

ИНСУЛИНОМА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

© Светлова М.М., Матвеева К.О.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Махароблишвили Д.В.; к.м.н., ассистент Соусова Я.В. Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии

Кафедра факультетской терапии имени профессора В.А. Вальдмана

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Светлова Маргарита Максимовна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.

E-mail: rita_svetlova20057@mail.ru.

Ключевые слова: инсулинома, злокачественное новообразование, триада Уиппла, МЭН-1.

Актуальность исследования: менее 10% инсулином носят злокачественный характер, при этом только 5–10% из них ассоциированы с синдромом множественной эндокринной неоплазии 1 типа (МЭН-1). Сложность в постановке диагноза заключается в минимальном количестве патогномичных симптомов заболевания. Нередко синкопальные состояния расцениваются как следствие эпилепсии, в связи с чем диагностика может занимать от 3 до 10 лет с момента появления первых клинических проявлений. В то же время средняя выживаемость пациентов со злокачественной инсулиномой составляет 4 года.

Цель исследования: продемонстрировать диагностические трудности при ведении данной категории пациентов на клиническом примере.

Материалы и методы: проанализирован клинический случай пациентки 53 лет с рецидивирующими эпизодами синкопальных состояний на фоне гипогликемии. На основании жалоб, анамнеза, оценки динамики показателей биохимического анализа крови (максимальное суточное снижение глюкозы в крови — 0,54 ммоль/л), гормонального исследования (концентрация инсулина до начала заместительной терапии — 88,8 мкЕд/мл, пролактина в утренние часы — 885,2 мМЕ/л), данных МРТ, КТ и УЗИ (единичные кисты обеих долей щитовидной железы, образование левого надпочечника, накапливающее контраст по периферии с его 80% вымыванием в отсроченную фазу, и гипозоногенное образование на границе головки и тела по верхнему контуру поджелудочной железы, окрашивающееся при эластографии в сине-зеленый цвет) выявлены: нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы, инциденталомы левого надпочечника, диффузно-узловой зоб. Для определения тактики лечения выполнялось дообследование на наличие феохромоцитомы и первичного гиперпаратиреоза, по результатам которого МЭН-1 был исключен. Проведены инфузии 40% раствора глюкозы, курс заместительной терапии аналогами соматостатина с последующей роботассистированной панкреатодуоденальной резекцией. Гистологическое заключение по исследованию биопсийного материала: умеренно-дифференцированный нейроэндокринный рак поджелудочной железы с инфильтрацией капсулы. Биопсийный материал направлен на иммуногистохимическое исследование с целью подтверждения диагноза и решения вопроса о назначении адъювантной химиотерапии.

Результаты: отсутствие существенных различий в клинической картине не позволяет определить злокачественный характер течения инсулиномы без патоморфологического и иммуногистохимического исследования, что также создает проблемы при прогностической оценке исходов заболевания.

Выводы: обусловленные неспецифической симптоматикой трудности в своевременном выявлении нейроэндокринных неоплазий требуют более тщательного обследования описываемой когорты пациентов, повышения осведомленности врачей широкого профиля в данном вопросе.

Литература

1. И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев // Эндокринология. Учебник. Москва — 2015. — 416 с.
2. Цыганкова О. В., Антипенко А. Г., Байрамова С. С., Молчанов А. Б., Епифанцева О. В. Архитектоника клинических, гормональных и инструментальных методов диагностики инсулиномы и возможности ее лечения // Лечащий Врач. 2020; 12 (23): 24–29. DOI: 10.26295/OS.2020.49.55.005.