

## ŪMINIO BILIARINIO PANKREATITO GYDYMO GALIMYBĖS

Ieva Mockutė<sup>1</sup>, Artūras Mockus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,*

<sup>2</sup>*Lietuvos kariuomenės dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnyba*

**Raktažodžiai:** ūminis biliarinis pankreatitas, gydymas.

### Santrauka

Ūminis biliarinis pankreatitas yra dažnas susirgimas gastroenterologijoje. Šiai ūminei būklei gydyti yra įvairių metodų: ERCP, cholecistektomija, antibiotikų terapija. Svarbu pasirinkti tinkamą pacientui gydymo būdą. Šio tyrimo tikslas yra apžvelgti mokslinę literatūrą apie ūminio biliarinio pankreatito gydymo pasirinkimo taktiką ir indikacijas.

### Įvadas

Ūminis biliarinis pankreatitas - yra ūminis kasos uždegimas, kurį sukelia tulžies akmenligė. Ūminiu pankreatitu (ŪP) per metus susergera nuo 13 iki 45 asmenų 100 000 gyventojų civilizuotose šalyse [1]. Lietuvoje sergamumas yra didesnis; Sveikatos informacijos centro 2006 metų duomenimis, ŪP sergo 113 iš 100 000 Lietuvos gyventojų [2]. Ūminis pankreatitas gali būti vaistų sukeltas, biliarinis, hipertriglicerideminis, alkoholinis, idiopatinis bei atsiradęs po ERCP. Tulžies akmenligė yra pagrindinė pankreatito priežastis visame pasaulyje ir sudaro mažiausiai pusę pankreatito atvejų Vakarų šalyse. Tipiškas ligos pasireiškimas yra staigus, stiprus epigastrinis skausmas, kuris plinta į nugarą, pykinimas ir vėmimas. Diagnozė patvirtina serumo lipazės arba amilazės koncentracijos padidėjimas  $\geq 3$  ir (arba) ūminiam pankreatitui būdingi radiniai, atlikus pilvo organų kompiuterinę tomografiją su kontrastavimu, rečiau – magnetinio rezonanso tomografiją ar pilvo organų sonoskopiją [1].

**Tyrimo tikslas** - apžvelgti mokslinę literatūrą apie ūminio biliarinio pankreatito gydymo pasirinkimo taktiką ir indikacijas.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė, išanalizuotos 9 mokslinės publikacijos. Straipsniai atrinkti naudojantis ScienceDirect ir PubMed duomenų bazėmis. paieškai buvo naudojami raktažodžiai anglų kalba ir jų kombinacijos: ūminis biliarinis pankreatitas, gydymas. Į

apžvalgą įtrauktos publikacijos anglų kalba, kurių pavadinimas ir santrauka labiausiai atitiko tyrimo temą.

### Tyrimo rezultatai

Pradinis ūminio biliarinio pankreatito gydymas yra palai komasis ir apima skysčių infuzijas, analgeziją, vėmimą mažinančius vaistus ir ankstyvą enterinį maitinimą, jei pacientas jį toleruoja. Svarbu nustatyti pagrindinę priežastį, sukėlusią pankreatitą, ir ją valdyti, kad būtų išvengta pasikartojimo (pvz., atlikti cholecistektomiją) [3].

Sisteminė septynių atsitiktinių imčių kontroliuojamų tyrimų, kuriuose dalyvavo 757 dalyviai, apžvalga nerado jokių įrodymų, patvirtinančių įprastinį ERCP (endoskopinė retrogradinė cholangiopankreatografija) visiems pacientams, sergantiems ūminiu tulžies akmenų pankreatitu. Toje pačioje metaanalizėje, kurioje buvo nagrinėjami tyrimai su cholangitu sergančiais pacientais, nustatyta, kad ankstyvas ERCP žymiai sumažino mirtingumą, taip pat vietines ir sisteminės komplikacijas. Pacientams, turintiems tulžies lataku obstrukciją, ankstyvas ERCP buvo susijęs su reikšmingu vietinių komplikacijų sumažėjimu. Numatomo sunkaus ūminio biliarinio pankreatito atvejais gairės yra prieštaringos. Šioje sisteminėje apžvalgoje buvo išnagrinėtos aštuonios metaanalizės ir 12 gairių. Padaryta išvada, kad trūksta sutarimo dėl įprastinio ERCP taikymo pacientams, kuriems numatomas sunkus ūminis biliarinis pankreatitas [4,6].

Dviejose skirtingose sisteminėse apžvalgose nurodoma, kad cholecistektomija, atliekama dėl lengvo ūminio biliarinio pankreatito, yra saugi procedūra. Sergantiems lengvu tulžies pankreatitu cholecistektomiją rekomenduojama atlikti jau antrąją priėmimo ligoninėje dieną, kai paciento būklė kliniškai pagerėja [7].

Vieno tyrimo metu, kuriame dalyvavo 266 pacientai, buvo padaryta išvada, kad vėlesnė cholecistektomija sukėlė daugiau su tulžies akmenimis susijusių komplikacijų, ypač pasikartojančio pankreatito ir pilvo dieglių, be cholecistektomijos komplikacijų. Yra atliktas vienas retrospektyvus tyrimas apie cholecistektomijos atlikimo intervalą pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo ar sunkus ūminis biliarinis

pankreatitas. Šis tyrimas paskelbė, jog buvo daugiau komplikacijų po ankstyvos cholecistektomijos [8,9].

Profilaktinis antibiotikų naudojimas ir veiksmingumas, sergant ūminiu pankreatitu, jau seniai buvo ginčų objektas. Nors ankstesni tyrimai parodė, kad antibiotikų skyrimas gali užkirsti kelią infekcinėms komplikacijoms pacientams, su sterilia nekroze, vėlesni, geriau suplanuoti tyrimai nepatvirtino pranašumo. Naujausi tyrimai parodė, kad profilaktinių antibiotikų vartojimas nėra susijęs su pacientų, sergančių ūminiu pankreatitu, reikšmingu mirtingumo ar sergamumo rodiklių sumažėjimu. Todėl visiems pacientams, sergantiems ūminiu pankreatitu, antibiotikų profilaktika nerekomenduojama [5].

Vis dėlto, gydant infekcinį ūminį pankreatitą, antibiotikai rekomenduojami. Infekcinio pankreatito diagnozė yra sudėtinga dėl klinikinio vaizdo, kurio negalima atskirti nuo kitų infekcinių komplikacijų ar nuo ūminio pankreatito sukeltos uždegiminės būklės [5].

### Išvados

1. Tinkamas ūminio biliarinio pankreatito gydymo taktikos pasirinkimas yra svarbus ir lemiantis geresnę baigtį.

2. ERCP yra indikuojama, kai pasireiškia biliarinis pankreatitas, susijęs su cholangitu arba nuolatine bendrojo tulžies latako obstrukcija.

3. Pacientams, sergantiems lengvu ūminiu biliarinio pankreatitu, rekomenduojama ankstyva cholecistektomija, lyginant su planine. Šiuo metu nėra įrodymų, patvirtinančių ar paneigiančių ankstyvą cholecistektomiją žmonėms, sergantiems sunkiu ūminiu pankreatitu.

4. Profilaktiniai antibiotikai nerekomenduojami visiems pacientams, sergantiems ūminiu pankreatitu; jie rekomenduojami tik tiems, kurių sunki infekcinio ūminio pankreatito forma.

### Literatūra

1. Hazem ZM. Acute Biliary Pancreatitis: Diagnosis and Treatment. *Saudi Journal of Gastroenterology* 2009;15(3):147-155. <https://doi.org/10.4103/1319-3767.54740>
2. Šileikis, A. Ūminis pankreatitas. Mokslinė monografija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2008: 9-10.
3. Gurusamy KS, Nagendran M, Davidson BR. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute gallstone pancreatitis, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010326.pub2>

4. van Dijk SM, Hallensleben NDL, van Santvoort HC, et al. Acute pancreatitis: recent advances through randomised trials. *Gut* 2017;66:2024-32. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313595>
5. Jiang K, Huang W, Yang XN, et al. Present and future of prophylactic antibiotics for severe acute pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2012;18:279-84. <https://doi.org/10.3748/wjg.v18.i3.279>
6. Tse F, Yuan Y. Early routine endoscopic retrograde cholangiopancreatography strategy versus early conservative management strategy in acute gallstone pancreatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;39:CD009779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009779>
7. van Santvoort HC, Bakker OJ, Bollen TL, Besselink MG, Ali UA, Am S, et al. A conservative and minimally invasive approach to necrotizing pancreatitis improves outcome. *Gastroenterology* 2011;141:1254-63. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.06.073>
8. Falor AE, de Virgilio C, Stabile BE, Kaji AH, Caton A, Kokubun BA, et al. Early laparoscopic cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis. Time for a paradigm shift. *Arch Surg* 2012;147:1031-5. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2012.1473>
9. Dubina ED, de Virgilio C, Simms ER, Kim DY, Moazzez A. Association of early vs delayed cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis with perioperative outcomes. *JAMA Surgery* 2018;153:1057-9. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.2614>

## TREATMENT OPTIONS FOR ACUTE BILIARY PANCREATITIS

I. Mockutė, A. Mockus

Keywords: acute biliary pancreatitis, treatment.

Summary

Acute biliary pancreatitis is a fairly common disease in gastroenterology. There are various methods to treat this acute condition: ERCP, cholecystectomy, antibiotic therapy. It is important to choose the right way to treat patients. The purpose of this study is to review the scientific literature on the tactics and indications for the treatment of acute biliary pancreatitis.

Correspondence to: [ieva.mockute@mf.stud.vu.lt](mailto:ieva.mockute@mf.stud.vu.lt)

Gauta 2024-05-27