



Diagnose Pancreatitis: nu nog eenvoudiger?

In tegenstelling tot wat de bovenstaande titel doet vermoeden is de diagnose pancreatitis een lastige diagnose. Exocriene pancreas aandoeningen komen relatief frequent voor in de gezelschapsdierenpraktijk. Hiervan vormt pancreatitis de grootste groep. De stelling dat acute pancreatitis vaker bij de hond voorkomt en dat chronische pancreatitis meer bij de kat gezien wordt lijkt wat minder stellig te zijn in recentere publicaties. Het onderscheid tussen acuut en chronisch kan trouwens alleen maar met histologisch onderzoek gemaakt worden. Bij acute pancreatitis zijn de neutrofiële polymorfkernigen de belangrijkste ontstekingscellen en wordt er een wisselende hoeveelheid oedeem en necrose gezien. Bij chronische pancreatitis zijn rondkernige ontstekingscellen, zoals lymfocyten en monocyten, de belangrijkste ontstekingscellen en treedt er fibrosering van de pancreas op. Daarnaast komen er ook acute opflinkingen van chronische pancreatiden voor. De histologie wordt in de diagnostiek van pancreatitis als de gouden standaard beschouwd.

De klinische symptomen zijn veelal aspecifiek. Bij acute pancreatitis bij de hond wordt in verreweg het grootste deel van de patiënten braken, anorexie, buikpijn en zwakte gezien, naast diverse andere symptomen. Bij chronische pancreatitis zijn de symptomen milder en intermitterend. Bij de kat worden in principe dezelfde symptomen gezien als bij de hond, maar lethargie en anorexie zijn belangrijker dan de specifieke GE klachten als braken en diarree.

In de diagnostiek van pancreatitis speelt beeldvorming een belangrijke rol. Alhoewel CT en MRI duidelijke afwijkingen kunnen aantonen zal in de meeste praktijken echografie de belangrijkste beeldvormende techniek zijn. Echografie is duidelijk gevoeliger dan röntgenbeelden. De sensitiviteit en specificiteit varieert tussen de 60-80% afhankelijk van de publicatie. Dit kan mogelijk verhoogd worden door echogeleide DNAB's te nemen voor cytologisch onderzoek.

Routinematig bloedonderzoek laat veelal geen specifieke veranderingen zien waarop de diagnose pancreatitis kan worden gesteld. Eén van de voornaamste enzymen, het pancreas lipase, is daarop een uitzondering en is duidelijk verhoogd in het plasma. Pancreas lipase is lid van de familie van lipases, waardoor bij de meting van plasma lipase activiteit de kans bestaat dat, afhankelijk van het substraat dat wordt gebruikt, ook andere lipase enzymen (bijv uit mondholte, slokdarm, maag, duodenum) mee worden gemeten. Hoewel de concentratie lipase in de pancreas het honderdvoudige is van die in de andere organen kan het lipase uit deze organen de meting verstoren. Dit is zeker het geval wanneer het substraat 1,2-diglyceride wordt gebruikt dat door alle vormen van lipase wordt omgezet.

In het begin van deze eeuw is door Williams en Steiner een immunologische test ontwikkeld, zowel bij de hond (cPLi) als bij de kat (fPLi), waarbij een antilichaam specifiek de concentratie, maar niet de activiteit, van pancreaslipase in het bloed kan bepalen. Deze test is later doorontwikkeld tot de cPL en fPL test en daar zijn ook semi-kwantitatieve SNAP testen van gemaakt. Door de fabrikant worden deze testen in de markt gezet als testen die een hoge mate van accuraatheid hebben om pancreatitis te diagnosticeren en als base-line test gebruikt kunnen worden om dieren die klinisch verdacht zijn van pancreatitis en een positieve test hebben te gaan behandelen. Het resultaat van deze behandeling kan aldus de fabrikant met herhaalde testen geëvalueerd worden.

Echter, wanneer de literatuur goed geraadpleegd wordt en de vermelde sensitiviteit en specificiteit (die in de verschillende publicaties nogal sterk wisselen), naast de Likelihood ratio's worden gebruikt om voorspellende waarden van een enkele test resultaat te berekenen, moet men komen tot een andere conclusie. Als voorbeeld een hond met braken en abdominale pijn. Inschatting is dat de kans op pancreatitis 25% is. Indien de cPL test positief is

dan wordt de kans dat de hond pancreatitis heeft ergens tussen de 30 en 40%, terwijl wanneer deze test negatief is deze kans kleiner dan 1% wordt! De test is dus vooral betrouwbaar wanneer hij negatief is en ter uitsluiting van pancreatitis gebruikt wordt. Indien de test positief is dan zal er verder gekeken moeten worden en het resultaat naast andere testen zoals beeldvorming gezet moeten worden.

Een recente publicatie heeft aangetoond dat wanneer niet 1,2-diglyceride als substraat voor lipase in de laboratorium test wordt gebruikt, maar DGGR met toevoegingen van een detergent en colipase, de specificiteit van de bepaling voor het meten van pancreaslipase enorm omhoog gaat. Correlatie coëfficiënten rond de 0.90 werden tussen cPL/fPL en dit DGGR-lipase gezien. Wanneer met behulp van afkappunten gekeken werd naar beslissingen pancreatitis of niet dan werden kappa waarden van rond de 0,80 gezien (kappawaarden geven de mate van overeenstemming tussen 2 testen aan, waarbij waarden tussen de 0,60-0,80 als zeer goed en boven de 0,80 als uitmuntend worden gezien). Zowel in het UVDL als in het AML in Antwerpen werd dit onderzoek herhaald en zijn er vergelijkbare resultaten gevonden, waarbij de kappa waarden zelfs nog hoger waren (zie tabel).

Source	Hond		Kat	
	cPL>200 vs DGGR lipase	cPL>400 vs DGGR lipase	fPL>5,3 vs DGGR lipase	
	Corr coef	Kappa	Corr coef	Kappa
UVDL	0,86	0,92	0,83	0,80
AML	0,89	0,89		
Kook, 2014	0,90	0,80		
Opplinger, 2016			0,83	0,82

Samenvattend kan gesteld worden dat de diagnose pancreatitis een moeilijke diagnose is zonder histologisch onderzoek. Bloedonderzoek waarbij specifiek pancreas lipase bepaald wordt (met behulp van de cPL/fPL test of met behulp van DGGR-lipase) kan hierbij behulpzaam zijn. Een negatieve uitkomst kan pancreatitis bijna uitsluiten (er zijn altijd uitzonderingen!), maar een positieve uitslag zal geïntegreerd moeten worden in een breder pallet van diagnostische methodes (o.a echografie). Onderzoek heeft aangetoond dat DGGR-lipase net zo betrouwbaar is als cPL/fPL, maar veel goedkoper (slechts €11,--)