

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛИНОМЫ У КОМОРБИДНОЙ ПАЦИЕНТКИ



© К.А. Яковенко*, Л.В. Белоусова, У.А. Цой, Е.Г. Солоницын, И.Н. Данилов, А.А. Ковалев, Е.Н. Гринева

ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова Министерства здравоохранения РФ, Санкт-Петербург

АКТУАЛЬНОСТЬ. Инсулинома поджелудочной железы (ИПЖ) — это нейроэндокринная опухоль, избыточно вырабатывающая инсулин и приводящая к развитию гипогликемии. Единственным радикальным методом лечения ИПЖ является хирургический. Оперативное лечение зачастую сопряжено с высокими интра- и послеоперационными рисками для пожилых пациентов с отягощенной сопутствующей патологией, в связи с чем разработаны альтернативные минимально инвазивные методы лечения, такие как радиочастотная, микроволновая и лазерная абляции, эмболизация и спиртовая деструкция нейроэндокринных опухолей (НЭО) поджелудочной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пациентка Э., 81 год, с частыми эпизодами тяжелых гипогликемий с 2017 г., сопровождающихся нейрогликопеническими и вегетативными симптомами, сниженной когнитивной функцией ввиду частых эпизодов гипогликемий, а также с отягощенной сердечно-сосудистой патологией госпитализирована в НМИЦ им. В.А. Алмазова 14.02.2022 г. При поступлении были жалобы на ежедневные эпизоды снижения гликемии, пресинкопальные состояния, увеличение массы тела на 20 кг за последний год.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Во время госпитализации выполнена проба с голоданием — через 5 часов 15 минут достигнут уровень гликемии 1,74 ммоль/л, при этом инсулин 289,4 пмоль/л, С-пептид 9,85 нг/мл. Результаты пробы подтвердили наличие эндогенного гиперинсулинизма.

Была инициирована непрерывная подача 40-процентного раствора глюкозы с помощью инфузомата с постоянной корректировкой скорости введения (оптимальная скорость 30 мл/час).

По компьютерной томографии органов брюшной полости выявлено образование в головке поджелудочной железы размерами 13x15x17 мм. По эндоультрасонографии (ЭУС) выявлено гипоэхогенное неоднородное образование размерами до 16x13 мм с умеренным кровотоком в области крючковидного отростка ПЖ. Выполнена тонкоигольная аспирационная пункция под ЭУС контролем — по результатам гистологического и иммуногистохимического исследования: мелкие однотипные клетки нейроэндокринной опухоли, экспрессирующей Isl1, insulin, Ki-67 менее 1%; по заключению: инсулинома.

Методом хирургического лечения с учетом локализации образования была панкреатодуоденальная резекция (ПДР), однако учитывая коморбидность пациентки, пожилой возраст, выявленную в ходе дообследования опухоль купола слепой кишки с признаками малигнизации, ПДР представляла риски, в связи с чем предложен альтернативный минимально инвазивный метод лечения — эндоскопическая деструкция опухоли этанолом.

11.04.2022 г. выполнена симультанная операция: первым этапом — эндоскопическая деструкция инсулиномы под ЭУС наведением. Вторым этапом — правосторонняя гемиколэктомия.

В раннем послеоперационном периоде и в течение полутора лет после операции эпизоды гипогликемии не рецидивировали, отдаленные осложнения не зарегистрированы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Спиртовая деструкция может быть предложена в качестве альтернативного метода лечения у коморбидных и пожилых пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инсулинома; нейроэндокринная опухоль; спиртовая деструкция; поджелудочная железа.

ЦИТИРОВАТЬ:

Яковенко К.А., Белоусова Л.В., Цой У.А., Солоницын Е.Г., Данилов И.Н., Ковалев А.А., Гринева Е.Н. Персонализированный подход к выбору лечения инсулиномы у коморбидной пациентки // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 114. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12932>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Yakovenko KA, Belousova LV, Tsoi UA, Solonitsyn EG, Danilov IN, Kovalev AA, Grineva EN. Personalized approach to the choice of treatment for insulinoma in a comorbid patient. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):114. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12932>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

