

Akutní pankreatitida

Válek V

Klinika Radiologie a Nukleární medicíny

FN Brno a LF MU v Brně

Zobrazovací metody v diagnostice akutní pankreatitidy

Náhlý začátek.

V klidové fázi úplné zhojení (neplatí na 100%)
(negativní CT, ERCP...),

CECT hlavní metoda

MRCP – litiáza

ERCP – odstranění konkrementu

Etiologie

- **cholecystolitiáza (50%) (ultrazvuk!!!)**
- **alkohol (30%)**
- hyperlipidémie (5%)
- trauma (3%)
- idiopatická (12%)

Morfologická kritéria

Stanovení „závažnosti“ akutní pankreatitidy je obtížné. Využíváme:

- „Bodovací systémy“ = stanovení „skóre“ (laboratorní a klinické parametry)
- CT

Cíl:

Rozdělit nemocné s akutní pankreatitidou do skupin podle šance na zhojení bez nutné intervence.

Porovnání výsledku léčby mezi pracovišti.

Nová klasifikace
(kontinuální zasedání pracovní skupiny,
= Acute Pancreatitis Working Group)
2012 revised Atlanta classification

Prognostický faktor

Charakteristika

Body

Gastroenterol Rep (Oxf). 2018 May;6(2):127-131.

A comparison of APACHE II, BISAP, Ranson's score and modified CTSI in predicting the severity of acute pancreatitis based on the 2012 revised Atlanta Classification.

CTSI was consistently the highest for predicting severe acute pancreatitis (0.919), pancreatic necrosis (0.993), organ failure (0.893) and ICU admission (0.993)

Balthazarova klasifikace

Nekróza

0 – celá žláza se sytí

1 – nesyť se až 30% žlázy

2 – nesyť se 30% - 50% žlázy

3 – nesyť se více jak 50% žlázy

Nutno podat kliv – nekróza = nesyťící se tkáň slinivky.

- Jestli že je více než 50% slinivky nekrotické, pak se může mortalita blížit až 50%.
- Prognosticky je horší, pokud je nekróza infikovaná.
- U 30% nemocných s těžkou pankreatitidou je nekróza definovaná již 96 hodin po začátku.

Revidovaná Atlatská klasifikace

Dva hlavní typy akutní pankreatitidy

- Nekrotická
- Intersticiální edematózní pankreatitida (IEP)

Jiná je definice

- Akutní pseudocysty
- Pankreatického abscesu

Kdy má pacient akutní pankreatitidu

Nejméně první dvě ze tří kritérií

1. Abdominální bolest budící dojem akutní pankreatitidy.
2. Sérová amyláza a lipáza je nejméně 3x vyšší než norma.
3. **Typický náález na CT, MR nebo UZ**

Pokud diagnóza stanovena 1+2 a není orgánové selhání (známky těžké pankreatitis), není nutné provádět CT.

Indikace CECT indikace

První týden je malá korelace CT se závažností zánětu. Ideální načasování je 5-7 den.

1. Jen jedno z prvních dvou kritérií
2. Nemocný má pankreatitis a stav se zhoršuje – podezření na nekrózu.
3. Při zásadních změnách klinického obrazu (náhlá horečka, pokles hematokritu, sepse)
4. Intervence
5. U nemocných +40s první atakou akutní pankreatitidy bez jasné příčiny - k vyloučení tumoru pankreatu

CECT popis

- CTSI
- Popis nekrózy (ano, ne, rozsah – pankreas, okolí)
- Kolekce tekutiny (parenchymové, extrapancreatické)
- Ascites (ano, ne)
- Kamen ve žlučových cestách, dilatace žlučovodů, trombóza žil, aneurysma, postižení GIT zánětem (ano, ne)

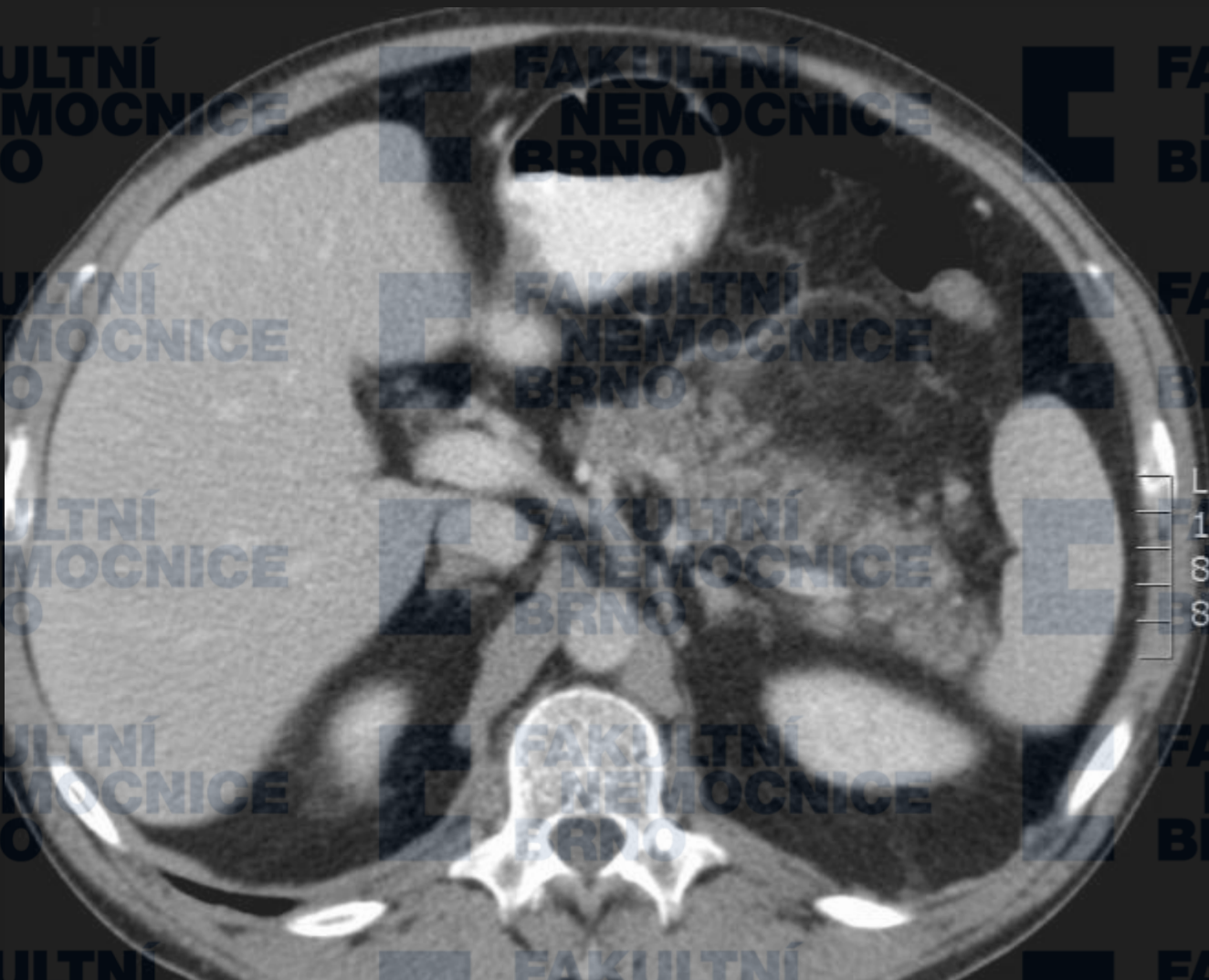
CECT popis kolekce tekutiny

- Akutní kolekce tekutiny (homogenní tekutina) která se může vstřebat nebo opouzdřit (pseudocysta – do 4 – 6ti týdnů).
- Akutní kolekce se může sekundárně infikovat – pak je indikovaná drenáž
- Kolikvovaná nekróza je vývojové stádium nekrózy pankreatu. Je nehomogenní, kromě tekutiny i tuk a solidní denzity. Může se sekundárně infikovat. Vyvíjí se z ní WON (opouzdřená nekróza).

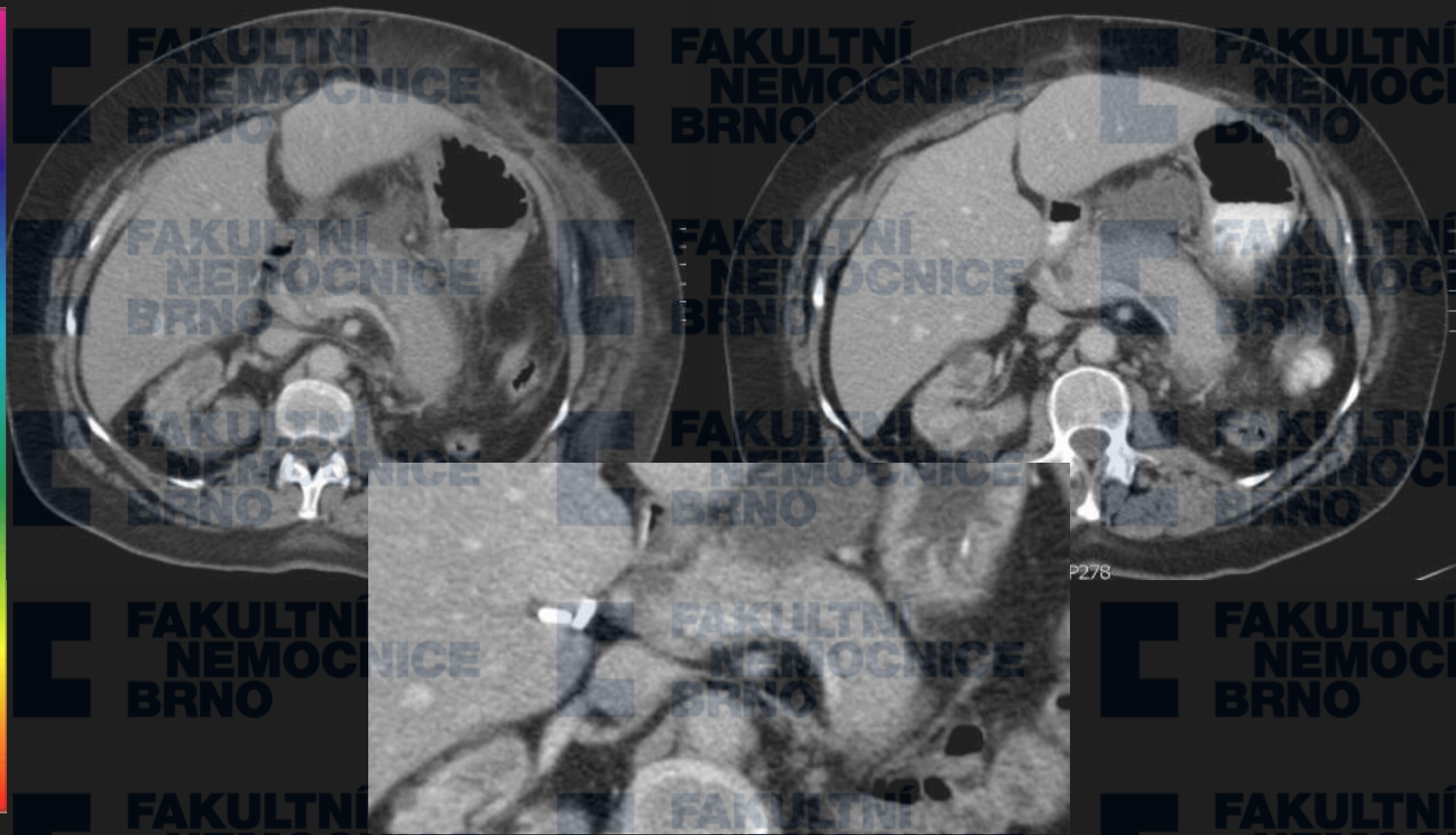
CECT popis kolekce tekutiny

1. CT je nejdůležitější metoda pro určení morfologických změn u nemocných s akutní pankreatitidou.
2. CTSI koreluje s prognózou (5-7 DEN)
3. Dynamické CECT má 80 – 90 % přesnost pro detekci nekrózy.

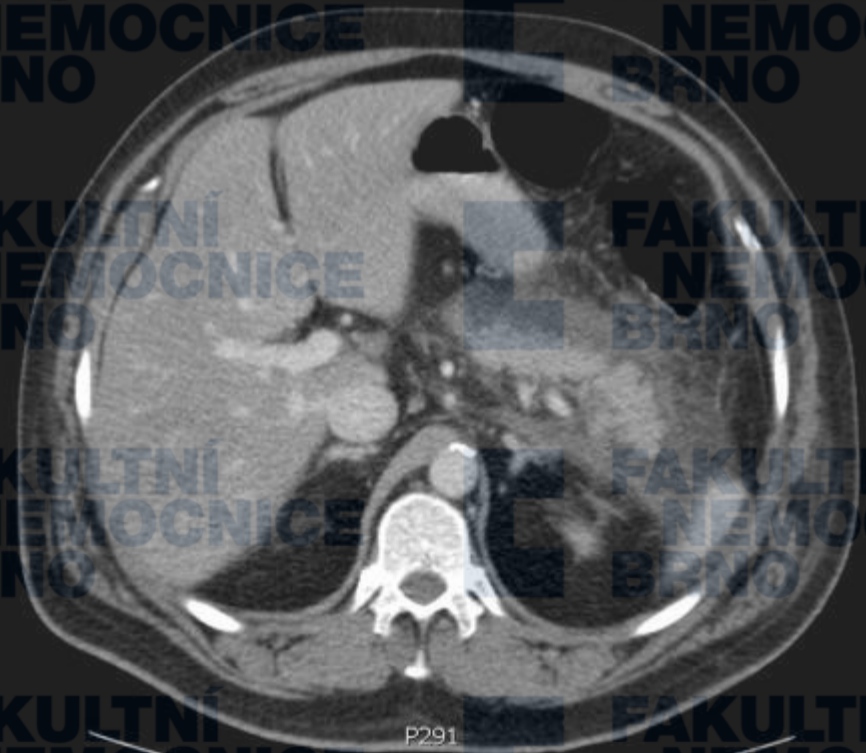
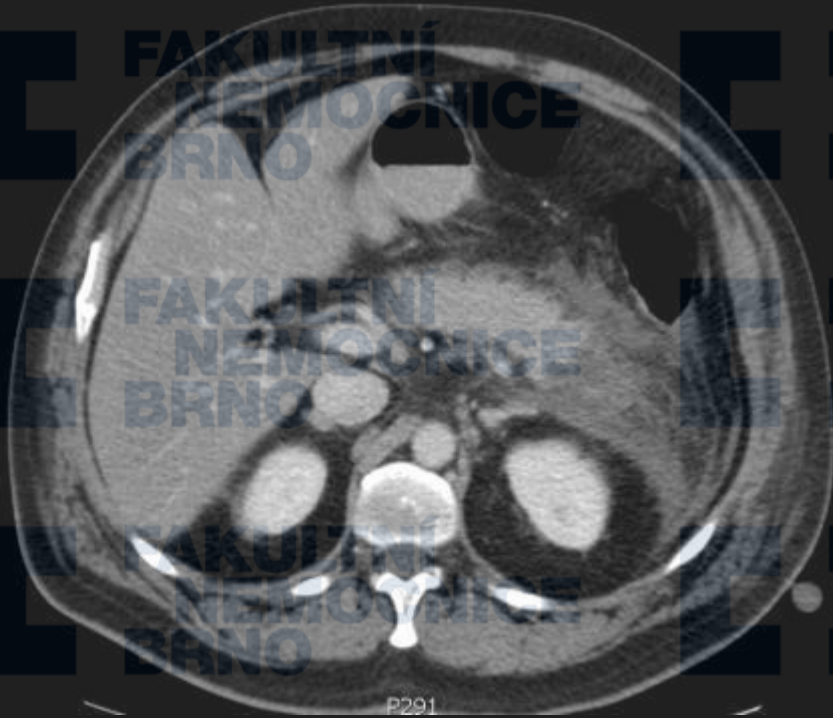
Intersticiální edematózní pankreatitida



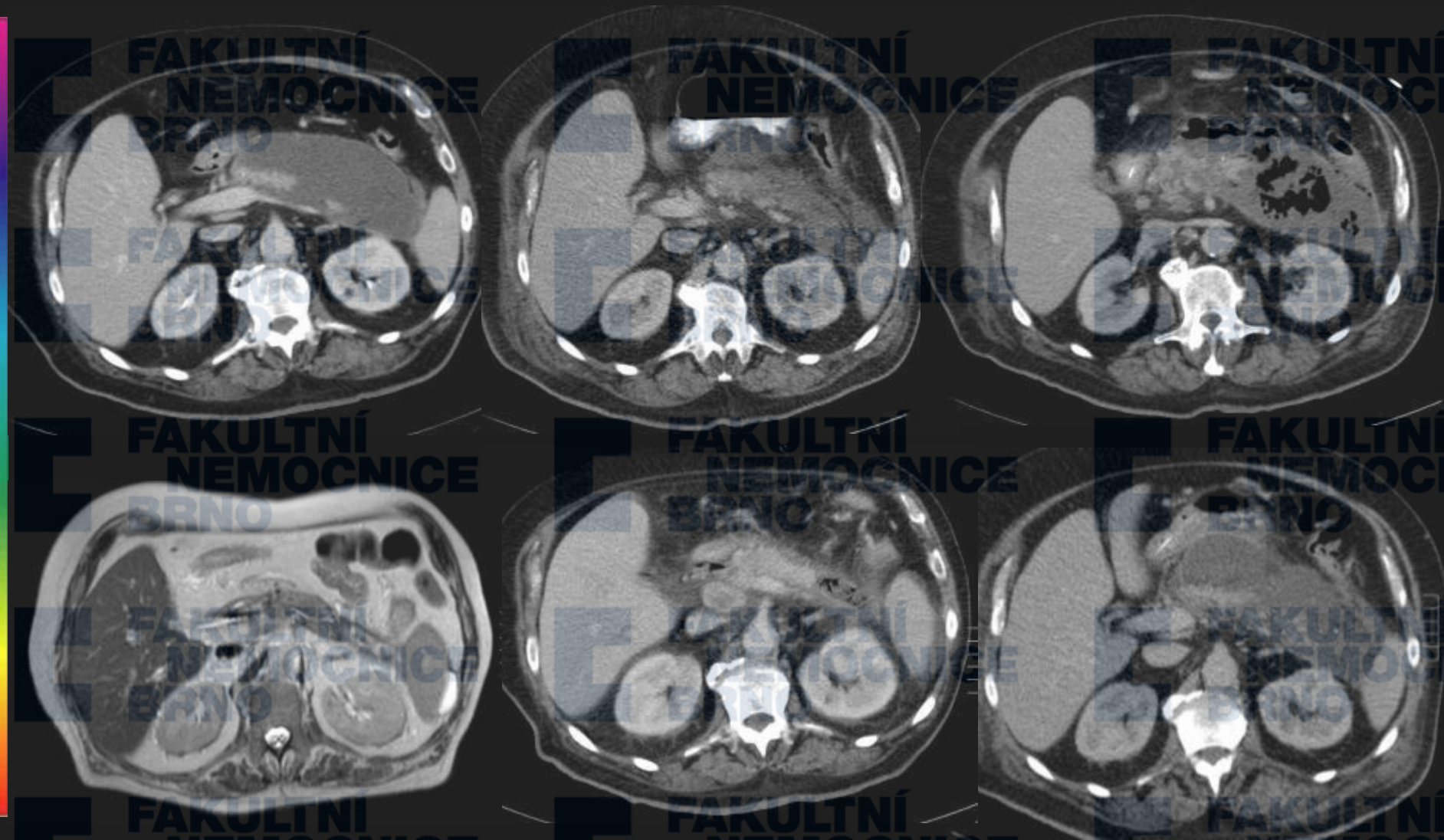
Intesticiální edematózní pankreatitida, Balthazar grade D, CTSI=3



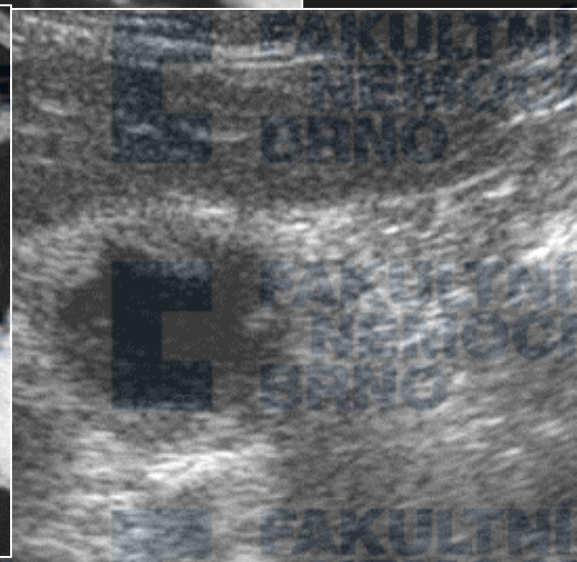
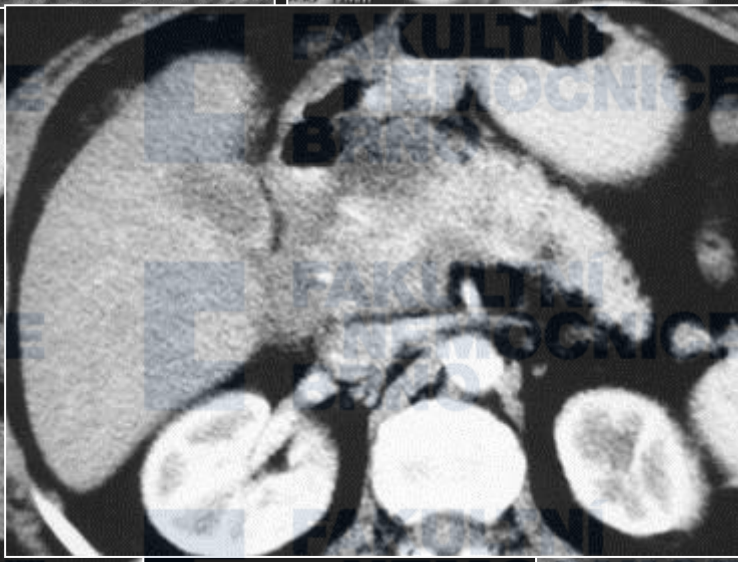
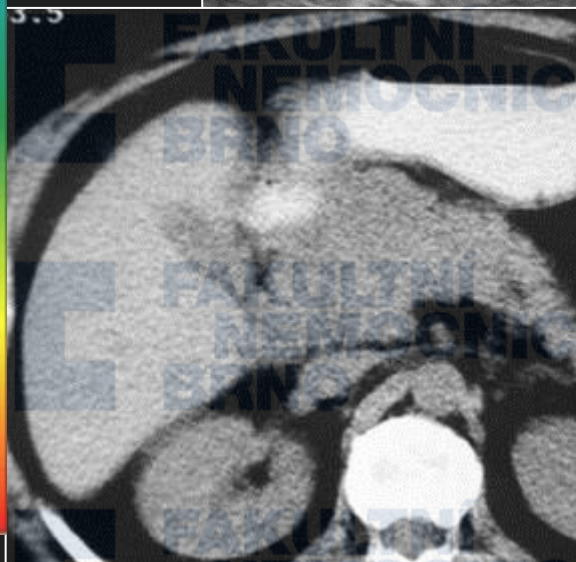
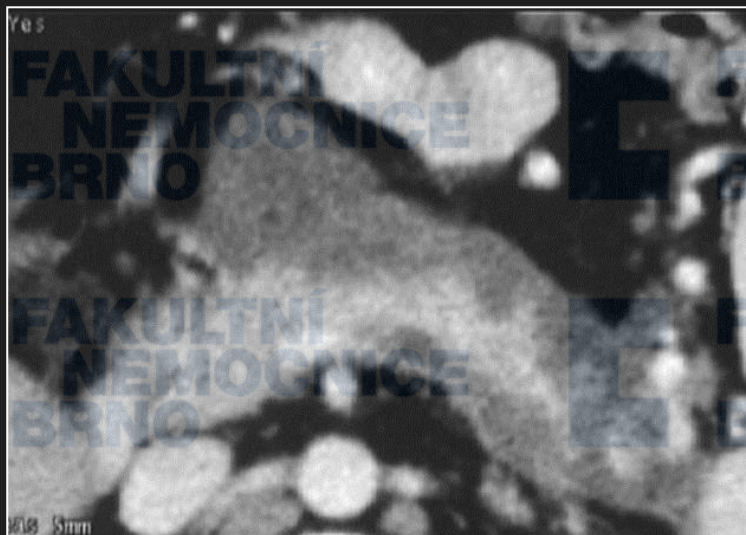
Nekrotická pankreatitida pankreatická, peripankreatická kolekce, Balthazar grade E, CTSI=6



Nekrotická pankreatitida, infekce, pankreatická kolekce, Balthazar grade E, CTSI=8



Pankreatická nekróza

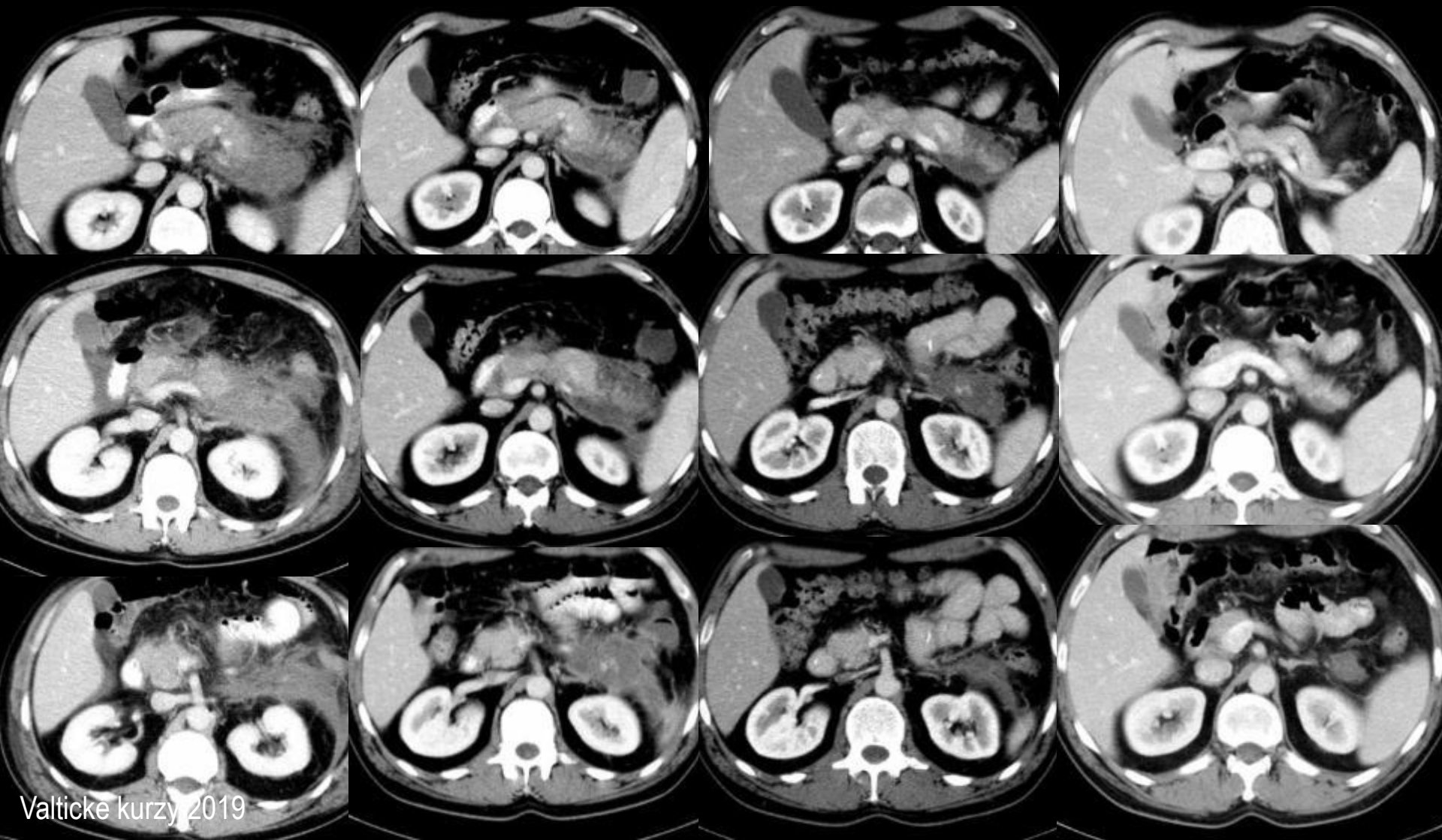


26/12

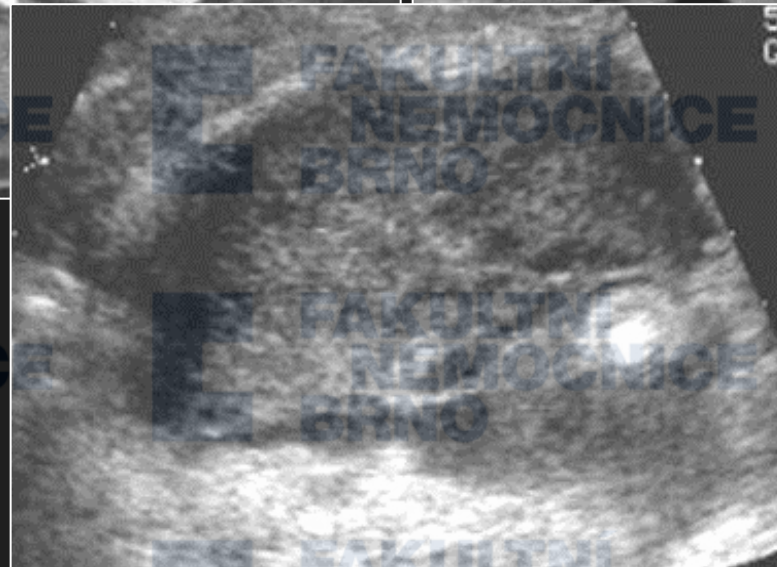
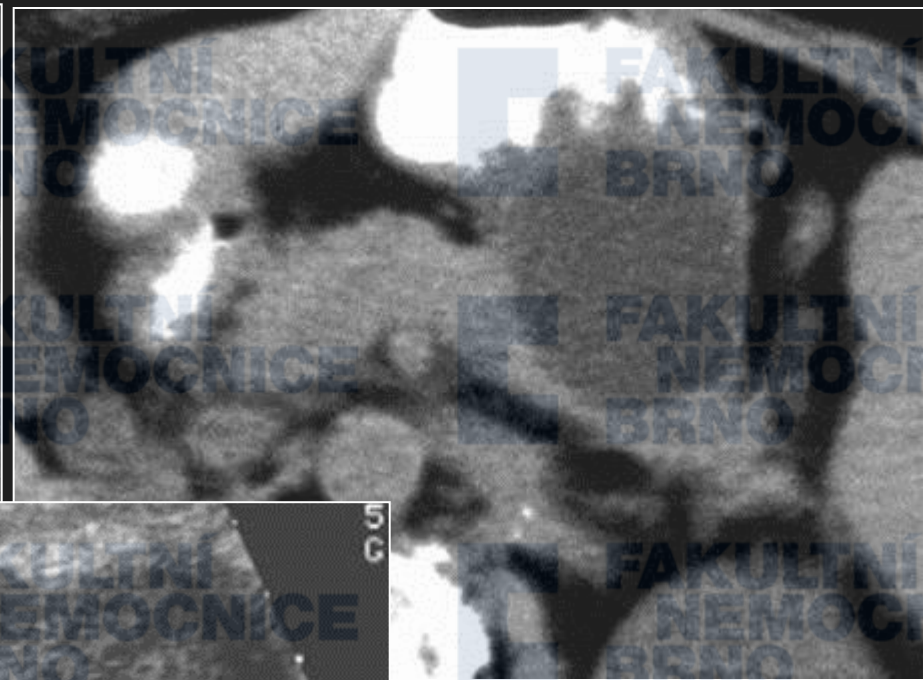
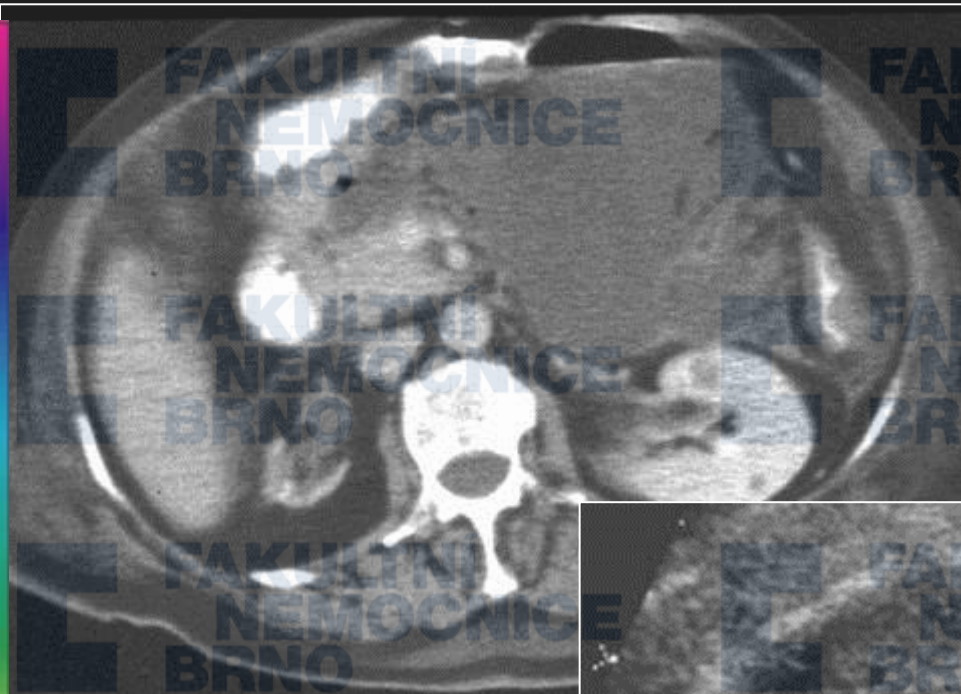
5/1

17/1

6/4



Walled of Pankreatic Necrosis (WOPN)



Co je to??

Flegmóna: termín chirurgický a histologický, na CT obecně nesytící se tkáň pankreatu.

Infikovaná pseudocysta: dnes v kategorii absces

Hemoragická pankreatitis: obecně prognosticky horší, je to popisný termín – „prokrváčený zánět pankreatu“

Perzistující akutní pankreatitis: protrahovaný průběh akutní ataky z neznámých důvodů. Nově možno zařadit dle CT či aspirace do přijaté klasifikace

Děkuji za pozornost