

# Vnútrobrušné infekcie pri akútnej nekrotizujúcej pankreatitíde

Huťan M., Rashidi Y., Huťan M. ml., Rybár J.

*IV. Chirurgická klinika LFUK a UN Bratislava - Ružinov*

Abstrakt:

Akútna pankreatitída sa definuje ako akútny, reverzibilný zápalový process, ktorý zahŕňa pancreas, peripankreatické tkanivo a môže zahŕňať aj vzdialené orgány. Spektrum ochorenia kolíše od ľahkej až po fulminantnú formu ochorenia s MODS, so sepsou, alebo bez sepsy. Približne 80% prípadov má mierny priebeh s nízkou mortalitou a morbiditou. Ťažká akútna pankreatitída /SAP –severe acute pancreatitis/ je spojená s komplikáciami, ktoré môžu byť lokálne alebo systémové. Môže prebiehať v dvoch fázach, ktoré menia klinický obraz manifestáciou porúch iných orgánov:

1. včasná toxická fáza
2. neskoršia septická fáza

1. Včasná toxická fáza je spôsobená uvoľnením vazoaktívnych a toxických substancií, t.j. enzýmov, toxínov a cytokínov, ktorých vplyv sa prejaví orgánovou dysfunkciou zo strany kardiovaskulárneho system, pľúc, obličiek, pečene, GIT-u a CNS. V tejto fáze dochádza k masívnej exudácii tekutiny do retroperitoneálneho priestoru.

2. Neskoršia septická fáza. Podľa literatúry v 40 – 70% prípadov dochádza po 2 týždňoch od nástupu ochorenia k septickej fáze, ktorá vzniká v dôsledku infekcie pankreatických nekróz. Vzniká septický stav s možným rozvojom multiorgánovej dysfunkcie a multiorgánového zlyhania. Tento priebeh s infekciou nekróz a následnými septickými komplikáciami sa najväčšou mierou podieľa na vysokej mortalite ťažkej akútnej pankreatitídy. Klasickými infikovanými lokálnymi komplikáciami sú infikovaná pankreatická a peripankreatická nekróza, infikovaná pseudocysta, pankreatický abscess. K nim možno priradiť peritonitídu pri perforácii čreva, najmä ľavého kolonu a tzv. pankreatickú flegmonu “inflammatory pancreatic mass”.

Autori analyzujú súbor pacientov hospitalizovaných na pracovisku s diagnózou akútnej pankreatitídy v rokoch 2006-2010. Kritériá pre SAP spĺňalo 123 pacientov. Konzervatívne liečili 98 pacientov, operáciu si vyžiadalo 25 pacientov. Indikáciami na operáciu boli retroperitoneálny abscess alebo flegmona s nekrózou pankreasu, s pridruženým septickým stavom, pankreatický abscess a perforácia čreva. Analyzujú mortalitu konzervatívne liečených a operovaných pacientov. Pankreatický abscess liečili drenážou pod CT kontrolou, pri infikovanej nekróze urobili nekrosektómiu, toilette a výkon doplnili preplachovou drenážou omentálnej burzy alebo laparostómiou. Laparostómia v poslednom období sa vykonávala metódou VAC. Retroperitoneálny prístup sa neosvedčil, s miniinvazívnym ošetrením nemajú autori skúsenosti. Mortalita v súbore SAP bola 15,3% .

Záverom možno skonštatovať, že vnútrobrušná infekcia pri AP je výzvou pre chirurga v zmysle indikácie a timing operácie, ako aj optimálneho spôsobu ošetrenia. Toto rozhodnutie má zásadný význam pre prognózu pacienta.