

/Content from /ar/blog/bugspytkirtelbetaendelse

التهاب البنكرياس (Pankreatitis): الحاد والمزمن - الأعراض والأسباب والعلاج



التهاب البنكرياس هو التهاب في البنكرياس تُفَعِّل فيه إنزيمات الهضم الخاصة بالغدة باكراً وتبدأ بهضم نسيج البنكرياس نفسه. يوجد بشكّلين مختلفي الإنذار:

- **التهاب بنكرياس حاد** - مفاجئ، قد يهدد الحياة؛ معدل سنوي في الدنمارك ~35 لكل 100.000 [1]
- **التهاب بنكرياس مزمن** - ضرر مستمر مع فقدان وظيفي تدريجي

الأسباب الرئيسية - "I GET SMASHED"

السبب	النسبة	ملاحظة
حصى المرارة	40-50 %	السبب الأكثر شيوعاً للحاد عند النساء
الكحول	25-35 %	السبب الأكثر للمزمن وعند الرجال

السبب	النسبة	ملاحظة
فرط ثلاثيات الجليسيريد	5-10 %	mmol/L 10<
متعلق بـ ERCP	3-5 %	مضاعفة الإجراء
أدوية	5> %	آزاثيوبرين، فالبروات، نظائر GLP-1
مناعي ذاتي	5> %	مرض مرتبط بـ IgG4
وراثي	2> %	طفرات PRSS1, SPINK1, CFTR
مجهول السبب	10-20 %	لا سبب محدد
سرطان	2> %	سرطان البنكرياس قد يتظاهر كالتهاب

التهاب البنكرياس الحاد

الأعراض

- ألم شديد مفاجئ في أعلى البطن (الشرسوف)، يمتد للظهر غالبًا
- يتفاقم الألم مع الوجبات ويخف بالانحناء للأمام
- غثيان وقيء
- حمى، تسرع القلب، تسرع التنفس
- في الحالات الشديدة: صدمة، فشل أعضاء متعدد

التشخيص

يتطلب التشخيص 2 من 3 معايير (Atlanta) [2]:

1. ألم نموذجي
2. ليباز أو أميلاز المصل >3× الحد الأعلى الطبيعي
3. موجودات تصويرية نموذجية (CT, MR, US)

الشدة: خفيف (وذمي خلالي)، متوسط الشدة (فشل عضو عابر)، أو شديد (فشل عضو مستمر). تُستخدم BISAP و APACHE-II لتقييم الخطر.

العلاج

التهاب بنكرياس حاد خفيف:

- إدخال المستشفى (نادرًا خارجي)
- **إنعاش وريدي قوي** (Ringer Lactate 5-10 مل/كغ/ساعة في أول 24 ساعة)
- مسكنات (أفيونات - الباراسيتامول غير كافٍ)
- **تغذية فموية مبكرة** إذا احتُملت (24-72 ساعة) [3]
- لا مضادات حيوية روتينية

علاج السبب:

- **حصى المرارة:** ERCP + قطع المعصرة خلال 72 ساعة عند التهاب الأقنية؛ **استئصال المرارة في نفس الإدخال** بعد التهاب البنكرياس الخفيف الحصوي
 - **الكحول:** امتناع كامل، علاج الإدمان
 - **فرط ثلاثيات الجليسيريد:** تسريب إنسولين، فصادة بلازما عند الشدة
- التهاب البنكرياس الشديد:** مراقبة مكثفة، تصريف النخر بعد 4 أسابيع عند الحاجة.

المضاعفات

- **نخر البنكرياس** (10-20 %) - قد يتعدى → صدمة إنتانية
- **كيس كاذب** (15 %) - يتطور بعد 4 أسابيع من النوبة
- **تجمع سوائل حول البنكرياس حاد**
- **خراج بنكرياس**
- **خثار وريد حشوي**

التهاب البنكرياس المزمن

الأعراض

- ألم بطن متكرر أو مستمر (قد يختفي في المرحلة المتأخرة "burn-out")
- فقدان وزن
- إسهال دهني (Steatorrhoea) - علامة قصور إفرازي خارجي
- داء سكري من النوع 3c - علامة قصور إفرازي داخلي
- نقص الفيتامينات الذائبة بالدهون (A, D, E, K)

التشخيص

1. التصوير: CT, MRCP أو ألتراساوند تنظيري (EUS - الأكثر حساسية)
2. الوظيفة الإفرازية الخارجية: إيلاستاز البراز-1 ($>200 \mu\text{g/g}$ = قصور)
3. HbA1c لفحص السكري
4. فيتامين D, B12, الفيريتين, INR

العلاج

الألم:

- مسكنات تدريجية (باراسيتامول → أفيوني خفيف → أفيوني قوي)
- بريغابالين عند مكون عصبي
- تنظير/جراحة لتضييق القناة أو حصى البنكرياس

القصور الإفرازي الخارجي:

- بدائل إنزيمية بنكرياسية (Creon) 25.000-75.000 وحدة ليباز لكل وجبة
- مكملات فيتامينات ذائبة بالدهون

القصور الإفرازي الداخلي:

- إنسولين (مضادات السكري الفموية غير كافية غالبًا)

نمط الحياة:

- **امتناع كامل عن الكحول** - أهم عامل إنذاري
- **الإقلاع عن التدخين** - يسرّع التقدم
- وجبات صغيرة متكررة بمحتوى دهون معتدل

متى يجب طلب المساعدة الطبية فورًا؟

التهاب البنكرياس الحاد **حالة طارئة طبية**. اتصل برقم الطوارئ المحلي عند:

- ألم بطن شديد مفاجئ يمتد للظهر
- قيء مستمر + ألم بطن
- مريض شاحب، يتعرق ببرود (صدمة)
- يرقان + ألم بطن (اشتباه التهاب أقينية)

التقييم في Kirurgen.dk

نقيّم آلام البطن العلوية المزمنة غير المفسرة بالتنظير الفموي أو الأنفي ونحيل للتصوير (CT/MRCP/EUS) عند الاشتباه بالتهاب البنكرياس. يُعالج التهاب البنكرياس الحاد في المستشفى. اقرأ أيضًا: قريحة المعدة، إرتجاع GERD، سوء امتصاص الأحماض الصفراوية، آلام البطن المزمنة.

المراجع

1. Roberts SE, et al. *The incidence of acute pancreatitis*. Aliment Pharmacol Ther 2013;38(5):539-48.
2. Banks PA, et al. *Classification of acute pancreatitis - 2012: Atlanta revision*. Gut 2013;62(1):102-11.
3. Crockett SD, et al. *AGA guideline on initial management of acute pancreatitis*. Gastroenterology 2018;154(4):1096-101.