

Bölüm 26

YÜKSEK CERRAHİ RİSK VARLIĞINDA İNSÜLİNOMADA MEDİKAL TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Hüseyin DURU¹

İnsulinoma: Normalden fazla insulin salınımı ve buna bağlı gelişen hipoglisemi ile karakterize, pankreas beta hücrelerinden köken alan, endokrin pankreas tümörüdür (1,2). İnsülinomanın tedavisi çoğunlukla cerrahi olmakla birlikte cerrahinin yapılamadığı bazı durumlarda etkinliği cerrahi kadar iyi olmamakla beraber diazoksit, oktreotit gibi medikal tedavi seçenekleri de mevcuttur (3,4,5). Burada nadir rastlanan bir olgu olması nedeniyle, Whipple triadı ile başvuran, laboratuvar tetkikleri ve görüntülemeler sonrası insulinoma tanısı konan ve cerrahi yapılamayan bir hastada medikal tedavi seçenekleri gözden geçirilmiştir.

Olgu sunumu: 93 yaşında erkek, 2 yıldır ataklar halinde, aniden başlayan anlamsız konuşma, yer zaman oryantasyonunda bozulma, bayılayazma şikayetleri mevcut olup şikayetleri olduğu her dönemde birlikte yaşadığı diyabetes mellitus tanısı olan oğlu tarafından evde parmak ucu kan şekeri bakılıp düşük olarak saptanıyor ve bal yedirildikten sonra hastanın şikayetleri düzeliyor. Hastanın öğlunun evde olmadığı bir gün yine aynı şikayetleri olması ve sonrasında hastada tamamen bilinç kaybı gelişmesi üzerine hasta yakınları tarafından acil servise getiriliyor. Acil serviste kan şekeri 17mg/dl saptanan hasta gerekli müdahaleler sonrası kliniğe yatırıldı. Hasta servise yatırıldığında genel durum orta, şuuru açık, oryante ve koopere. TA: 120/90 mmHg, NDS: 62/dk, aritmik, V.sıc: 36,8°C, VA: 88kg, Boy: 165cm, VKİ: 32,3 kg/m² olarak tesbit edildi. Kalp sesleri aritmik, S2 sert, 1/6 sistolik üfürüm mevcut. PTÖ+2/+2, Kas gücü 5/5. Laterizasyon yok. Patolojik refleks yok idi. Öyküde atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, abdominal aort anevrizma tamiri (EVAR 3 Yıl önce), appendektomi (4 Yıl önce), metoprolol süksinat 50 mg 1*1, amlodipin 10 mg 1*1, asetilsalisilik asit 100 mg 1*1, irbesartan hidroklorotiyazide 300/12.5 mg 1*1 kullanımı mevcuttu. Hastanın laboratuvar bulgularında tam kan sayımı, tam idrar analizi ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal referans aralıklarında, HbA₁C: %3,5, insülin düzeyi: 15 ulU/mL. (4-10 ulU/mL), eş zamanlı kan şekeri: 19 mg/dl, C-Peptid: 9 ng/mL. (0,8-4 ng/mL) Seltzer insülinojenik indeks (insülin/kan şekeri): 15/19 :0.8 (N <0,4), kortizol: 6.8,

¹ Uzm. Dr, Rize Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, huseyindurudr@gmail.com,

birlikte kullanılabilir (10,11).

3. Pasireotit:Bu vakada hipoglisemiye kontrol altına almada uzun etkili formu, lanreotide ve everolimus'a göre daha etkin bulunmuş. Ayrıca anti-proliferatif etkinliği gösterilmiş. Aylık depo formu sadece ABD' de mevcut (10,11).

4. Evorilimus: mTOR inhibitörü, metastatik hastalarla yapılan sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.Etkinliği belirgin değildir(10,12).

5. Diğer kanıtlanmamış seçenekler: Etanol ablasyonu, radiofrekans ablasyonu ve krioblasyon, radioembolizasyon, radyoterapi ,hepatik arter embolizasyonu- dur (13,14).

KAYNAKÇA

1. Wilder RM, Allan FN, Power MH, Robertson H.E. Carcinoma of the islets of the pancreas: hyperinsulinism and hypoglycemia. J Am Med Assoc, 89 (1927), pp. 348– 55.
2. Dizon AM, Kowalyk S, Hoogwerf BJ. Neuroglycopenic and other symptoms in patients with insulinomas. Am J Med. 1999 Mar;106(3):307-10.
3. Cryer PE, Axelrod L, Grossman AB, Heller SR, Montori VM, Seaquist ER, Service FJ. Endocrine Society. Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2009 Mar;94(3):709-28.
4. Grant CS, van Heerden J, Charboneau JW, James EM, Reading CC. Insulinoma. The value of intraoperative ultrasonography. Arch Surg. 1988 Jul;123(7):843-8.
5. Doherty GM, Doppman JL, Shawker TH, Miller DL, Eastman RC, Gorden P, Norton JA. Results of a prospective strategy to diagnose, localize, and resect insulinomas. Surgery. 1991 Dec;110(6):989-96.
6. Noone TC, Hosey J, Firat Z, Semelka RC. İmaging and localization of islet-cell tumours of the pancreas on CT and MRI. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2005 Jun;19(2):195-211.
7. Mirallié E, Pattou F, Malvaux P, Filoche B, Godchaux JM, Maunoury V, Palazzo L, Lefebvre J, Huglo D, Paris JC, Carnaille B, Proye C. Value of endoscopic ultrasonography and somatostatin receptor scintigraphy in the preoperative localization of insulinomas and gastrinomas. Experience of 54 cases. Gastroenterol Clin Biol. 2002;26(4):360-6.
8. Christ E, Wild D, Forrer F, Brändle M, Sahli R, Clerici T, Gloor B, Martius F, Maecke H, Reubi JC. Glucagon-like peptide-1 receptor imaging for localization of insulinomas. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94(11):4398- 405.
9. Chee YC, Heng A, Tan KP, Singh GD. A case of insulinoma diagnosed by plasma insulin, selective pancreatic angiography and computerised tomography. Ann Acad Med Singapore. 1981 Apr;10(2):221-5.
10. Kinoshita Y, Nonaka H, Suzuki S, Kondo T, Chihara K, Chiba T, Fujita T, Kotoura Y, Yamamura T. Accurate localization of insulinoma using percutaneous transhepatic portal venous sampling--usefulness of simultaneous measurement of plasma insulin and glucagon levels. Clin Endocrinol (Oxf). 1985 Nov;23(5):587-93.
11. Zimmer T, Scherübl H, Faiss S, Stölzel U, Riecken EO, Wiedenmann B. Endoscopic ultrasonography of neuroendocrine tumours. Digestion. 2000;62 Suppl 1:45- 50.
12. Placzkowski KA, Vella A, Thompson GB, Grant CS, Reading CC, Charboneau JW, Andrews JC, Lloyd RV, Service FJ. Secular trends in the presentation and management of functioning insulinoma at the Mayo Clinic, 1987-2007. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94(4):1069-73.
13. Ishii H, Ito T, Moriya S, Horie Y, Tsuchiya M. Insulinoma a statistical review of 443 cases in Japan. Nihon Rinsho. 1993 Jan;51 Suppl:199-206.
14. Sakurai A, Aizawa T, Katakura M, Sato Y, Kaneko G, Yoshizawa K, Hashizume K. Insulinoma in a patient with non-insulin-dependent diabetes mellitus. Endocr J. 1997 Aug;44(4):473-7.