

## СЛУЧАЙ ИНСУЛИНОМЫ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НИЗКИМ УРОВНЕМ С-ПЕПТИДА



© Е.В. Погольша, У.А. Цой, Л.В. Белоусова, Е.Н. Гринева

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** 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 ( $\geq 18$  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.

**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 2023 г.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Амбулаторно при заборах крови на фоне гипогликемии отмечалось отсутствие адекватного подавления инсулина, однако уровень С-пептида был ниже порогового значения: 01.2021 г.: глюкоза плазмы 2,5 ммоль/л, С-пептид 0,181 нмоль/л, инсулин 7,92 мкМЕ/мл. 02.2021 г.: 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-часовым голоданием: через 14,5 часа голодания глюкоза 2,46 ммоль/л, инсулин 24,8 пмоль/л, С-пептид 0,5 нг/мл. С учетом дискордантных результатов инсулина и С-пептида проба выполнена повторно в условиях ОРИТ для исключения искусственного введения инсулина: через 7 часов голодания глюкоза 2,05 ммоль/л, инсулин 32,1 пмоль/л, С-пептид 0,69 нг/мл. 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  $^{68}\text{Ga}$ -ДОТА-ТАТЕ, выявлено образование головки ПЖ с гиперэкспрессией соматостатиновых рецепторов 2 типа размерами 10x7 мм. По результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ) ОБП: образование головки ПЖ размерами 11x8 мм. Была выполнена эндоскопическая ультразвукография 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.

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

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** инсулинома; эндогенный гиперинсулинизм; С-пептид; инсулин.

### ЦИТИРОВАТЬ:

Погольша Е.В., Цой У.А., Белоусова Л.В., Гринева Е.Н. Случай инсулиномы головки поджелудочной железы с низким уровнем С-пептида // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 78. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12900>

### TO CITE THIS ABSTRACT:

Pogolsha EV, Tsoi UA, Belousova LV, Grineva EN. A case of pancreatic glands insulinoma with low C-peptide level. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):78. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12900>

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

