

Pankreatitida a subikterus (kazuistika)

MUDr. Ľubica Cibičková, Ph.D.

**Tvorba a ověření e-learningového prostředí pro integraci
výuky preklinických a klinických předmětů na LF UP a
FZV UP v Olomouci**

Reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0313

Anamnéza

- Muž, 32 let
- **OA:** Primární epilepsie, depresivní sy, arteriální hypertenze, hepatopatie v.s. toxonutritivní etiologie , obezita I.st., stp. fract. zápěstí I.sin., stp. fract. trimalleolaris I. dx., stp. komoci v dětství
- **Alergie:** neguje
- **FA:** antiepileptika, verapamil, mirtazapin + další léky od psychiatricky - názvy neví
- **RA:** matka i otec hypertenze
- **PA, SA:** pracuje jako zámečník, ženatý
- **Abuzus:** alkoholem řeší deprese - intermitentně někdy měsíc nepije, ale pak zase tři dny pije vodu často ve velkém množství, pokud užívá léky, tak nepije; kouření neguje

Nynější onemocnění

- Pacient přichází pro asi 3 dny trvající nespavost, trápí ho deprese, je mu úzko, řeší to alkoholem, pije kořalku. K psychiatři nešel kvůli práci, asi týden už neužívá léky na depresi, protože mu došly, vysadil si také antihypertenzivum. Suicidální myšlenky popírá.
- Bolí ho břicho v horní části a s propagací vlevo do zad.
- Po pití alkoholu zvrací, 2 dny měl také jednu průjemitou stolicí, vůbec nejí, pije.

Fyzikální vyšetření

- Pacient neklidný, alterovaný bolestí, úlevová poloha v předklonu, na zádech zhoršení, spolupracující, TK: 140/120...152/99 mHg, P 138...149/min, saturace 97%, afebrilní, tachypnoe, spojivky překrveny, skléry subikterické, zornice izokorické, jazyk bělavě povleklý, hrdlo klidné, uzliny na krku nehmatné, pulzace karotid prav., AS reg, šelesty neslyším, dýchání alveolární, bez vedl.fen., břicho vzedmuté, bolestivé kolem pupku a v epigastriu, hepar a lien nehmatám, TPT bilat negat, páteř na poklep nebolestivá, P.r. : okolí anu klidné, indagace nebolestivá, ampula volná, bez hm. rezistence, DKK: bez otoků, teplé, bez zn. zánětu.

Laboratoř

- **Sérum:** Urea S: 4,7 [3,2..7,4], Kreatinin S: 81,8 [63,6..110,5], Sodík S: **127** [136..145], Draslík S: **3,4** [3,8..5,4], Chloridy S: **91** [98..107], Bilirubin celkový: **48,1** [3,4..20,5], Bil.konjugovaný S: **17,0** [0,0..8,6], ALT S: **10,32** [0,00..0,91], AST S: **8,80** [0,08..0,56], GMT S: **10,75** [0,20..1,06], Fosfatasa alkalická S: 2,08 [0,66..2,50], Alfa-amylasa S: **5,47** [0,41..2,08], AMS-pankreatická S: **5,09** [0,13..0,88], Glukóza: **7,33** [3,89..5,83], Albumin S: 41,0 [35,0..50,0], C-reaktivní prot. IT S: **37,9** [0,0..5,0], Osmolalita v séru S: **327** [275..295], Alkohol S: **2 promile**
- **Krevní obraz:** Leukocyty pr. WBC B: **28,1** [4,0..10,0], Erytrocyty pr. RBC B: **6,19** [4,30..5,70], Hemoglobin B: **189** [135..172], Hematokrit HCT B: 0,520 [0,420..0,520], Str.obj.erytr. MCV B: 84 [84..98], Trombocyty pr. PLT B: 188 [130..380]
- **Koagulační vyšetření:** D-dimery kvant. P: **5,14** [0,2..0,5]

Následky zvracení rozpoznatelné v laboratorních výsledcích

- **Zvýšená osmolalita** – při hypohydrataci (způsobená zvracením žaludeční šťávy, která je složená převážně z vody)
- **Hypokalémie** – při ztrátách tekutiny dochází k aktivaci systému renin-angiotenzin-aldosteron a následně ke zvýšení vylučování draslíku do moči
- **Hyponatrémie** – při ztrátách tekutiny dochází také k vylučování ADH, tím zadržování vody a relativnímu snížení Na v krvi



O jaký typ subikteru se jedná?



Hepatocelulární ikterus

- Rubinový typ žloutenky
- Smíšená hyperbilirubinémie s elevací nekonjugovaného i konjugovaného bilirubinu
- Stolice hypocholická
- Elevace ALT a AST, ale GMT a ALP v normě
- V moči urobilinogen a bilirubin



Má pacient akutní pankreatitidu?



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

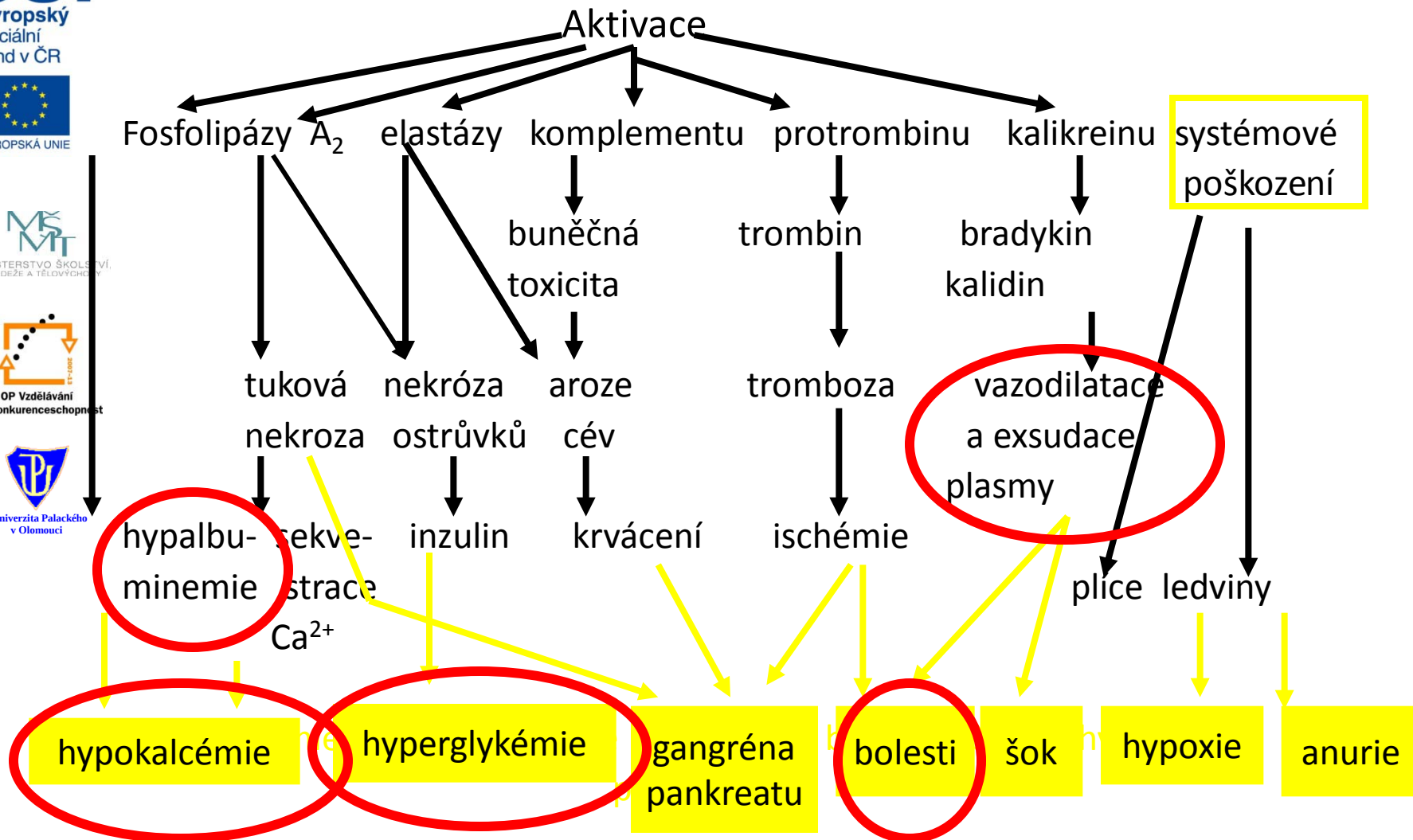


Univerzita Palackého
v Olomouci

Laboratoř druhý den od přijetí

- **Sérum:** Urea S: 3,3 [3,2..7,4], Kreatinin S: **59,1** [63,6..110,5], Vápník S: **1,99** [2,23..2,50], Bilirubin celkový: **54,7** [3,4..20,5], ALT S: **6,26** [0,00..0,91], AST S: **4,69** [0,08..0,56], GMT S: **7,31** [0,20..1,06], Fosfatasa alkalická S: 1,64 [0,66..2,50], Alfa-amylasa S: **5,31** [0,41..2,08], Triacylglycerol S: **5,53** [0,00..1,70], Celková bílkovina S: **57,0** [64,0..83,0], Glukóza: **7,48** [3,89..5,83], Albumin S: **30,0** [35,0..50,0], C-reaktivní prot. IT S: **117,8** [0,0..5,0], AMS-pankreatická S: **5,04** [0,13..0,88], Prokalcitonin **1,30**
- **ASTRUP:** pH B: 7,420 [7,360..7,440], PCO2 B: **2,25** [4,80..5,90], PO2 B: **15,2** [9,9..14,4], HCO3 aktuální B: **10,9** [22,0..26,0], CO2 celkové B: **11,4**, Base excess krve B: **-9,8** [-2,5..2,5], HCO3 standartní B: **16,8**, O2 saturovaný-vyp. B: 98,20 [95,00..99,00]

Následky akutní pankreatitidy



Laboratorní vyšetření u akutní pankreatitidy

- **Amyláza (AMS)** (celková + pankreat. izoenzym), **lipáza (LPS) v séru** specifitější pro dg. akutní pankreatitidy (nebývá zvýšena u jiných NPB ani funkčních abdominálních poruchách)
- **Amyláza v moči (U-AMS)**
- **Glukóza, triglyceridy**
- **„jaterní testy“** (Bil. celk. + konj., AST, ALT, GGT=GMT, ALP)
- **Ca²⁺** (vazba na MK, tvorba mýdel → Balzerovy nekrózy)
- **CRP** (C- reaktivní protein), **PCT** (prokalcitonin)
- **Acidobazická rovnováha (Astrup) + krevní plyny**
- **urea, kreatinin, ionty**
- **KO + diff.** (leukocytóza s posunem vlevo, anémie u hemoragické formy)
- **koagulační vyšetření** (trombembolická nemoc – fibrinogen, disseminovaná intravaskulární koagulopatie – APTT, TT, AT-III, D-dimery, trombo)

Závěr

- **Akutní alkoholická pankreatitida**
- **Akutní alkoholická hepatitida s hepatocelulárním subikterem**