

POSTOPERATİF AKUT PANKREATİT VE KORUMA

İsmail Kayabalı*

Nusret Aras**

Ercüment Kuterdem***

Postoperatif akut pankreatit (POAP) özellikle üst karın ameliyatlarından sonra görülen bir komplikasyondur. En çok mide duodenum, safra kesesi ve dış safra yolları ameliyatları ile pankreas cerrahisinden sonra ortaya çıkarsa da bazı retroperitoneal ameliyatlardan sonra görüldüğü de bildirilmiştir.

POAP cerrahları üzen, giderilmesi güç olduğu gibi bazen daha önce araya giren komplikasyonlar nedeni ile tanınması ve tedavisi güç bir hastalık olarak bilinir.

MATERYEL

Bu çalışmada AÜTF Genel Cerrahi Kliniğinde 1972-1981 yılları arasında ameliyat edilen hastalar arasında saptanan 13 olgu ve bu konudaki kaynaklar incelenmiştir.

BULGULAR

13 hastayı içeren grubumuzda 10 erkek hastaya karşın üç kadın hasta vardı. Hastaların en genci 38, en yaşlısı ise 69 yaşında idi. Yaş ortalaması 47 idi. 13 olgunun 12 sinde uygulanan üst karın ameliyatından sonra POAP oluşurken bir olgumuzda ise sigmoid kolon kanseri nedeni ile yapılan anterior rezeksiyonu takiben POAP oluşmuştu. POAP olgularımızın altısında dış safra ameliyatlarını takiben POAP görülürken (% 46) mide - duodenum girişiminden sonra görülen olgular da altı adetti (% 46).

Hastalarımızda POAP'e ilişkin bulgular 24 saat ile 5 gün arasında ortaya çıkmıştır. Koledok taşı nedeni ile sfinkterotomi yapılan bir olgumuzda ise postoperatif 14. günde T dreninden kolonijografi yapılmasını takiben ortaya çıkmıştır. Ağrı ve şok hastaların hepsinde görülen bir semptomdu. Bulantı ve kusma % 70 olgumuzda görülürken kolon rezeksiyonundan sonra POAP görülen tek olgumuzda ise Gray - Turner belirtisi görülmüştür.

* AÜTF Genel Cerrahi Birimi Öğretim Üyesi

** AÜTF Genel Cerrahi Birimi Öğretim Üyesi

*** AÜTF Genel Cerrahi Birimi Öğretim Üyesi

13 olgumuzdan 10 tanesi kaybedilmiş, üç tanesi ise hayatta kalmıştır. Mortalite oranı % 77 dir.

Bu hastaların hastalıklarına ilişkin ayrıntılar, POAP'e neden olan cerrahi girişimler, hastalığın sonucu ve hayatta kalma süreleri Tablo - 1 de gösterilmiştir.

Hastalarımızda açlık kan şekeri düzeyleri sonucu etkileyen bir faktör olarak dikkati çekmiş ve açlık kan şekeri düzeyleri yüksek olan hastaların hemen hepsinin ölümcül olarak sonuçlandığı dikkati çekmiştir. Kan ve idrar amilazı araştırılan hastalarda bu değerler yüksek bulunmakla beraber tanısal bir değer taşımamıştır. Ayrıca serum kalsiyumu % 7 mg'ın altına düşen üç hastamız da kaybedilmiştir. Bu durum bu konudaki klasik bilgilere uymaktadır.

Hastalarımızın tedavisinde üç olguda cerrahi drenaj uygulanmış (% 23), 10 olguda ise (% 77) tutumcul tedavi yapılmıştır. Drenaj uygulanan hastaların ikisi, tutumcul tedavi yapılmıştır. Drenaj uygulanan hastaların ikisi, tutumcul tedavi uygulanan hastaların sekizi kaybedilmiştir. Tutumcul tedavi uygulanan hastalara sıvı ve elektrolit kayıplarının tamamlanması yanında antikolinerjik tedavi de uygulanmıştır. Bu hastalara ayrıca bir trypsin inhibitörü olan trasolol de verilmiştir. Antibiyotikler de bu komplikasyon saptandığında rutin olarak kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Postoperatif akut pankreatit etyolojisinde

- 1 — Pankreas damarlarının yaralanması
- 2 — Pankreas dokusunun travması ve dış salgı kanallarının yaralanması
- 3 — Oddi sfinkterinin spazmı
- 4 — Duodenum kapsamının durgunluğu etkili nedenler arasındadır.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi POAP daha çok üst karın ameliyatlarından sonra görülmekle beraber retroperitoneal ameliyatlardan sonra da görüldüğü bildirilmiştir (11,23). Sadece koledok araştırılması yapılan ve özellikle Oddi sfinkterinden geçirilerek uygulanan Cattel tipi Koledok drenajından sonra POAP'in daha çok görüldüğü bildirilmiştir (3,6). Bu gün bu tip uygulamaya seyrek olarak başvurulmaktadır

Pankreas yöresinde yapılan disseksiyonlarda da akut pankreatit oluşabilir. Santorini kanalının bağlanması, pankreasın besleyici arterlerinin ligasyonu (2,5), hipovolemik şok'dan sonra görülen mikroemboluslar da POAP etyolojisinde etkili olabilmektedir (3).

% 10 olguda pankreas ana boşaltıcı kanalının Santorini kanalı olduğu saptanmıştır (5,7), böyle olgularda Santorini kanalının yaralanması hemen daima POAP ile sonuçlanmaktadır. Mide rezeksiyonları sırasında oluşan pankreas yaralanmalarından sonra POAP görülüp görülmemesi bazı şartlara bağlıdır :

- 1 — Yaralanmanın şekli (duktus ligasyonu veya laserasyonu)
- 2 — Yaralanan duktusun büyüklüğü ve fonksiyonel önemi
- 3 — Kullanılan sütür materyeli

Bazen ufak bir yaralanma POAP'a yol açtığı gibi peripankreatik nedeni ile de POAP oluşabilir. Emilebilir dikiş materyeli ile yapılan pankreas cerrahisinde pankreas enzimlerinin aktive olarak bu sütürleri eritmesi de pankreatiti davet edebilir. Bu bakımdan pankreas cerrahisinde kullanılan sütür materyelinin emilmez olması bir zorunluluktur (7).

Tablo 1 - Akut Pankreatitli hastaların klinik ve laboratuvar bulguları ile yaşam süreleri

Yaş	Cins	Hastalık	Yapılan Girişim	Süre	Ağrı	Şok	Belantı, Kusma	Atoni	Sarılık	İdrar	AKŞ % mg	Girişim	Süreli	Sonuç
1	35 E	Kr. Oddit Sarılık	Sfinkteroplasti	24 s.	+	+	-	-	-	N	232	Drenaj	15gün	şifa
2	39 E	Mide Ca.	Subtot. M. rez.	24 s.	+	+	-	-	-	N	352	Drenaj	24 s.	Ex.
3	69 E	Sigmoid Ca.	Ant. rez.	72 s.	+	+	-	+	-	N	160	θ	24 s.	Ex.
4	44 E	Pilor Stenozi	Vagotomi, Piloroplasti	24 s.	+	+	+	+	+	N	75	θ	48 s.	Ex.
5	47 E	Koledok taşı	Kolesistektomi, Koledoktomi	72 s.	+	+	-	-	-	N	140		15gün	şifa
6	45 E	Koledok taşı	Kolesistektomi, Sfinkteroplasti	5 gün	+	+	-	+	-	N	120	θ	8 gün	şifa
7	55 E	Mide ülseri	Mide rez.	4 gün	+	+	+	+	+	N	110	θ	4 gün	Ex.
8	45 K	Taşlı, kolesistit Kronik Oddit	Kolesistektomi sfinkteroplasti	14 gün	+	+	+	+	+	Amil. 440 (+)		θ	5 gün	Ex.
9	41 K	Mide Ca.	Mide rez.	48 s.	+	+	+	+	+	N	123	θ	6 gün	Ex.
10	55 E	Koledok-o duodenal fistül	Fistül onarımı drenaaj	24 s.	+	+	+	+	+	N	180	θ	4 gün	Ex.
11	38 K	Koledok taşı	Kolesistektomi, koledokotomi	72 s.	+	+	+	+	+	N	90	θ	5 gün	Ex.
12	42 E	Mide Ca.	Mide rez.	4 gün	+	+	+	+	+	Amil. 286 (+)		Drenaj	13 gün	Ex.
13	56 E	Pilor stenozi	Trunkal vag. drenal	2 gün	+	+	+	+	+	N	70	θ	8 gün	Ex.

Mide - duodenum girişimleri ve özellikle koledok araştırılması yapılan ameliyatlarda duodenum'un distal bölümü ve Oddi sfinkteri ile gereksiz ve aşırı manüpsasyon sonucu da POAP oluşabilir (3). Ayrıca sfinkterotomi yapılırken pankreas kanalının dikiş arasında alınması veya T dreni bacağına uzun bırakılarak pankreas kanalı ağzını tıkaması da POAP'da neden olabilir.

Billroth II tipi mide rezeksiyonlarından sonra getirici ansın uzun bırakılması nedeni ile görülen duodenum durgunluğu da artan basınçla birlikte safranin re-gürjitasyonuna neden olarak pankreatite yol açabilir.

KORUNMA

Prognozu ağır ve tedavisi oldukça güçlük gösteren POAP cerrahlar için ger-çekten çok sıkıcı ortaya çıktığında büyük bir oranla hastaların kaybedildiği ağır bir komplikasyondur. Böylesine ciddi ve tedavisi üç bir komplikasyonda korunma-nın önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu konuda belirttiğimiz bütün ne-denler üst karın ameliyatlarında önemle hatırlanmalıdır. Örneğin Billroth II tipi mide rezeksiyonu yaparken duodenumun a. gastroduodenalisten daha aşağı seviye-lerde disseke edilmemesi ve anlatılan diğer bütün noktalara kesinlikle uyulması gerekmektedir. Bu özelliklere uyulmadan yapılan bir cerrahi girişimin akut pank-reatitle sonuçlanması ise şartırcı kabul edilmemelidir.

ÖZET

Bu çalışmada AÜTF Genel Cerrahi Bilim Dalında 1972-1981 yılları arasında yapılan cerrahi girişimler içinde saptanan 13 post operatif akut pankreatit (POAP) olgusu ve bu komplikasyondan korunma yöntemleri incelendi.

SUMMARY

Acute Pancreatitis Following Abdominal Operations And Its Prevention

Thirteen postoperative acute pancreatitis (POAP) cases have been discussed in this study. Their menagement and prevention of this complication were inves-tigated.

KAYNAKLAR

- 1 - Artz, C. P., Hardy, J. C. : Complication in surgery and their menagement. P. 431-496, 1967.
- 2 - Burnet, W. E., ve ark. : Studies on so-called postgastrectomy pancreatitis. Ann Surg 149 : 739, 1959.
- 3 - Kayabalı, İ. : Karın şirürjisinde erken dönemde reintervansiyon 1975-Ankara. AÜTF yayınlarından.
- 4 - Kehgley, M. R. B., Graham, N. G. : The aetiology and prevention of acute pancre-atitis following biliary tract operations. Br J Surg 60 : 149, 1973.
- 5 - Latarjet, M. : Pancreatite aigue apres sfinctérotomie Lyon Chir., 61 : 775, 1965.
- 6 - Milbourne, E. : On acute pancreatic effections following gastric resection for ulcer and cancer and possibilities of avoid them. Acta Chir Scand 89 : 433, 1943
- 7 - Warren, K. W. : Acute pancreatitis and pancreatic injuries following subtotal gastrec-tomy. Surg 29 : 643, 1951.