

Випадок з практики

УДК 616.37-006

П.М. Ляшук¹, І.В. Сходницький¹, Л.І. Клименко², Р.П. Ляшук¹

ВИПАДОК ІНСУЛІНОМИ

1 – Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

2 – Чернівецький обласний клінічний ендокринологічний центр

Резюме. Наведено випадок інсуліноми, гіпоглікемічний синдром якої супроводжувався проявами, характерними для епілетичного нападу. Хірургічне видалення пухлини підшлункової залози призвело до видужання.

Ключові слова: інсулінома, підшлункова залоза, гіпоглікемічний синдром, епілепсія.

Інсулінома – інсулінопродукуюча пухлина, яка розвивається з β – клітин підшлункової залози (ПЗ) і клінічні прояви якої зводяться до розвитку гіпоглікемічного синдрому. Симптоматика останнього різноманітна, неспецифічна і не завжди корелює з рівнем глікемії та розміром пухлини [2]. Умовно виділяють дві групи симптомів – адренергічні (пов'язані з активацією симпатoadrenalової системи) та нейроглікопенічні (викликані енергетичним голодуванням мозкових клітин) [1, 3]. До адренергічних симптомів відносяться серцебиття, збудження, розширення зіниць, підвищення артеріального тиску. Нейроглікопенічні симптоми варіюють від легких порушень емоційно-психічної сфери до незворотних розладів регуляції серцево-судинної та дихальної систем. Кора та діенцефальні структури чутливіші до гіпоглікемії, тому вже за рівня глюкози у крові нижче 3 ммоль/л виникають дратівливість, порушення пам'яті, сонливість, апатія, неадекватні мова та вчинки. За глибокої гіпоглікемії виникають патологічні рефлекси, тонічні та клонічні судоми аж до коми.

Поліморфізм клінічних проявів інсуліноми, виступаючи на перший план нервово-психічні порушення і недостатня обізнаність лікарів загальної практики про цю недугу, часто призводить до того, що в результаті діагностичних помилок хворі тривало й безуспішно лікуються під різними діагнозами (епілепсія, тетанія, цереброваскулярні порушення, діенцефальний синдром, психози тощо) [4].

“Золотим стандартом” клінічної верифікації інсуліноми вважається 72-годинний тест із голодуванням. Характерна клінічна симптоматика протягом 12 годин розвивається у 35 % випадків, протягом 24 годин – у 75 %, протягом 48 годин – у 92 %, протягом 72 годин – у 99 % випадків [6]. Кома, що супроводжується зниженням рівня глюкози в крові нижче 2,5 ммоль/л і купірується внутрішньовенним уведенням 40 % розчину глюкози, свідчить про наявність інсуліноми. Для топічної діагностики використовують КТ, МРТ, екстракорпоральне та інтраопераційне УЗД, селективну

артеріографію [4, 5]. Методом вибору в лікуванні інсуліноми є хірургічне втручання (енуклеація пухлини, резекція ПЗ).

Наводимо спостереження з власної практики.

Хворий П., 38 років, протягом п'яти років знаходився під наглядом неврологів (лікувався амбулаторно і стаціонарно) з приводу епілепсії. Епізоди епілетичних нападів спочатку повторювалися від кількох нападів на рік до 8-10 за 2011 рік. Влітку минулого року, відпочиваючи на природі, хворий майже цілий день не приймав їжі і надвечір у нього розвинувся епілетичний напад, допомогли солодкі напої, які вливали йому в рот товариші. Через деякий час на цей факт звернув увагу ендокринолог і провів низку досліджень.

Терапевтичний статус пацієнта без особливостей. АТ – 135/70 мм рт.ст. Глюкоза крові натще – 3,9 ммоль/л; С-пептид – 6,8 нг/мл (норма – 1,1-4,4); інсулін – 32 мкОд/мл (норма – 2,6-24,9). КТ органів черевної порожнини: помірні дифузні зміни паренхіми ПЗ та печінки; на вентральній поверхні голівки ПЗ виявлено пухлину розміром 1,2 x 1,5 см (зміни характерні для neuroendocrine tumor). З діагнозом інсулінома пацієнта направлено для хірургічного лікування до Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова АМН України. Локальну резекцію вентрального сегмента голівки ПЗ проведено 30.11.2011 року. Патогістологічний висновок: інсулінома з ділянками помірної диференціації переважно солідної будови з великою кількістю гіалінозної строми. Операційна рана загоїлась первинним натягом. Протягом двох останніх місяців епілетичні напади не спостерігались, рівень глюкози у крові в межах норми. Хворий перебуває під нашим спостереженням, почуває себе добре.

Наведений випадок демонструє той факт, що гіпоглікемічний синдром, зумовлений інсуліномою, супроводжувався клінічними проявами, характерними для епілетичного нападу. Тому при епілетиформних епізодах неясного генезу необхідно пацієнтів обстежити з метою виявлення інсуліноми. Низький рівень глюкози крові під

час епілептичного нападу або позитивний тест із голодуванням є підставою для топічної діагностики захворювання (КТ, МРТ).

Література

1. Инсулинома / Т.А. Бритвин, А.П. Калинин, О.П. Богатырев [и др.] // Пробл. эндокрин. патол. – 2004. – № 3. – С. 100-110.
2. Об ошибках в диагностике и лечении гормонально активных опухолей поджелудочной железы / Н.Н. Волобуев, В.Д. Сидоренко, М.Т. Чемодуров [и др.] // Клини. мед. – 1995. – № 2. – С. 75-77.
3. Ляшук П.М. Гіпоглікемічна кома / П.М. Ляшук В кн.: Клінічна ендокринологія. – Чернівці: Медуніверситет, 2006. – С. 28-29.
4. Пхакадзе А.Г. Инсулинопродуцирующая опухоль поджелудочной железы (инсулинома) – от подозрения до эффективного лечения / А.Г. Пхакадзе. В кн.: 100 избранных лекций по эндокринологии. – Харьков, 2009. – С. 277-282.
5. Инсулинома: состояние проблемы и собственное наблюдение / М.Б. Щербинина, С.В. Косинская, Т.В. Фатеева [и др.] // Клини. мед. – 2008 – № 2. – С. 70-76.
6. Service F.Y. The prolonged fast / F.Y. Service, N. Natt // Clin. Endocrin. Metab. – 2000. – Vol. 85. – P. 3973-3974.

СЛУЧАЙ ИНСУЛИНОМЫ

П.М. Ляшук, И.В. Сходницкий, Л.И. Клименко, Р.П. Ляшук

Резюме. Приведен случай инсулиномы, гипогликемический синдром которой сопровождался проявлениями, характерными для эпилептического припадка. Хирургическое удаление опухоли поджелудочной железы привело к выздоровлению.

Ключевые слова: инсулинома, поджелудочная железа, гипогликемический синдром, эпилепсия.

A CASE OF INSULINOMA

P.M. Liashuk, I.V. Skhodnytskyi, L.I. Klimenko, R.P. Liashuk

Abstract. A case of insulinoma is presented whose hypoglycemic syndrome was accompanied with manifestations typical of an epileptic attack. A surgical removal of the tumor of the pancreas resulted in recovery.

Key words: insulinoma, pancreas, hypoglycemic syndrome, epilepsy.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Н.В. Пашковська

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 2 (62). – P. 225-226

Надійшла до редакції 17.02.2012 року