

التهاب البنكرياس

د. مها صبيح

التهاب البنكرياس الحاد

□ هو التهاب في البنكرياس يتراوح من

وذمة خفيفة إلى نزيف واسع النطاق، نتيجة لمجموعة متنوعة من الإهانات للبنكرياس. □ عادة ما تعود بنية البنكرياس ووظيفته إلى طبيعته بعد النوبة الحادة.

□ قد تؤدي الهجمات إلى الشفاء التام، أو قد تتكرر دون ضرر دائم، أو قد تتطور إلى التهاب البنكرياس المزمن. □ معدل الوفيات مرتفع (10%) بسبب الصدمة أو نقص الأكسجين أو انخفاض ضغط الدم أو اختلال توازن السوائل والكهارل.

المسببات

1. الإفراط في استهلاك الكحول .

2. أمراض القناة الصفراوية، مثل **تحصن صفراوي**، والتهاب المرارة الحاد والمزمن.

3. العدوى البكتيرية أو الفيروسية

4. صدمة حادة في البطن

5. القرحة الهضمية

6. مرض الأوعية الدموية الدماغية

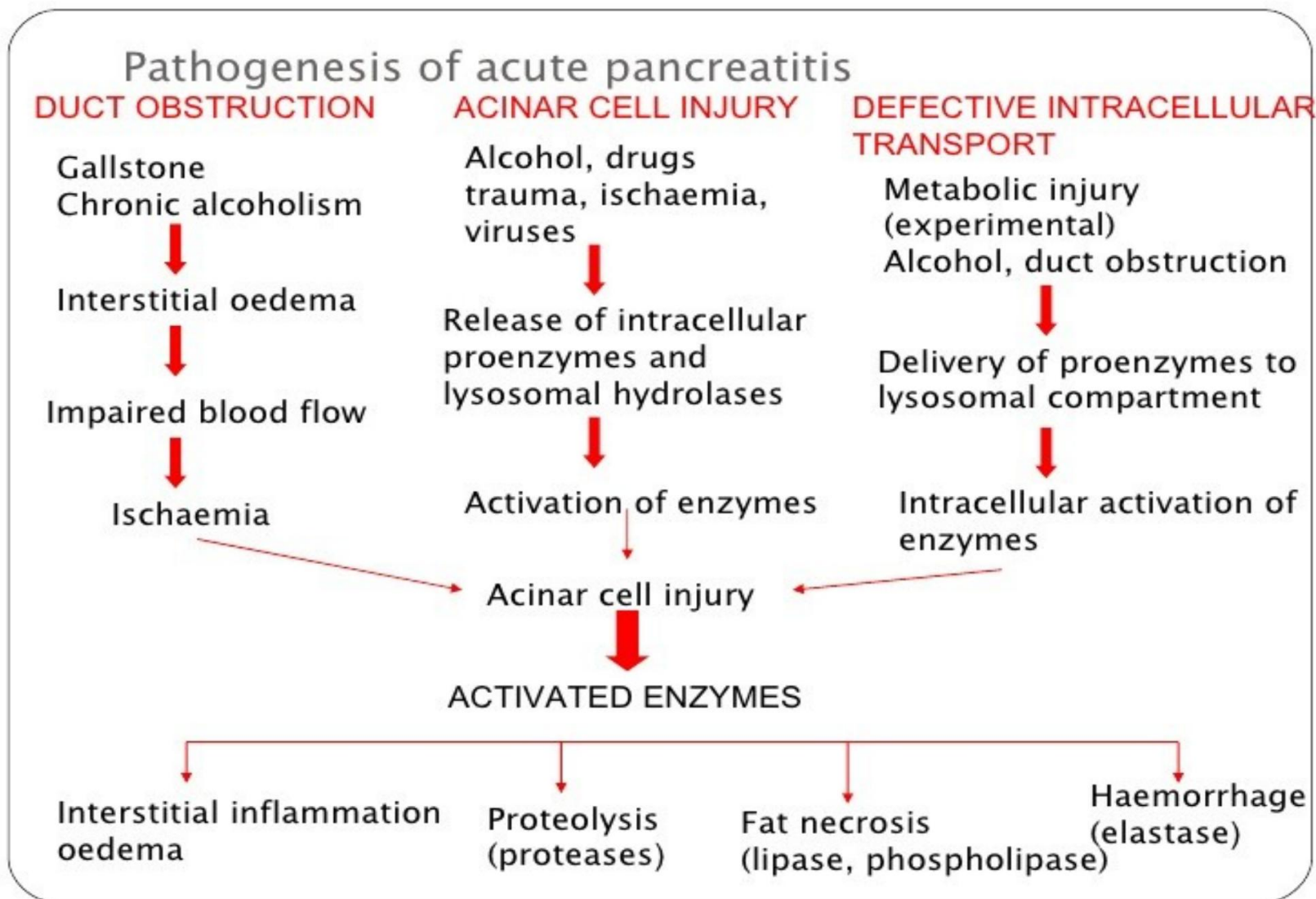
7. فرط شحميات الدم

8. فرط كالسيوم الدم

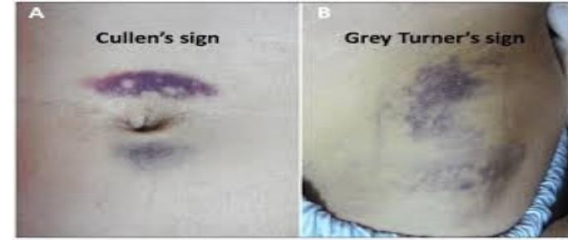
9. استخدام الكورتيكوستيرويدات، ومدرات البول الثيازيدية ، وموانع الحمل الفموية

10. إجراء عملية جراحية على البنكرياس أو بالقرب منه أو بعد تركيب قناة البنكرياس. أورام البنكرياس. ونسبة

قليلة من التهاب البنكرياس الوراثي .



الاعراض المتلازمة



□ ألم في البطن ، عادة ما يكون ثابتًا ، في منتصف المعدة أو حول السرة ، وينتشر إلى الظهر أو الخصرة

- الغثيان والقيء - حمى منخفضة الدرجة - حراسة البطن اللاإرادية ، وألم شرسوفي إلى الجس العميق ، وانخفاض أو غياب أصوات الأمعاء

□ الأغشية المخاطية الجافة. انخفاض ضغط الدم. الجلد البارد والرطب.

زرقة. عدم انتظام دقات القلب، والذي قد يعكس الجفاف الخفيف إلى المتوسط بسبب القيء أو متلازمة تسرب الشعيرات الدموية (فقدان الحيز الثالث) : صدمة ، إلى جانب ضيق التنفس والفشل الكلوي الحاد.

□ تغير لون الخصرة إلى اللون الأرجواني (علامة غراي تيرنر) أو المنطقة المحيطة بالسرة (علامة كولين) يحدث في النخر النزفي الواسع النطاق

التقييم التشخيصي

قد يكون **الأميليز في الدم** ، **والليباز** ، **والجلوكوز** ، **LFT** (البيليروبين ،
والفوسفاتيز القلوي ، **AST** ، **وLDH** ، **وTLA**) ، **K** ، والكوليسترول مرتفعين .
□ **ألبومين المصل** ، **Na** ، **Mg** ، **Ca** منخفض □ **الأشعة السينية للبطن** -
تكلس البنكرياس أو

نمط الغاز حول البنكرياس لخراج البنكرياس □ **التصوير بالموجات فوق الصوتية**
والأشعة المقطعية

□ **تصوير الصدر بالأشعة السينية - للكشف عن المضاعفات الرئوية**



إدارة

□ المحاليل البلورية أو الغروانية أو منتجات الدم. □ الأوكسجين الكافي

□ السيطرة على الألم مما يزيد من إفرازات البنكرياس. □ بقية الجهاز الهضمي

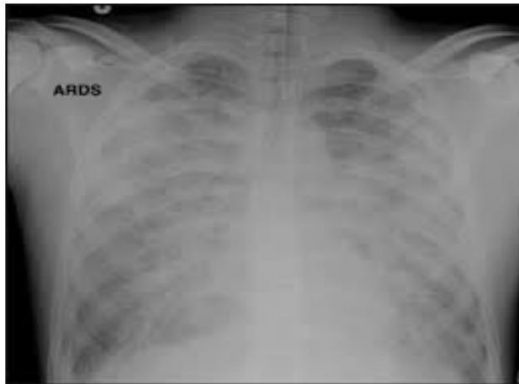
□ أ. NPO لتقليل إفرازات البنكرياس. □ ب. NGT والشفط لتخفيف ركود المعدة، وانتفاخ، والعلوص. □ الحفاظ على درجة الحموضة القلوية في المعدة باستخدام مضادات H_2 ومضادات الحموضة لقمع الدافع الحمضي لإفرازات البنكرياس ومنع قرحة الإجهاد □ علاج سوء التغذية بالتغذية بالحقن، حسب الحاجة. □ العلاج الدوائي

لئادب □ المنحل بالكهرباء حسب الحاجة

المضاعفات

-خراج البنكرياس أو كيس كاذب -ارتشاح رئوي، الانصباب الجنبي، متلازمة الضائقة التنفسية عند البالغين (ARDS)

□نزيف مع صدمة نقص حجم الدم □تعفن الدم، الفشل الكلوي الحاد



التدخلات التمريضية

□ السيطرة على الألم □ استعادة التوازن المناسب للسوائل

□ تحسين وظيفة الجهاز التنفسي □ تثقيف المريض /

الحفاظ على الصحة

التهاب البنكرياس المزمن

هو استمرار تلف خلايا البنكرياس بعد الالتهاب الحاد وانخفاض وظيفة إفرازات البنكرياس.

المسببات:

- تعاطي الكحول هو السبب الأكثر شيوعاً؛
- الأسباب الأقل شيوعاً هي فرط نشاط جارات الدرق،
- التهاب البنكرياس الوراثي، وسوء التغذية، وصدمة البنكرياس

الفيزيولوجيا المرضية

□ مع الالتهاب المزمن يحدث تدمير للخلايا المفرزة للبنكرياس مما يسبب سوء الهضم وسوء امتصاص البروتين والدهون والدم. □ عندما يتم استبدال الخلايا بأنسجة ليفية، قد يؤدي ذلك إلى انسداد القناة البنكرياسية والقنوات الصفراوية العامة والاثنى عشر.

الاعراض المتلازمة

□ ألم في المنطقة الشرسوفية أو LUQ، وغالبًا ما ينتشر إلى الظهر؛ يشبه ذلك الذي لوحظ في التهاب البنكرياس الحاد، ولكنه أكثر ثباتًا ويحدث على فترات غير متوقعة.

□ فقدان الوزن. □ سوء الامتصاص والإسهال الدهني يحدثان في وقت متأخر من الدورة □ مرض السكري

إدارة

□ إدارة الألم □ تصحيح نقص التغذية

□ تعويض إنزيم البنكرياس □ علاج مرض السكري

□ التدخلات الجراحية لتخفيف الألم، واستعادة تصريف إفرازات
البنكرياس