

## گزارش یک مورد پانکراتیت پس از بای پاس قلبی و تنفسی

دکتر فرشید رضوی

متخصص جراحی عمومی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

### خلاصه:

پانکراتیت حاد از عوارض اعمال جراحی شکمی و ندرتاً اعمال جراحی خارج از شکم محسوب می‌شود که تشخیص آن مشکل بوده ولی تشخیص به موقع آن حائز اهمیت می‌باشد، پانکراتیت پس از عمل از میزان مرگ و میر بالایی برخوردار است.

است.

سایر عوامل شامل هیپرکلسمی، هیپرلیپدمی، پانکراتیت فامیلی، کمبود پروتئین، پانکراتیت پس از عمل، داروها، انسداد مجاری، پانکراس دوشاخه، التهاب مزمن پاپی و آتر و پانکراتیت ایدیوپاتیک می‌باشد.

### معرفی بیمار:

بیمار مرد جوان بیست ساله، محصل، ساکن زنجان، که حدود یکسال قبل بیماری قلبی تحت عنوان تنگی دریچه آنورت در وی تشخیص داده شده است. بیمار در شرح حال هیچگونه سابقه بیماریهای خانوادگی را ذکر نمی‌نماید. به بیماریهای جهاز هاضمه مبتلا نبوده و هیچگونه اعتیاد دارویی و غیره نداشته است. بیمار در تاریخ ۲۱ اسفندماه تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته و در پیچه فلزی آنورت برای وی گذاشته شده است. بیمار پس از عمل، از داروی وارفارین و سایمتدین استفاده کرده است. و در تاریخ ۱۶/۱/۷۴ مبتلا به درد شدید شکمی شده که بصورت منتشر بوده و همراه آن تهوع و استفراغ نیز وجود داشته که به درمانگاه مراجعه کرده و بصورت سریایی تحت درمان سرم‌تراپی قرار گرفته است. ولی درد بیمار بهبود پیدا نکرده و مکرراً دچار استفراغ شده تا اینکه دو روز بعد بیمار به اورژانس بیمارستان شفیعیه مراجعه و

### مقدمه:

پانکراتیت حاد، التهاب غیر باکتریال پانکراس بوده که توسط فعال شدن، آزاد شدن و هضم غده توسط آنزیم‌هایش ایجاد می‌گردد. ممکن است یک تا چند حمله بیماری در طی یک دوره اتفاق افتد. در کشورهای غربی شایعترین علت پانکراتیت سنگ‌های صفراوی می‌باشد در طی یک پانکراتیت خفیف تغییرات مورفولوژیک بصورت ادم پانکراتیک یا پری پانکراتیک، نکروز چربی وجود داشته ولی نکروز پانکراس وجود ندارد که به آن پانکراتیت ادماتر گفته می‌شود. این حالت می‌تواند به حالت شدید آن یعنی پانکراتیت هموراژیک یا نکروزانت تبدیل شود. در حالت شدید، نکروز وسیع پانکراس و چربی اطراف پانکراس و خونریزی به داخل پانکراس اتفاق می‌افتد. در طی بیماری اعمال غدد اگزوکرین و آندوکرین پانکراس برای چند هفته تا چند ماه دچار اختلال می‌شود.

در صورتیکه علت پانکراتیت و عوارض آن حذف گردند، پانکراس به وضع عادی برخواهد گشت. از نظر اتیولوژی سنگهای صفراوی علت ۹۰٪ پانکراتیت‌های حاد و الکل عامل ۴۰٪ تمام موارد پانکراتیت در کشورهای غربی

**سونوگرافی شکم:**

تجمع مایع در R.L.Q در اطراف آپاندیس مشکوک به پریتونیت آپاندیکولر می‌باشد.

بیمار حدود ۸ ساعت تحت نظر گرفته شده ولی علائم حیاتی و معاینه شکم بیمار ثابت بوده و با توجه به علائم بالینی بیمار و گزارشات آزمایشگاهی تصمیم به عمل جراحی آپاندکتومی گرفته شد که این کار پس از استفاده از F.F.P و آنتی‌بیوتیک‌های پوروفلاکتیک صورت پذیرفت. پس از بازکردن خود شکم حدود ۴۰۰ سی‌سی مایع زرد صفراوی خارج گشته که قسمتی از آن به قدری غلیظ بود که حالتی شبیه به ژله داشت.

پس از تخلیه مایع، سکوم بیرون آورده شد که آپاندیس طبیعی بود، در خلف صفاق ادم شدید منتشر برجشم می‌خورد. با وسعت انسزیون و بررسی پانکراس ادم شدید پانکراس و فضای پری‌پانکراتیک کاملاً مشهود بوده و سایر ارگانها در بررسی مشکلی نداشته که با توجه به انسزیون داده شده برای بیمار آپاندکتومی انجام شد. بیمار پس از عمل جراحی بدون هیچگونه عارضه بیمارستان را ترک کرد. در سونوگرافی کنترل هیچگونه نکته پاتولوژیک در مجاری صفراوی و کیسه صفرا و ناحیه پانکراس گزارش نگردید.

**بحث:**

پانکراتیت حاد پس از عمل، جزء عوارض اعمال جراحی انجام شده در حول پانکراس است. که علل آن معمولاً آشکار می‌باشند. ندرتاً اعمال جراحی دور پانکراس باعث پانکراتیت حاد شده که توضیح خاصی برای آنها داده نمی‌شود و صرفاً احتمال اختلال در خون‌رسانی پانکراس در آنها مطرح است.

در یک بررسی از ۴۶۲۹ بیماری که تحت بای‌پاس قنبری - تنفسی قرار گرفتند: ۲۷ بیمار دچار عوارض شکمی شدند

بستری می‌شود. در ضمن بیمار اظهار می‌نمود که دو روز پیش دچار خونریزی از گلو نیز شده که داروی وارنارین توسط پزشک متخصص قلب قطع گردیده است. در معاینه، بیمار بطور کلی بی‌قرار و آنمیک بوده و از دردهای منتشر شکمی شکایت داشته و در بررسی علائم حیاتی تاقیکاردی حدود ۱۳۰، فشارخون  $\frac{100}{80}$ ، RR=۱۸، دمای بدن حدود ۳۷/۵ درجه داشته است.

**معاینه شکم:**

حساسیت منتشر در R.L.Q و ریباندتندرنس با شدت بیشتر و در همین ناحیه شکم فاقد گاردینگ و رژیذیته بوده ولی بیمار شروع درد را از ناحیه اپی‌گاستر ذکر می‌نمود.

**معاینه قفسه صدی:**

نکته بارز ناشی از وجود دریچه فلزی آنورت بود.

**بررسی آزمایشگاهی:**

LYMPH=۲۱٪

HB=۱۴

HCT=۴۲

WBC=۸۰۰۰

NEUTROPHIL=۷۱٪

کامل ادرار

WBC=۳-۶

RBC=۳-۰

**گزارشات رادیولوژی:**

پرهوایی در روده کوچک و بزرگ و افزایش مایع در رادیوگرافی ساده شکم.

که انسیدانس ۵/۵٪ داشته است که مرگ و میر این گروه ۱۴/۸٪ در مقایسه با ۳/۴٪ در گروه کنترل بوده است. شایع‌ترین عارضه، خونریزی دستگاه گوارش بوده (۲۰ نفر) که در میان آنها از وفات‌زیت شایع‌ترین علت بوده است (۶ نفر). کله‌سیستیت (۵ نفر) پانکراتیت (۴ نفر) گزارش گردیده که غیر از دو مورد خونریزی دستگاه گوارش فوقانی، درمان در بقیه موارد طبی بوده است. میزان عوارض داخل شکمی دارای ارتباط مستقیم با مدت بای‌پاس قلبی تنفسی می‌باشد و حتی نوع بای‌پاس قلبی تنفسی نیز در انسیدانس پانکراتیت پس از بای‌پاس مؤثر بوده است.

در گزارش دیگری از میان ۲۱۶۱ بیماری که تحت بای‌پاس قرار گرفتند، ۱۷ مورد عارضه شکمی گزارش گردید که انسیدانس ۰/۷۸٪ را نشان داده و دارای مرگ و میر ۲۳/۱٪ بوده، خونریزی از استرس اولسر، شایع‌ترین عارضه شکمی و پانکراتیت حاد در دو مورد گزارش شده که یک مورد منجر به فوت بیمار گردیده است.

آمار بین‌المللی در مورد عوارض شکمی بای‌پاس قلبی تنفسی بین ۳/۰٪ الی ۱۱/۶٪ بوده که دارای مرگ و میر ۵۰-۲۵٪ می‌باشند. شاخص‌ترین علائم پانکراتیت حاد پس از عمل، شامل درد در قسمت فوقانی شکم، پازری روده‌ها، تاکیکاردی، هیپوترمی و استفراغ می‌باشد. از میزان آمیلاز سرم و ادرار جهت تشخیص پانکراتیت استفاده می‌شود ولی دقیق‌ترین طریق تشخیص C.T.Scan می‌باشد که البته توجه به این عارضه اولین مرحله تشخیص است و درمان طبی، اساس درمان این نوع پانکراتیت محسوب می‌گردد.

#### نتیجه:

هر بیماری که تحت بای‌پاس قلبی - تنفسی قرار گیرد و دچار علائم شکم حاد بشود بایستی به پانکراتیت حاد نیز توجه نمود زیرا در صورت عدم توجه می‌تواند با مرگ و میر همراه گردد.

#### REFERENCES:

- 1.Au:Ohri-Sk. Desai-JB-Gaer JA. Intraabdominal complications after cardia pulmonary bypass.  
SO:Ann-Tharac-Surgery 1991 oct:52(4).
- 2.Au:augustine-SM:yeo-ej  
Gaotroinistinal complication sin heart and in heart-lung trans plant patients.  
SO:Journal-Heart-Lung-Transplant,1991 jul-Aug:10(4), 547-55.
- 3.Au:Watson.CT-Jamieson-NV,Johnston-Ps Eearly abdominal complications following heart and heart-lung trans platation.  
SO:br-j-surgery,1991-Jun:78(60:699-704.)
- 4.Au:li-AB.Tskai-VF Diagnosis and treatment of postoperative pancreatitis.  
SO:hirurgia-mosk 1991 feb(2):122-6.
- 5.Schwrats . Shires spencer,Principles of Surgery Sixth Edition,1994.