

# Ostre zapalenie trzustki

Ostre zapalenie trzustki, OZT (łac. *pancreatitis acuta*) – nienowotworowa choroba trzustki o gwałtownym przebiegu.

## Spis treści

- 1 Przyczyny
- 2 Objawy i przebieg
- 3 Rozpoznanie
- 4 Rokowanie
- 5 Leczenie
  - 5.1 Żywnienie w przebiegu OZT
  - 5.2 Leczenie operacyjne
- 6 Powikłania
- 7 Zobacz też
- 8 Przypisy
- 9 Bibliografia
- 10 Linki zewnętrzne

## Przyczyny

Najczęstszą przyczyną ostrego zapalenia trzustki jest nadużycie alkoholu (50%), kamica żółciowa (30%) lub uraz. Zapamiętanie etiologii OZT ułatwia angielski skrót mnemotechniczny – *I get smashed* („upijam się”).

- *Idiopathic* – idiopatyczne OZT
- *gallstones* – kamica żółciowa
- *ethanol* – etanol
- *trauma* – uraz
- *steroids* – steroidy
- *mumps* – świnka oraz inne choroby wirusowe (np. WZW)
- *autoimmune*, *Ascaris* – choroby autoimmunologiczne, zakażenie glistą ludzką
- *scorpion* – jad skorpiona
- *hyperlipidemia* (*hypertriglyceridemia*), *hypercalcemia*, *hypothermia* – hiperlipidemia (hipertrójglicerydemia), hiperkalcemia, hipotermia
- eRCP – endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW)

Ostre zapalenie trzustki	
<i>pancreatitis acuta</i>	
ICD-10	<b>K85</b> ( <a href="http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/K85">http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/K85</a> )
K85.0	Idiopatyczne ostre zapalenie trzustki
K85.1	Żółciowe ostre zapalenie trzustki
K85.2	Alkoholowe ostre zapalenie trzustki
K85.3	Polekowe ostre zapalenie trzustki
K85.8	Inne ostre zapalenie trzustki
K85.9	Nieokreślone ostre zapalenie trzustki
Ostre zapalenie trzustki wywołane wirusem świnki	
ICD-10	<b>B26.3</b> ( <a href="http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/B26.3">http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/B26.3</a> )
Ostre zapalenie trzustki wywołane wirusem cytomegalii	
ICD-10	<b>B25.2</b> ( <a href="http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/B25.2">http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/B25.2</a> )

- *drugs* – leki (sulfonamidy, azatiopryna, NLPZ, leki moczopędne, w tym furosemid i tiazydy, didanozyna, lopinawir/rytonawir, asparaginaza<sup>[1]</sup>)

## Objawy i przebieg

Najczęstszymi objawami, będącymi konsekwencją zarówno procesu zapalnego, jak i działania dostających się do krwiobiegu enzymów trzustkowych, są:

- bardzo silne bóle zlokalizowane w środkowej i górnej części brzucha, mogące promieniować do pleców, lub bóle opasujące, nieustępujące po środkach przeciwbólowych
- wymioty – skąpe, nieprzynoszące ulgi
- wzdęcie brzucha, często zatrzymanie gazów i stolca
- silna gorączka, często przekraczająca 40 °C, czasem dreszcze
- bóle mięśniowe
- objaw Cullena – podbiegnięcia krwawe wokół pępka
- objaw Greya Turnera – podbiegnięcia krwawe w okolicy lędźwiowej
- objaw Halsteadta – marmurkowatość skóry powłok brzucha oraz kończyn występująca wskutek naczyniorozszerzającego działania kinin i histaminy.

Choremu ulgę przynosi przyjęcie pozycji siedzącej lub skulonej.

W ciężkich postaciach – spadek ciśnienia tętniczego, wstrząs hipowolemiczny, ostra niewydolność nerek, zespół ostrej niewydolności oddechowej, zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego i zaburzenia czynności wątroby. W skrajnych przypadkach ostre zapalenie trzustki może nawet kończyć się śmiercią.

## Rozpoznanie

Rozpoznanie stawia się na podstawie objawów klinicznych i znacznego wzrostu aktywności enzymów trzustkowych w surowicy krwi i moczu oraz wyników badań obrazowych (ultrasonografia, tomografia komputerowa).

## Rokowanie

Do oceny stopnia ciężkości ostrego zapalenia trzustki służą specjalne skale:

- kryteria Ransona
- skala Glasgow w ostrym zapaleniu trzustki
- skala APACHE II.

oraz zmiana stężenia CRP we krwi.

## Leczenie

Ostre zapalenie trzustki wymaga intensywnego leczenia w warunkach szpitalnych. Początkowo konieczne jest zwykle zastosowanie diety ścisłej, następnie włączenie żywienia dojelitowego czy rzadziej pozajelitowego, podanie leków przeciwbólowych i rozkurczowych, dokładna kontrola wszystkich funkcji życiowych, w tym czynności nerek i wydolności układu oddechowego. W przypadku zapalenia trzustki wywołanego zablokowaniem przewodów żółciowych dobre rezultaty, przynoszące natychmiastową poprawę, daje wczesne (w ciągu 72 godzin od wystąpienia symptomów) nacięcie zwieracza Oddiego w ujściu

brodawki Vater'a i udrożnienie tych przewodów. Zabiegu tego dokonuje się za pomocą endoskopu. Niektóre postaci ostrego zapalenia trzustki mogą wymagać skomplikowanego leczenia operacyjnego. W około 5% przypadków, a w ciężkich postaciach w 10-40%, mimo prawidłowego leczenia nie udaje się opanować choroby i kończy się ona śmiercią.

Chorzy z ostrym zapaleniem trzustki leczeni są w oddziałach chirurgicznych z dostępem do oddziału intensywnej opieki medycznej, w razie pogorszenia stanu klinicznego. Każdego chorego z ostrym zapaleniem trzustki traktuje się w pierwszych dniach pobytu w szpitalu tak, jakby potencjalnie miał ciężką postać choroby i intensywnie leczy, zanim na podstawie obserwacji licznych parametrów życiowych chorego, powtarzanych badań laboratoryjnych i obrazowych lekarze nie określą stopnia ciężkości OZT. Leczenie uzależnione jest od postaci choroby, ale zawsze ma na celu zatrzymanie zainicjowanego procesu „samotrawienia” trzustki oraz wyrównywanie zaburzeń ustrojowych towarzyszących chorobie. Terapia OZT jest wielokierunkowa i obejmuje:

1. dożylnie leczenie przeciwwstrząsowe, mające na celu uzupełnianie traconych płynów, które przenikają w przebiegu OZT z naczyń krwionośnych do jamy otrzewnowej i powodują zmniejszenie objętości krwi krążącej.
2. monitorowanie czynności serca i nerek, a także takich parametrów biochemicznych krwi, jak: glukoza, sód, potas, chlorki, wapń i wyrównywanie pojawiających się zaburzeń (wzrostu poziomu cukru, zaburzeń elektrolitowych, spadku poziomu wapnia),
3. kontrolę morfologii krwi. Pojawiająca się anemia w przebiegu OZT może bowiem wymagać przetoczenia krwi.
4. leczenie przeciwbólowe, gdyż silny ból brzucha jest przyczyną dużego cierpienia chorego. Ból najlepiej znosi się opioidowymi lekami przeciwbólowymi: tramadolem lub petydyną. Morfina jest przeciwwskazana w OZT, gdyż może nasilać skurcz zwieracza Oddiego. Zniesienie bólu uspokaja chorego i poprawia jego samopoczucie psychiczne oraz korzystnie wpływa na oddychanie.
5. wczesne wdrażanie antybiotykoterapii, która ma na celu zapobiegać zakażeniu martwicy w trzustce. W tym celu stosuje się antybiotyki o szerokim spektrum obejmujące bakterie Gram-ujemne.

Brak poprawy pomimo intensywnego leczenia w oddziale chirurgicznym jest wskazaniem do przeniesienia chorego na oddział intensywnej opieki medycznej.

## **Żywnienie w przebiegu OZT**

Dawniej chorych z ostrym zapaleniem trzustki długotrwale głodzono, żeby w ten sposób odciążyć *chorą* trzustkę. Obecnie w pierwszej kolejności choremu wprowadza się na krótko głodówkę, która ma na celu zahamowanie wydzielania soku trzustkowego przez trzustkę. Ponieważ wiadomo, że ostremu zapaleniu trzustki towarzyszy stan tzw. hiperkatabolizmu, charakteryzujący się gwałtownym zużywaniem zapasów białka i tłuszczów i spadkiem wagi chorego – dlatego po kilkudniowej głodówce połączonej z obserwacją i po rozpoznaniu u chorego postaci OZT podejmuje się decyzję o włączeniu odżywiania.

U chorych z obrzękową postacią OZT jest to odżywianie doustne, a u chorych z ciężkim OZT rozważa się całkowite odżywianie dojelitowe, czyli enteralne za pomocą sondy dojelitowej, a jeżeli chory źle je toleruje, to wdraża się żywienie pozajelitowe, czyli parenteralne dożylnie. Odżywienie to prowadzone jest specjalnymi dietami zapewniającymi właściwą podaż wszystkich składników odżywczych oraz odpowiednią kaloryczność.

## **Leczenie operacyjne**

Postać obrzękową ostrego zapalenia trzustki leczy się zachowawczo. W przypadku martwiczego OZT, leczenie zachowawcze wdrażane jest w stosunku do martwicy jałowej, niezakażonej. Jeśli natomiast dochodzi do zakażenia martwicy, o czym może świadczyć brak poprawy klinicznej w trakcie leczenia lub

pogorszenie stanu chorego pomimo prowadzonego przez pewien czas leczenia zachowawczego, to konieczne staje się leczenie operacyjne. Wskazaniami do leczenia operacyjnego są również powikłania miejscowe martwicze OZT takie, jak: torbiele rzekome trzustki, ropnie, martwaki, krwotoki z przewodu pokarmowego.

## Powikłania

Powikłania mogą być ogólnoustrojowe lub miejscowe.

- Powikłania ogólnoustrojowe obejmują zespół ostrej niewydolności oddechowej, zespół niewydolności wielonarządowej, zespół rozsianego wykrzepiania śródnaczyniowego, hipokalcemię (z powodu zmydlania tłuszczów), hiperglikemię i cukrzycę insulinozależną (spowodowana uszkodzeniem trzustkowych komórek beta produkujących insulinę)
- Powikłania miejscowe obejmują torbiel trzustki, wytworzenie ropowicy lub ropnia, tętniaków rzekomych tętnicy śledzionowej, krwotok z uszkodzonych tętnic i żył śledzionowych, zakrzepica żyły śledzionowej, górnej żyły kręzkowej i żyły wrotnej (kolejność o malejącej częstości), niedrożność dwunastnicy, niedrożność przewodu żółciowego wspólnego, progresja do przewlekłego zapalenia trzustki

## Zobacz też

- przewlekłe zapalenie trzustki
- dziedziczne zapalenie trzustki

## Przypisy


1. B. Sikorska-Fic, E. Stańczak, M. Matysiak, A. Kamiński: *Ostre zapalenie trzustki powikłane pseudotorbielą w trakcie chemioterapii ostrej białaczki limfoblastycznej* ([http://medycynawiekurozwojowego.pl/pl/articles/item/18611/ostre\\_zapalenie\\_trzustki\\_powiklane\\_pseudotorbiela\\_wtrakcie\\_chemioterapii\\_ostrej\\_bialaczki\\_limfoblastycznej](http://medycynawiekurozwojowego.pl/pl/articles/item/18611/ostre_zapalenie_trzustki_powiklane_pseudotorbiela_wtrakcie_chemioterapii_ostrej_bialaczki_limfoblastycznej)).

## Bibliografia

- Jacek Szmidt, Jarosław Kuźdżał: *Podstawy chirurgii. T II*. Kraków: Medycyna Praktyczna, 2010, s. 1002-1020. ISBN 9788374302708.
- O. James Garden: *Chirurgia*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2009, s. 306-313. ISBN 978-83-7609-128-0.

## Linki zewnętrzne

- Ostre zapalenie trzustki w serwisie gastrologia.mp.pl, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna (<http://gastrologia.mp.pl/choroby/trzustka/show.html?id=51047/>)

 Zapoznaj się z zastrzeżeniami dotyczącymi pojęć medycznych i pokrewnych w Wikipedii.

Źródło: „[https://pl.wikipedia.org/w/index.php?title=Ostre\\_zapalenie\\_trzustki&oldid=49685195](https://pl.wikipedia.org/w/index.php?title=Ostre_zapalenie_trzustki&oldid=49685195)”

Tę stronę ostatnio edytowano 08:03, 25 cze 2017. Tekst udostępniany na licencji Creative Commons: uznanie autorstwa, na tych samych warunkach (<http:https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.pl>), z możliwością obowiązywania dodatkowych ograniczeń. Zobacz szczegółowe informacje o warunkach korzystania ([http:https://wikimediafoundation.org/wiki/Warunki\\_korzystania](http:https://wikimediafoundation.org/wiki/Warunki_korzystania)).