



Akutní pankreatitis biliární etiologie

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

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Anamneza

- 72-letá žena přichází pro 3 dny trvající bolesti v oblasti epigastria a v oblasti pravého podžebří, je propagace až do zad a kolem P žeberního oblouku, opakovaně měla nauzeu, zvracela hořčinu (bez krve), nyní spíše jen nauzea.
- Potíže začaly po jídle, na oslavě bramborový salát, pečené kuře. Alkohol ne. Průjem nemá, ale stolice je nápadně světlá, moč barvy tmavého piva.
- Teploty neměřila ale měla opakovaně zimnice.
- Podobné potíže mívala i dříve, ale nikdy takové intenzity jako nyní, tučné jídlo nesnášela dobře, ví o kaménkách ve žlučníku.

Anamneza

- OA: léčena pro hyperlipidémii a hypertenzi asi 5 let, je 15 roky po gynekologické operaci (hysterektomie, asi myom), na ultrazvuku zjištěny kaménky žlučníku
- FA: atorvastatin 20mg tbl. 0-0-1 (hypolipidemikum), trandolapril ?mg tbl. 1-0-0(antihypertenzivum), občas choleretika (Isochol)
- RA: otec + v 58 na IM, matka + v 81 na CMP, sestra měla ca prsu, 2 zdravé děti
- PA: SD, dříve pracovala jako učitelka
- SA: nekuřačka, alkohol nepije, zázemí má dobré
- AA: alergie na včelí a vosí bodnutí

Objektivní nález

- 80kg, 168cm, při vědomí, orient., TK 150/90, P 100 reg., d.f. 15/min, bez dušnosti, saturace bez podpory 98%, subfebrilní 37.8C, ikterus kůže. Hlava mesocef., poklepově nebolí, zornice isokor., fotoreakce pozitivní, spojivky prokrvené, skléry ikterické, 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 nad niveau při obezitě, bolestivé při palpaci epigastri, mezogastria a pravého podžebří, Murphyho znamení negativní, v podbříšku pevná starší jizva po hysterektomii (dolní střední laparotomie), játra a slezinu nehmatám, tapottement bilat. negativní. DKK bez otoku a známek zánětu, varixy bilatrálně klidné drobné metličkovité, periferně končetiny prokrvené, teplé. Per rectum: normotonus, indagace nebolí, v dosahu prstu bez hmatné rezistence, na rukavici stopa světlé – acholické stolice.

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 je rozšířená na 5mm s vrstvením (známky cholecystitis), s vícečetnými echy při drobné cholecystolitiáze. Vývodné žluč. cesty s dilatací na 12-14mm. Pankreas není nepřehledný při meteorismu a obezitě. Slezina v mezích normy., bez ložisek. Ledviny zvykle uložené, kalichopánvičkový systém bez dilatace, parenchym neredukován, bez ložisek.

Laboratorní nálezy

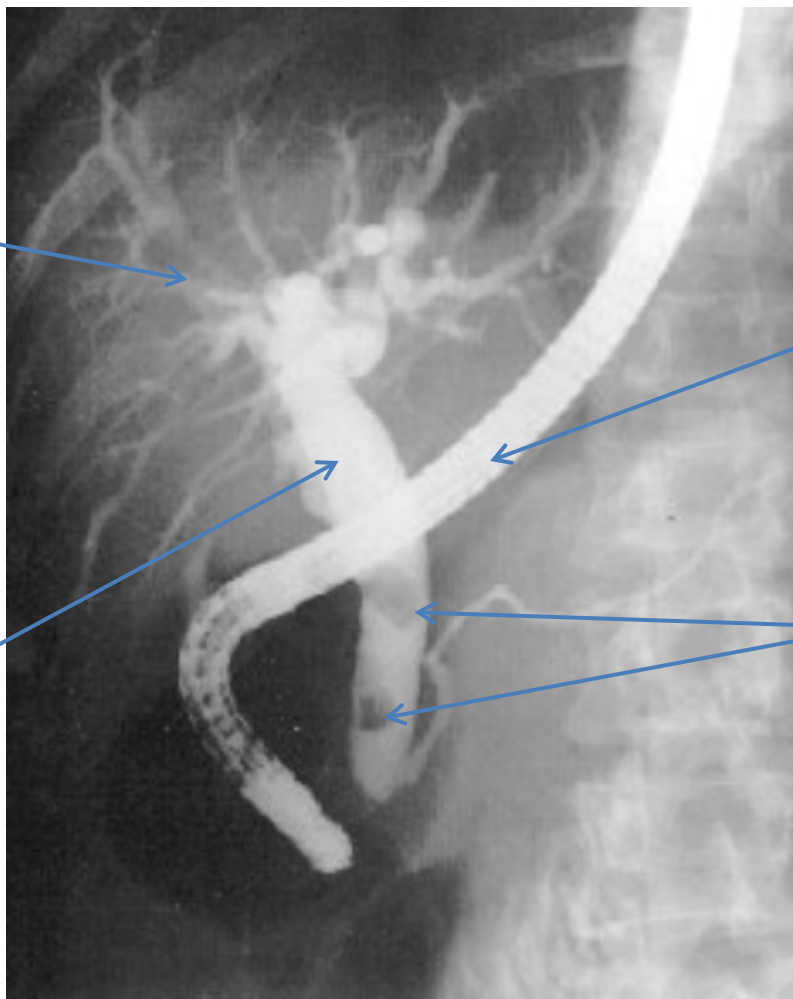
- Krevní obraz: Leuko 18.8 (norma 4-9), v normě Ery, Hb, Htc a Trombo
- Koagulace: INR 1.4, aPTT 30.6
- Biochemie: K 3.9, Ur 16.0 (norma 5-10), Kr 88 (norma 70-110), ALT 4.6, AST 4.4, ALP 12.3, GMT 8.8, bilirubin 144, bilirubin konj. 126, **AMS 20.7** (norma do 1.2), **LIP 32.7** (norma do 1.6), LDH 3.1, **CRP 132** (norma do 9), Gly 8.1
- ABR Astrup: pH 7.34, BE -4.0, pCO₂, pO₂ a laktát – v normě
- Moč: chemicky je **zvýšený bilirubin** a lehce urobilinogen, sediment v normě, moč je tmavá

- Vzhledem k anamneze, laboratornímu nálezu vysoké AMS, LIP a leukocytoze se nabízí **akutní pankreatitis**
- Laboratorně jsou vyjádřeny **známky obstrukce žlučových cest**, SONO prokazuje dilataci žlučových cest a cholecystolitiázu – jde tedy nejspíše o **akutní pankreatitidu biliární etiologie**
- V rámci dif. dg. nutno zvažovat jinou příčinu obstrukce žlučových cest (než litiázu) – může jít o tumor či benigní stenozu, toto ale **vyřeší ERCP**, které by pacientka měla podstoupit

Postup a léčba

- Léčba:
- Přijetí na JIP (interní či chirurgickou)
- Určení závažnosti – Ransonovo skóre je 3 body – **těžká pankreatitida!**
- 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), ATB nasadit ihned (anamnéza třesavek, nabízí se i možná cholangitida), inhibitory protonové pumpy, substituce iontové dysbalance, preventivně LMWH, další symptomatická terapie dle potřeby
- Indikace k ERCP (Endoskopická Retrográdní CholangioPankreatikografie - terapeutický výkon)

ERCP



Nitrojaterní
žlučovodovody

endoskop

choledocholitiáza

Dilatovaný
extraheptální
choledochus

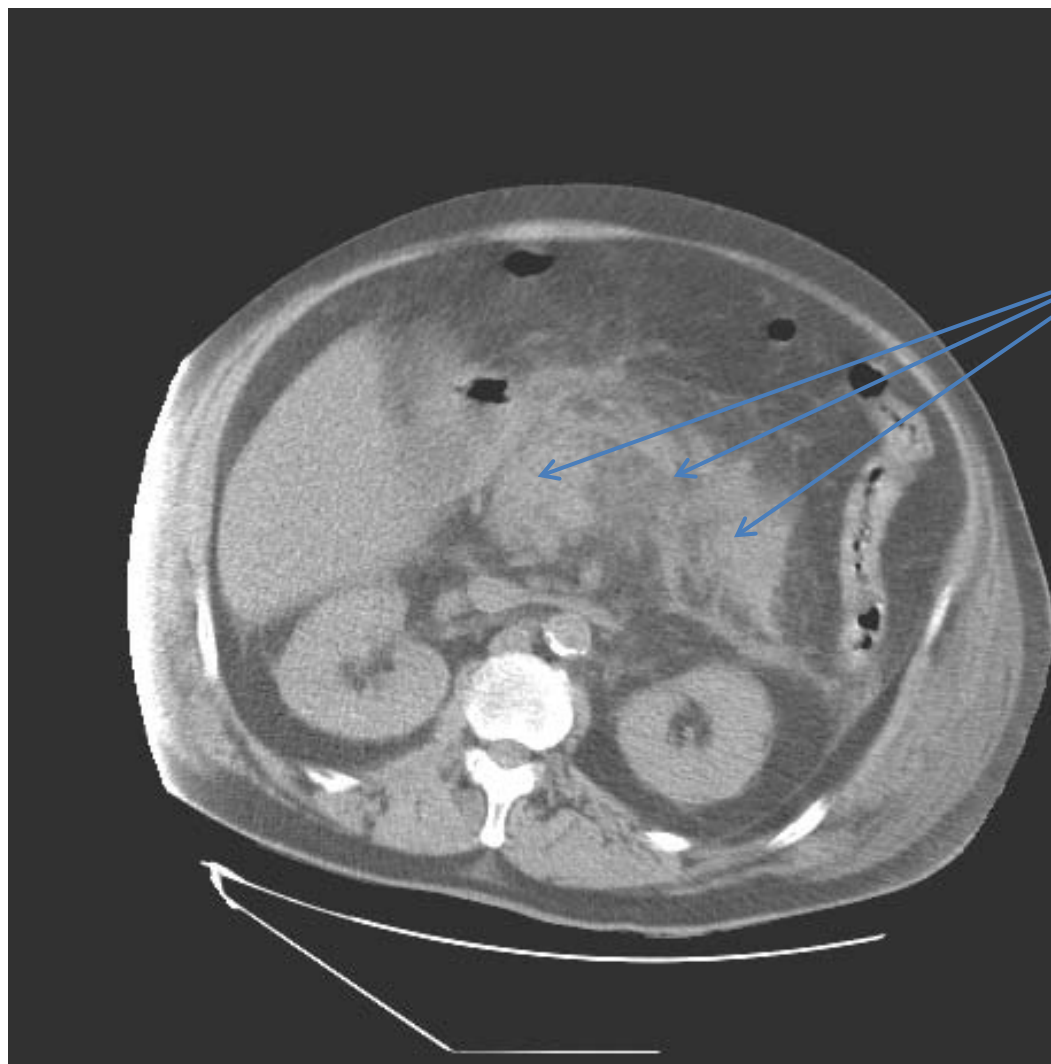
Průběh

- Pacientce v den přijetí provedeno ERCP, kde nacházíme dva objemné konkrementy v dilatovaném choledochu (viz foto).
- ATB terapie i.v. s efektem, febrilie se neobjevují
- Pacientce klesají vstupně vysoké parametry zánětu (CRP i leukocyty). Stejně tak klesá bilirubin (144...98...48), AMS (20.7...16.1...8.8), LIP (32.7...24.2... 12.8)

Průběh

- 5. den provedeno CT pankreatu, které ukazuje **těžkou nekrotizující pankreatitidu** (viz foto)

CT nálezn



oblast pankreatu,
nekroza

Průběh

- ATB terapie potecována na dvojkombinaci a pacientka ponechána na totální parenterální výživě, následně převedena na enterální výživu.
- **Závěr:** Jednalo se o těžkou biliární pankreatitidu
- Délka hospitalizace nakonec byla celkem 23 dnů, poté pacientka přeložena ještě do zařízení následné péči (LDN) k doléčení a rehabilitaci
- Pacientce doporučena CT kontrola nálezu a v druhé době cholecystektomie (po zvážení všech rizik a komorbidit)