



# Akutní pankreatitis nebiliární (toxonutritivní)

Jan Gregar



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost



**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**

# Anamneza

- 59-letý muž přichází pro 2 dny trvající bolest s maximem v epigastriu a kolem pupku, s propagací do zad, je i nauzea, opakovaně zvracel (bez krve). Průjem nemá, teploty nezaznamenal (zimnice či třesavky neudává).
- Podobné potíže nikdy dříve neměl. Před 3 dny oslavoval, vypil větší množství alkoholu (asi 5 piv a několik odlivek tvrdého alkoholu). Moč je zvyklé žluté barvy, stolice naposledy včera, hnědá, bez krve.

# Anamneza

- OA: asi 3 roky léčen pro hypertenzi, před 22 lety prodělal appendektomii, v mládí měl autonehodu – fraktura LDK ve stehně, zhojeno bez následků
- FA: perindopril 4mg tbl. 1-0-0 (antihypertenzivum)
- RA: oba rodiče měli hypertenzi, jinak bez pozoruhodností
- PA: pracuje jako skladník
- SA: rozvedený, nekuřák, alkohol – asi 2x týdně 3 piva
- AA: alergie neudává

## Objektivní nález

- 78kg, 180cm, při vědomí, orient., TK 145/80, P 80 reg., d.f. 15/min, bez dušnosti, saturace bez podpory 97%, afebrilní, bez ikteru. Hlava mesocef., poklepově nebolí, zornice isokor., fotoreakce pozitivní, spojivky prokrvené, skléry bez ikteru, jazyk fyziolog. povleklý, sušší, plazí středem. Krk pohyblivý, štítnice a uzliny nezv., karotidy pulzují symetr. Hrudník symetr., dýchá alv., čistě, bvdf. AS prav., o.o., bez šelestů.
- Břicho v niveau, citlivé v epigastriu a kolem pupku, není peritoneální, bez hmatné rezist., v P hypogastriu jizva po APPE, játra a slezinu nehmatám, tapottement bilat. negativní. DKK bez otoku a známek zánětu, varixy nejsou, periferně končetiny prokrvené, teplé. Per rectum: normotonus, indagace nebolí, v dosahu prstu bez hmatné rezistence, na rukavici stopa hnědé stolice.

# Laboratorní vyšetření

- Krevní obraz: **Leuko 14.7** (norma 4-9), v normě Ery, Hb, Htc a Trombo
- Koagulace: INR 1.2, aPTT 28.6
- Biochemie: K 3.2 (norma 3.6-5.2), Ur 15.1 (norma 5-10), Kr 118 (norma 70-110), ALT 1.9, AST 2.2, ALP norma, GMT 4.0, bilirubin 22, bilirubin konj. 8, **AMS 9** (norma do 1.2), **LIP 12** (norma do 1.6), LDH 2.2, **CRP 55** (norma do 9), Gly 7.0
- ABR – Astrup: pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, BE, laktát – vše v normě
- Moč: chemicky jen lehká proteinurie, sediment v normě

## Zobrazovací vyšetření

- RTG břicha, prostý snímek ve stoje: nález je v normě, vyloučen ileus či pneumoperitoneum
- SONO břicha: Játra přiměřené echogenity, bez ložiskových změn. Žlučník prostornější, stěna nerozšířená, anechogenní náplně. Vývodné žluč. cesty nejsou dilatované. Pankreas není přehledný při meteorismu. Slezina v mezích normy., bez ložisek. V. portae nerozšířená. Ledviny zvykle uložené, kalichopánvičkový systém bez dilatace, parenchym neredukován, bez ložisek.

## Diferenciální rozvaha

- Vzhledem k anamneze, laboratornímu nálezu **vysoké AMS, LIP a leukocytóze** se nabízí **akutní pankreatitis**
- Laboratorně nejsou vyjádřeny známky cholestázy, ale spíše toxonutritivní hepatopatie, SONO neproказuje patologii žlučových cest (obstrukci) – jde tedy spíše o akutní pankreatitidu nebiliární
- V rámci dif. dg. nutno zvažovat hlavně vředovou nemoc gastroduodena, akutní gastroskopii ale provádět nemusíme (není anemie, per rectum není meléna či enteroragie).

## Dg.: Akutní pankreatitis, nebiliární

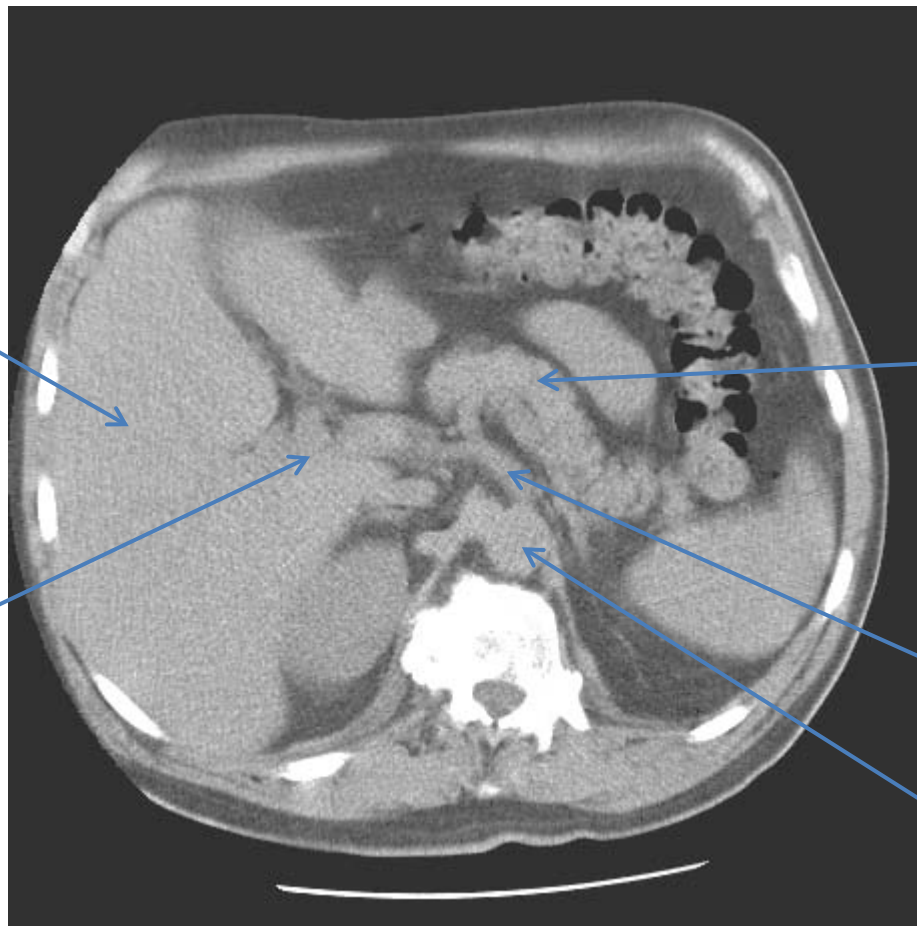
- Léčba:
- Přijetí na JIP (interní či chirurgickou)
- Určení závažnosti – Ransonovo skóre je 1 bod
- Nic per os!
- Analgetizace (spasmoanalgetika, anodyna)
- Volumová resuscitace (i.v. podání krystaloidů dle tolerance a KP kompenzace, až 500ml/h i.v. iniciálně, poté kolem 250-300ml/h), inhibitory protonové pumpy, substituce iontové dysbalance, preventivně LMWH, další symptomatická terapie dle potřeby, ATB až po zvážení (aktuálně indikovaná nejsou)



# Průběh

- Na nastavené terapii se pacient klinicky i subjektivně lepší, mírní se bolesti, v průběhu dalších 3 dnů ještě stoupá hladina CRP (55...115...137) ale poté již klesá (96...48), leukocytóza postupně klesá k normě, stejně tak AMS a LIP.
- Po 4 dnech provedeno CT pankreatu, které ukazuje edém pankreatu a peripankreatické prosáknutí tuku (bez nekrotických změn). Započato tedy s realimentací dietní stravou, kterou pacient dobře toleruje a 7. den po přijetí je propuštěn domů.

# CT břicha



játra

slinivka

oblast jaterního hilu

truncus celiacus

aorta

## Závěr

- Jednalo se o lehkou formu akutní nebiliární pankreatitidy. Pacientovy doporučena dieta s omezením tuků, zákaz alkoholu a kontrolní laboratorní odběry za 7-10 dnů.
- Po 10 dnech se pacient na kontrole cítí dobře, potíže neudává a laboratoř je zcela znormalizována, jsou jen hraniční (lehce zvýšený jaterní testy AST a GMT), které ukazují spíše na chronickou hepatopatii (etylickou), což pacient přiznává