



Москва / 22-23 ноября 2023

II Конференция по онкоэндокринологии
и аутоиммунным эндокринным заболеваниям

Е.В.Погольша, У.А.Цой, Л.В.Белоусова, Е.Н. Гринева
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург



СЛУЧАЙ ИНСУЛИНОМЫ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НИЗКИМ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Пациентка 57 лет с жалобами на приступы, сопровождающиеся клиникой гипогликемии, купирующиеся приемом легкоусвояемых углеводов, с прибавкой веса на 19 кг за 8 лет, поступила в отделение эндокринологии НМИЦ В.А.Алмазова в марте 2023г.

ВВЕДЕНИЕ.

Инсулинома - наиболее частая причина эндогенного гиперинсулинизма (ЭГ), диагностика и лечение которой непростая задача в практике эндокринолога. Основным методом диагностики является тест с 72-часовым голоданием. Критерии постановки диагноза ЭГ: глюкоза <3,0 ммоль/л, инсулин плазмы $\geq 3,0$ мкМЕ/мл (≥ 18 пмоль/л), С-пептид сыворотки $\geq 0,2$ нмоль/л ($\geq 0,6$ нг/мл). Однако известно, что в редких случаях при инсулиноме уровень С-пептида в пробе с голоданием может быть меньше порогового значения. Представленный клинический случай, демонстрирует трудности диагностического поиска у пациентки с инсулиномой и дискордантными результатами пробы с голоданием.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

- Амбулаторно при заборах крови на фоне гипогликемии отмечалось отсутствие адекватного подавления инсулина, однако уровень С-пептида был ниже порогового значения: 01.21г: глюкоза плазмы 2,5 ммоль/л, С-пептид 0,181 нмоль/л, инсулин 7,92 мкМЕ/мл. 02.21г: глюкоза 2,3 ммоль/л, инсулин 3,2 мкМЕ/мл, С-пептид 0,138 нмоль/л. Был сделан вывод об отсутствии данных за ЭГ, исключены другие причины недиабетической гипогликемии.
- По результатам компьютерной томографии (КТ) органов брюшной полости (ОБП) данных за образование поджелудочной железы (ПЖ) не получено.
- Во время госпитализации проведена проба с 72-х часовым голоданием (Табл. 1)

Табл. 1 Проба с 72-х часовым голоданием.

	Инсулин высокочувствительный, пмоль/л (17.8 - 173.0)	С-пептид в сыворотке крови, нг/мл (0.78 - 5.19)	Глюкоза, ммоль/л (3.30 - 6.10)
фон	346.2	1.72	5.78
14,5 часов	24.8	0.5	2.46
Критерии органического гиперинсулинизма	18	0.6	3.0

- С учетом дискордантных результатов инсулина и С-пептида, проба выполнена повторно в условиях ОРИТ для исключения артериального введения инсулина (Табл. 2)

Табл. 2. Проба с 72-х часовым голоданием в условиях ОРИТ:

	Инсулин высокочувствительный, пмоль/л (17.8 - 173.0)	С-пептид в сыворотке крови, нг/мл (0.78 - 5.19)	Глюкоза, ммоль/л (3.30 - 6.10)
фон	346.2	1.72	5.78
7 часов	32.1	0.69	2.05
Критерии органического гиперинсулинизма	18	0.6	3.0

- Таким образом, при повторном проведении пробы уровень С-пептида соответствовал критериям ЭГ, было принято решение о проведении топической диагностики инсулиномы.
- По данным позитронно-эмиссионной томографии-КТ с 68Ga-ДОТА-ТАТЕ выявлено образование головки ПЖ с гиперэкспрессией соматостатиновых рецепторов 2 типа, размерами 10x7мм. (Рис 1.)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В редких случаях при инсулиноме могут быть дискордантные результаты пробы с голоданием. При исключении артериального введения инсулина целесообразно проведение диагностического поиска, направленного на выявление источника автономной продукции инсулина

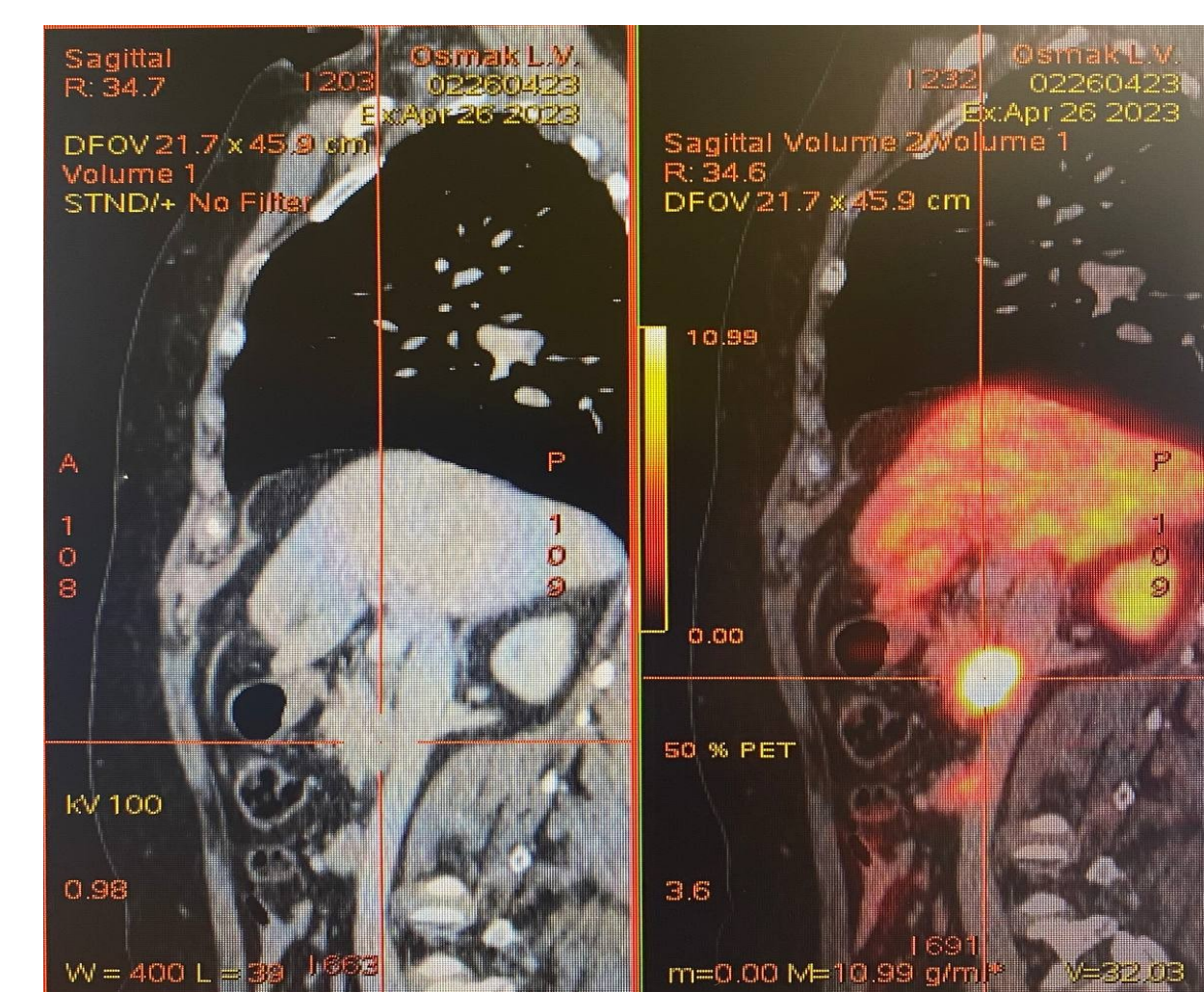


Рис. 1 ПЭТ/КТ с 68Ga-ДОТА-ТАТЕ



Рис. 2. МРТ ОБП с ВВК

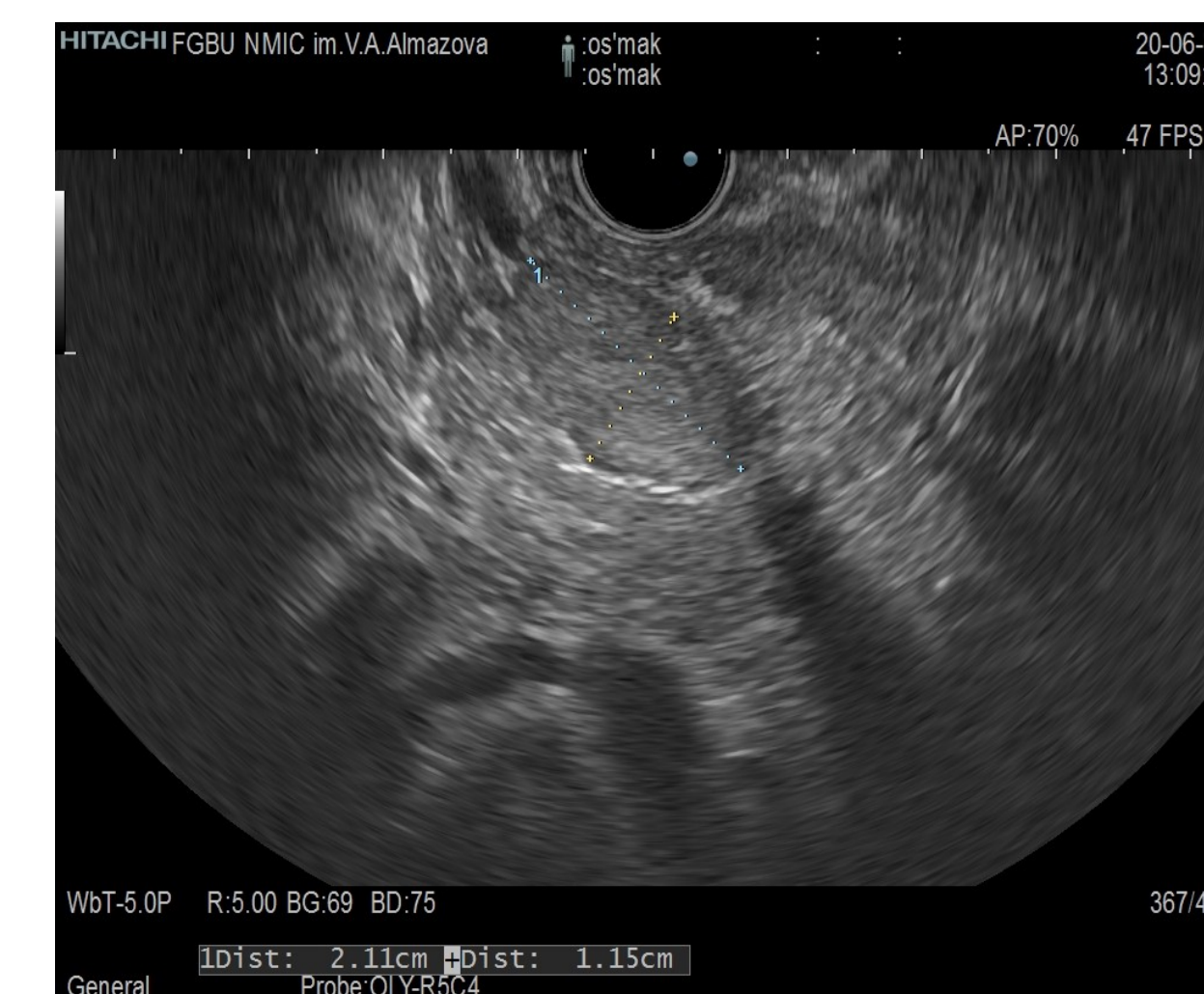


Рис. 3. ЭУС панкреато-билиарной зоны с ТАБ образования

- По результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ) ОБП: образование головки ПЖ размерами 11*8мм.
- Была выполнена эндоскопическая ультрасонография с тонкоигольной аспирационной биопсией образования ПЖ, по результатам которой в головке ПЖ определялось образование, размером до 2,0x1,5 см.
- По результатам цитологического и иммуноцитохимического исследований получены данные за нейроэндокринную опухоль (НЭО) с диффузной экспрессией инсулина, пролиферативная активность по Ki-67 до 0,5% (G1).
- Пациентке выполнено хирургическое лечение в объеме панкреатодуоденальной резекции. По данным гистологического и иммуногистохимического исследования подтвержден диагноз: НЭО ПЖ с экспрессией инсулина, pT1N0, G1(Ki-67 0,2%) (инсулинома).
- После операции гипогликемии не рецидивировали. Период наблюдения составил 3 месяца. Пациентка жалоб не предъявляет, отмечает уменьшение потребности в легкоусвояемых углеводах, снижение веса на 15 кг .

КОНТАКТЫ.

Погольша Евгения Владимировна, врач-эндокринолог, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: pogolsha.ev@yandex.ru