OPEN PEER REVIEW

Open Peer Review (OPR)

As a new feature for progressing towards transparency, we decided to open a new window for all of our editors as well as authors titled "**Peer Review**". We hope by this new facility, our reviewers will be more motivated and authors will be more satisfied with the review process. We believe that publishing our peer review reports could make a transparent and clear environment for all our efforts within a journal, but not all reviewers tend to publish their comments.

What is "Open Peer Review" process?

An "Open Peer Review" process is making the details of all review process (including reviewers, associate editors, and EICs comments) as "Public" as it is agreed by EIC, Authors, and reviewers.

Advantages of "Open Peer Review" process

- More transparency, constructiveness and tactful comments of the peer review process: leads to an increase in the quality of reviews
- More motivations for all involved roles in the review process
- Authors' satisfactions from the review process: Increases honesty between authors and reviewers
- Education of both authors and new students
- Prevents reviewers from following their individual agendas and leading to the detection of reviewers' conflicts of interests

You can find out more at:

Peer Review

Journal of Kermanshah University of Medical Sciences
Article DOI: https://doi.org/10.5812/jkums.112617
Published in: Journal of Kermanshah University of Medical Sciences: 25(1) ; e112617

Peer Review Report for "Acute Pancreatitis with Normal Amylase: A Case Report"

Author(s): jinous manouchehri, Yadollah Rashidi

Review Timeline:

Submit Date:	5 Jan 2021
Revised Date:	28 Jan 2021
Accepted Date:	6 Feb 2021

Revision (0)

Here, you can see the **Reviewers**, **Associate Editors** and **EICs'** comments from the beginning to the end of the revision process.

OPEN PEER REVIEW

Revision (1)

Reply to Reviewers

Ideally, the reviewing process can significantly improve the submitted manuscripts by allowing the authors to take into account the advice of reviewers. Author(s) must reply to all reviewers' comments in a separate Word file, point by point. A "**Reply to Reviewers**" document is submitted along with revised manuscript during submission of revised files, summarizing the changes that the authors made in response to the reviewers' comments. The responses to reviewers' comments specifies how the authors addressed each comment the reviewers made.

You can read the authors' responses to the reviewers' comments in the next page.

پانکراتیت حاد با امیلاز نرمال

مقدمه

افزایش سطح سرمی آنزیمهای امیلاز و لیپاز در افراد مبتلا به پانکراتیت حاد یکی از مهمترین روشهای تشخیصی ابتلا به پانکراتیت حاد می باشد .در اینجا ما به بیان شرح حال بیماری برخلاف موارد معمول یعنی با انزیمهای نرمال اما شواهد رادیولوژیک متفاوت و به نفع پانکراتیت حاد می پردازیم.

گزارش مورد

بیمار اقای ۳۱ ساله که با درد شکم و دو نوبت استفراغ صفراوی و عدم تحمل خوراکی مراجعه کرده بودند.درد بیمار با ارجحیت در نیمه راست شکم و اپیگاستر بود. بیمار در ضمن تب و لرز نیز داشت . در شرح حال به عمل امده ملنا و هماتمز نداشت.بیمار در سابقه بیماری خاصی نداشتند .بیمار سابقه مصرف تریاک و الکل را بیان میکردند .

علایم حیاتی در بدو مراجعه شامل فشار خون 65/115 ،نبض 120 ، تعداد تنفس 30و درجه حرارت 38 داشت .

در معاینه فیزیکی بیمار در ابتدا کاملا هوشیار و اورینته اما بی قرار بود صدای قلب نرمال بدون سوفل قلبی و ریه ها سمع نرمال داشتند . در لمس شکم تندرنس در ناحیه راست و اپیگاستر وجود داشت. ارگانومگالی در لمس شکم وجود نداشت.معاینات عصبی نرمال بودند.

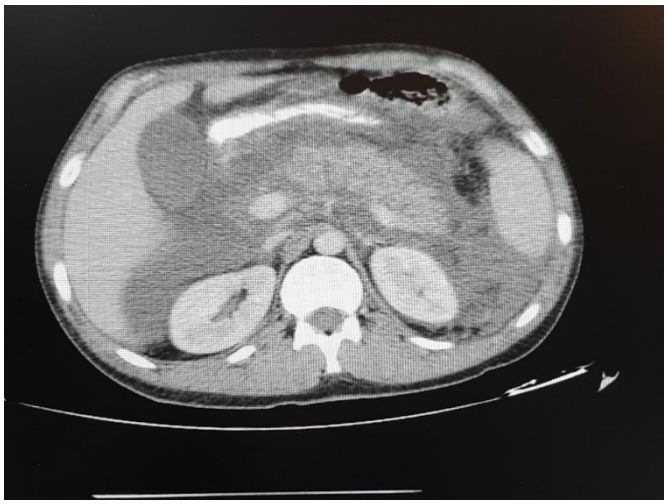
نتایج ازمایشگاهی

گلبولهای سفید 10800، هموگلوبین 19.6 ،پلاکت 104، قند خون 222، سدیم 132، پتاسیم 4.4، کلسیم 16.5 ،انزیمهای کبدی 58 و 38 ،کراتینین 0.5 ،سدیمانتاسیون97 ،سی ار پی 48 وبیلیروبین توتال 0.8 و امیلاز 74 داشت.

گرافی قفسه سینه

درگرافی ریه ها نکته پاتولوژیک خاصی نداشت.

سیتی اسکن شکم و لگن با کنتراست



ادم و استرندینگ بافت پانکراس و پری پانکراتیت مطرح کننده پانکراتیت است. یک کانون عدم انهانسمنت در تنه پانکراس با حجم کمتر از 30 درصد مطرح کننده نکروز دیده میشود.شواهد نکروز حاد در فضاهای پری پانکراتیت و با گسترش به پاراکولیک دو طرف مشاهده میشود.مجموع شواهد مطرح کننده پانکراتیت نکروزان است.

نمونه خون بیمار بعد از سانتریفیوژ



سونوگرافی

درسونوگرافی به عمل امده، مایع ازاد در فضای اسپلنورنال و موریسون و پانکراس به صورت هتروژن و بزرگتر از حد نرمال به همراه شواهد التهاب پری واسکولار و تغییرات التهابی اطراف پانکراس با گسترش به فضای پارارنال قدامی راست و به میزان کمتر درگیری فضای پارارنال قدامی چپ مطرح کننده تغییرات ناشی از پانکراتیت حاد رویت شد.

کبد با ابعاد و اکوی نرمال و کیسه صفرا فاقد سنگ و اسلاژو مجار صفراوی داخل کبدی و پورت و مجرای بیلیاری مشترک در حد قابل بررسی طبیعی رویت شد.

ازمایشات بعدی

تری گلیسیرید چک شد که بالا و 1415 ذکر شد

سیر بیمار و درمان

بیمار در اورژانس به علت دیسترس تنفسی و سیژر اینتوبه شد و سپس در ای سیو بستری شدند و بعد از 8 روز اکستوبه و به بخش منتقل شدند در اوایل بستری به علت انوریک شدن و هیپرکلسمی تحت یک نوبت دیالیز قرار گرفتند به دلیل تریگلیسیرید بالا تحت مشاوره غدد قرار گرفتند که نیاز به افرزیس نداشتند بعد از استیبل شدن تحت اولترا سونوگرافی اندوسکوپیک قرار گرفتند و سپس بعد از چندین روز درمان انتی بیوتیکی و... با حال عمومی مناسب و توصیه به مراجعه سرپایی به درمانگاه گوارش یک هفته بعد مرخص شدند.

بحث و گفتگو

تستهای ازمایشگاهی یکی از روشهای تشخیص پانکراتیت حاد هستند. سطح سرمی امیلاز و لیپاز به طور واضحی در بیماران مبتلا به پانکراتیت حاد افزایش می یابد. به طوریکه در تحقیقات انجام شده به طور معمول به سه برابر میزان نرمال خود می رسد.(1)

سطح امیلاز در بیمارانی با پانکراتیت حاد ناشی از هیپرتری گلیسیدمی و نیز پانکراتیت حاد ناشی از الکل می تواند نرمال یا افزایش بسیار کمی داشته باشد.(2)

درمقاله های دیگری نیزسطح امیلاز نرمال در پانکراتیت حاد ثانویه به هیپرتری گلیسریدمی و نیززمانی که ازمایش امیلاز با تاخیر انجام شده است رویت شده است.(3)(4)(5)(6)

با توجه به مستندات بالا و کیس مطرح شده استفاده از سایر روشهای تشخیصی تصویربرداری و سونوگرافی در موارد ظن بالینی قوی لازم به نظر میرسد.

تقدیر و تشکر

با تشکر فراوان از استاد فرهیخته و گرانقدر دکترعلی بیداری که همواره با نگاهی کاملا هوشمندانه و متفاوت ما را در حل مشکلات تشخیصی و درمانی بیماران در طول دوران تحصیل یاری کردند.

1 .Med scape and Uptodate (Kazmierczak SC. Biochemical indicators of acute pancreatitis .Clinical pathology of pancreaticdisorders.1997.p75.)

2.Up todate) FallatRW.Suppression of amylase activity by hypertriglyceridemia.JAMA1973;225:1331)

3.DhIRQJ Yadav(2002) A critical evaluation of laboratory tests in acute pancreatitis. .Am J Gastroenterol 97(6):1309-18.

4.Arvind K Mathur(2016) Acute pancreatitis with normal serum lipase and amylase :A rare presentation .Journal of the pancreas.17(1):98-101

5.PA Clavien(1989) Acute pancreatitis and normoamylasemia. Not an uncommon combination. Department of Surgery 210(5):614-20

6.Edupuganti Mohan Mallikarjuna Rao (2015).A Case of Acute Pancreatitis without Enzyme Elevation – A Rare Presentation of a Common Condition. Clinical Medical Reviews and Case Reports 2:066

OPEN PEER REVIEW

Revision (1)