
- 2. Υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων, κύστεως**
- 3. Υπολογιστική τομογραφία κοιλίας**
- 4. Υπολογιστική τομογραφία θώρακος**
- 5. Μαγνητική τομογραφία κοιλίας**
- 6. ERCP (Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία)**

U/S άνω κοιλίας: Εκτεταμένη λιπώδης διήθηση ήπατος, λιθίαση χοληδόχου κύστεως, αυξημένα όρια παγκρέατος ως επί οιδήματος



C/T κοιλίας: Ασαφοποίηση παγκρέατος σε έκταση <30% του οργάνου, μικρή ποσότης υγρού στο Δουγλάσειο



ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ;

CTSI

	Βαθμοί
Βαθμός οξείας παγκρεατίτιδας	
Φυσιολογικό πάγκρεας	0
Μόνο διόγκωση του παγκρέατος	1
Φλεγμονή σε σύγκριση με το πάγκρεας και το περιπαγκρεατικό λίπος	2
Μια περιπαγκρεατική συλλογή	3
Δύο ή περισσότερες συλλογές	4
Έκταση παγκρεατικής νεκρώσεως	
Καθόλου νέκρωση	0
Νέκρωση 1/3 του παγκρέατος	2
Νέκρωση 1/2 του παγκρέατος	4
Νέκρωση άνω του 1/2 του παγκρέατος	6

Κριτήρια Ranson

Κατά την εισαγωγή (0 ώρες)	
Ηλικία	>55
Λευκοκυττάρωση	>16.000/μL
Υπεργλυκαιμία	>200 mg/dL
Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH) ορού	>350 IU/L
Ασπαρτική αμινοτρανσφεράση (AST)	>250 IU/L

ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

2^η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Άνδρας 68 ετών, κτηνοτρόφος

Αιτία εισόδου

Άλγος επιγαστρίου και οσφύος από 2ημέρου

Παρούσα νόσος

Ο ασθενής προσέρχεται στο εξωτερικό ιατρείο αναφέροντας μέτριας εντάσεως άλγος στο επιγάστριο, το οποίο κατά διαστήματα αντανακλά χαμηλά στην οσφύ. Ο πόνος εμφανίσθηκε προ 2ημέρου, περί τις 2 ώρες μετά από μέτριο γεύμα και διαλειπόντως συνοδεύετο από ναυτία. Στο παρελθόν, παρόμοια επεισόδια είχαν υφεί αφ' εαυτών, γι' αυτό ο ασθενής περίμενε 2 ημέρες προτού, λόγω αυξήσεως της εντάσεως του πόνου, έρθει στο Νοσοκομείο

Ατομικό αναμνηστικό

Νοσηλεία προ 25 ετών για βρουκέλλωση

3 νοσηλείες την τελευταία 12ετία για οξεία παγκρεατίτιδα

Σακχαρώδης διαβήτης διαγνωσθείς από 3ετίας (αρχικό σάκχαρο ορού: 170 mg/dl), για τον οποίο δεν λαμβάνει αγωγή

Αρτηριακή υπέρταση από 2ετίας μετρίως ελεγχόμενη με 5 mg κιναπρίλης ημερησίως

Συνήθειες και τρόπος ζωής

Πρώην καπνιστής, διακοπή καπνίσματος προ 15ετίας. Έως τότε συνολικά 40 πακέτα/έτη (1 πακέτο την ημέρα από την ηλικία των 13 ετών)

Μεγάλη καθημερινή κατανάλωση οινοπνεύματος (μισό κιλό και άνω κρασί από 30ετίας)

Κληρονομικό αναμνηστικό

Πατήρ: Βίαιος θάνατος σε ηλικία 26 ετών

Μήτηρ: Θάνατος από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε ηλικία 80 ετών. Έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και αρτηριακή υπέρταση

Ανασκόπηση συστημάτων

Αναπνευστικό: Ήπιος διαλείπων ξηρός βήχας από 2μήνου

Κυκλοφορικό: Χωρίς στηθάγχη, αίσθημα παλμών ή άλλα ενοχλήματα

Πεπτικό: Αναφέρει συχνή εμφάνιση δύσοσμων, πολτωδών κενώσεων

Μυοσκελετικό: Άλγος στις κατά γόνυ αρθρώσεις άμφω από 4ετίας, καυστικό άλγος στις κνήμες μετά από βάδιση

Νευρικό: Νυκτερινές κράμπες από 3ετίας

Δέρμα και εξαρτήματα: Χωρίς εξανθήματα, κνησμό ή άλλα ενοχλήματα

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Όψη, θρέψη: Καλή

Ζωτικά σημεία: Θ: 36.7 °C, σφύξεις: 92/λεπτό, αρτηριακή πίεση: 155/95 mmHg

Κεφαλή, οφθαλμοί, ώτα, συζυγίες: Χωρίς παθολογικά ευρήματα

Τράχηλος: Χωρίς λεμφαδένες, ψηλαφητά μορφώματα, καρωτίδες ψηλαφητές άμφω. Τραχύ φύσημα (ΔΕ) καρωτίδος

Κυκλοφορικό: S1 και S2 ευκρινείς, χωρίς φυσήματα ή ήχο τριβής

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (2)

Μυοσκελετικό-νευρικό: Μυϊκή ισχύς κατά φύσιν, αδρή νευρολογική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα

Αναπνευστικό: 19 αναπνοές/λεπτό, αναπνευστικό ψιθύρισμα κατά φύσιν άμφω, ήπια παράταση εκπνοής και στους δύο πνεύμονες

Κοιλία: Εντερικοί ήχοι παρόντες, αραιοί

Τυμπανικότης στην επίκρουση περιομφαλικά, χωρίς μετακινούμενη αμβλύτητα

Ήπια ευαισθησία στην ψηλάφηση του ιδίως επιγαστρίου

Ήπαρ ψηλαφητό, ιδίως ο (ΑΡ) λοβός, περί τα 5 cm κάτωθεν του πλευρικού τόξου, ανώμαλο, σκληρό, ανώδυνο. Σπλην ψηλαφητός περί τα 6 cm κάτωθεν του πλευρικού τόξου

Δακτυλική εξέταση αρνητική για αίμα, μέλαινα, μορφώματα, ευαισθησία ή συλλογή στο Δουγλάσειο

Ποιες από τις παρακάτω εργαστηριακές εξετάσεις θα παραγγείλετε;

Ποιες αναμένετε να είναι πιο διαφωτιστικές για τη διάγνωση;

1. Γενική αίματος
2. Γενική ούρων
3. Αμυλάση ορού και ούρων
4. Λιπάση ορού
5. Σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηλεκτρολύτες
6. Αέρια αίματος
7. Χρόνος προθρομβίνης και μερικής θρομβοπλαστίνης
8. Χολερυθρίνη, τρανσαμινάσες, LDH

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Γενική αίματος: Ht: 34%, Hb: 11.2 g/dL, MCV: 99 fl, Λευκά: 4.300/μL (Πολυ: 52%, Λεμφο: 41%), PLT: 85.000/μL

Σάκχαρο: 253 mg/dL, Ουρία: 67 mg/dL, Κρεατινίνη: 1.7 mg/dL, Na: 139 mEq/L, K: 4.1 mEq/L, Ca: 8.1 mg/dL

Αμυλάση ορού: 650 U/L (φ.τ. 20-107), Αμυλάση ούρων: 780 U/L (φ.τ. <650), Λιπάση ορού: 92 U/L (φ.τ. <51.5)

Αέρια αίματος: PH: 7.41, PO₂: 74 mmHg, PCO₂: 35 mmHg, HCO₃⁻: 24 mmol/L

Χολερυθρίνη ορού: 2.4 mg/dL (άμεση: 2.1 mg/dL), AST: 98 U/L (φ.τ. 5-35), ALT: 102 U/L (φ.τ. 5-45), LDH: 561 U/L (φ.τ. 120-220), γ-GT: 97 U/L (φ.τ. 7-32)

ΗΚΓ, Α/α θώρακος και κοιλίας: Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ;;;;



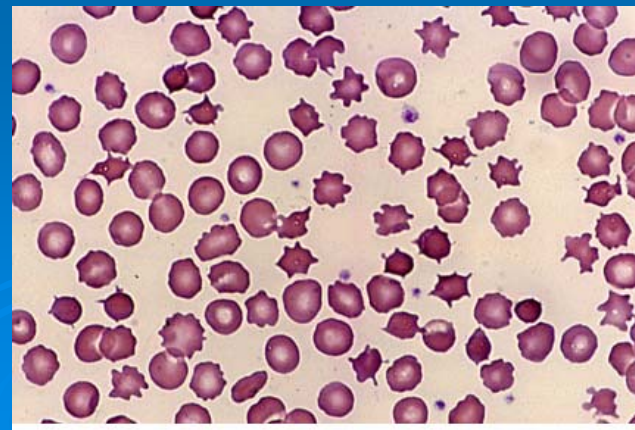
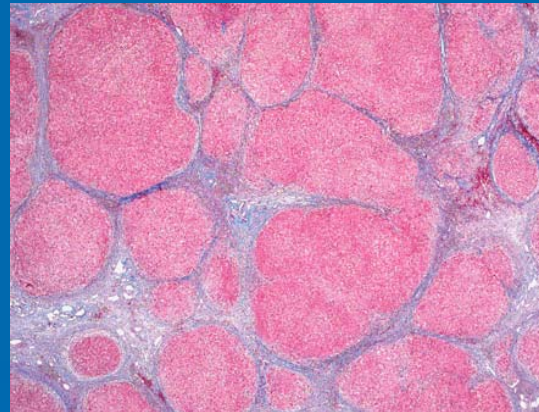
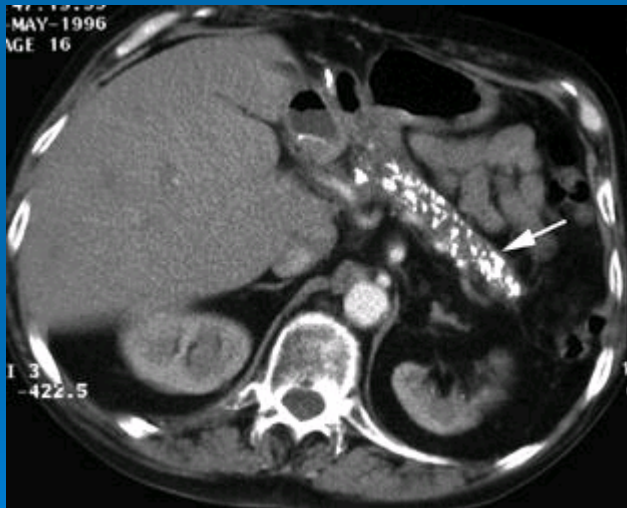
- Χρονία παγκρεατίτις
- Αλκοολική κίρρωση



Ποιες απεικονιστικές ή πιο εξειδικευμένες εξετάσεις θα σας διευκολύνουν στη διάγνωση και περαιτέρω αντιμετώπιση;

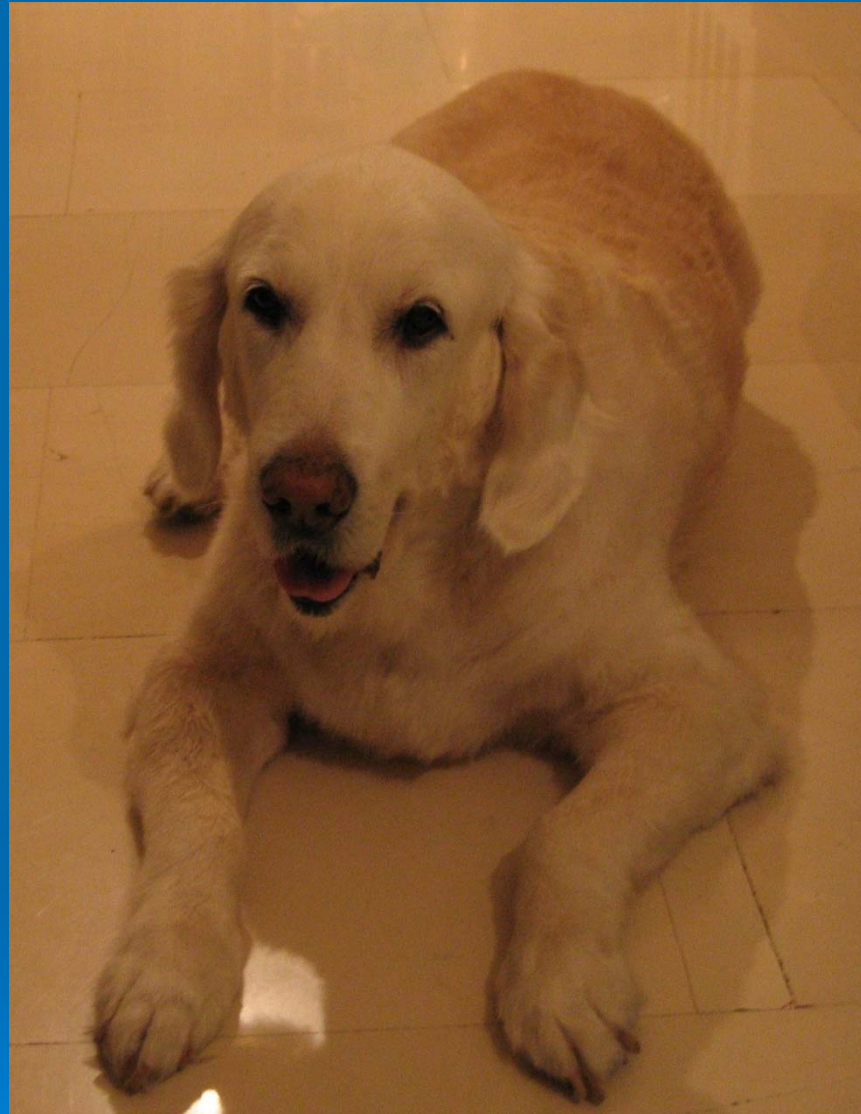
- 1. Υπερηχογράφημα άνω κοιλίας (ήπαρ, σπλην, χοληφόρα, πάγκρεας)**
- 2. Δοκιμασία διέγερσης με σεκρετίνη**
- 3. Υπολογιστική τομογραφία κοιλίας**
- 4. Υπολογιστική τομογραφία θώρακος**
- 5. Μαγνητική τομογραφία κοιλίας**
- 6. Βιοψία ήπατος**
- 7. Λίπος κοπράνων**
- 8. ERCP (Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία)**

- **C/T, ERCP:** Διάσπαρτες ασβεστώσεις παγκρέατος, διατάσεις και στενώσεις παγκρεατικού πόρου
- **Ηπατική βιοψία:** Μεγαλοοζώδης κίρρωση, εκτεταμένη ίνωση, αναγεννητικοί όζοι
- **Περιφερικό αίμα:** Μακροκυττάρωση, ακανθοκυττάρωση, θρομβοπενία



ΘΕΡΑΠΕΙΑ;;





ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ