

Okült İnsülinoma Öntanısı Olan İki Vakada Selektif Arteriyal Kalsiyum Stimülasyon Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi



Konul Ahmadova¹, Abbas Ali Tam¹, Oya Topaloğlu¹, Koray Akkan², Birol Bostancı³, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara ;

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara ; ³Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: İnsülinomaların %80-90'ı 2 cm'nin altındadır, pankreas baş, gövde ve kuyruk kesiminde eşit olarak dağılır. Tanıda bilgisayarlı tomografi(BT) %75, magnetik rezonans görüntüleme(MRG) %55-90, endoskopik ultrason(EUS) %85-95, selektif arteriyal kalsiyum stimülasyon testi(SAKST) %95-100 sensitiftir. Burada konvansiyel yöntemlerle lokalize edilemeyip SAKST ile değerlendirilen iki adet insülinoma öntanlı vakayı sunmayı uygun bulduk.

Olgu 1: 4 aydır özellikle egzersiz sonrası görülen hipoglisemi şikayeti olan 29 yaş erkek hasta uzamış açlık testi yapılması için hospitalize edildi. Hipoglisemi anında biyokimyada glukoz:36mg/dl, insulin:21uIU/dl, c-peptid:4ng/dl, keton:negatif, kortizol:18ug/dl, proinsulin:22pmol/l olarak saptandı. Anti-insulin antikor negatifdi. Üst abdomen dinamik BT, EUS'da patoloji görülmedi. Üst batın MRG'de mide bulbus posterior medialinde 10mm çapında,yalnız T2A sekanslar ve kontrastlı incelemede venöz fazda izlemekte olan insulinoma açısından şüpheli nodüler yapı görüldü. GA-68 Dotatate sintigrafide pankreasta tutulum izlenmedi. SAKS testi yapıldı. Splenik arterde insulin düzeyinde 10 kat artış görüldü(Tablo 1), hastaya distal pankreatektomi yapıldı.

Olgu 2: 3-4 aydır hipoglisemi atakları olan 41 yaşındaki kadın hasta dış merkezde tetkik edilip insülinoma öntanısı ile tarafımıza yönlendirildi. Hastaya uzamış açlık testi yapıldı. Hipoglisemi anında biyokimyada glukoz:45mg/dl,insulin:7,8uIU/ml, c-peptid:2,2ng/dl, keton:negatif, proinsulin:8 pmol/L saptandı. Anti-insulin antikor negatifdi. Abdomen MRG'de pankreasta kontrast tutan lezyon izlenmedi, yalnız T2 sekansta 10mm çapında şüpheli hiperintens alan izlendi. Abdomen BT, EUS'de patoloji izlenmedi. SAKST testi yapıldı. Mezenterik arterde insulin düzeyinde 5 kat artış olması pankreas proses ve baş kısım lokalizasyonlu lezyonu düşündürdü(Tablo 2). Hastaya operasyon önerildi, kabul etmedi.

Sonuç: İnsulinomalarda tanı biyokimyasal olarak konur. 2 cm'den küçük tümörlerde non-invaziv yöntemlerin sensitivitesi düşük olduğu için bizim 2 olgumuzda olduğu gibi tanıda invaziv yöntemler kullanılabilir.

Tablo 1. 29 yaşındaki erkek hastanın (vaka 1) arteriyal kalsiyum stimülasyon testi sonuçları

	Gastrodedonal arter	Süperior mezenterik arter	Splenik arter	Gastrik arter
0. sn	22,51 uIU/ml	3,31 uIU/ml	2,014 uIU/ml	31,83 uIU/ml
20. sn	25,58 uIU/ml	3,88 uIU/ml	19,8 uIU/ml	17,18 uIU/ml
40. sn	28,22 uIU/ml	4,42 uIU/ml	33,42 uIU/ml	23,34 uIU/ml
60.sn	19,23 uIU/ml	6,24 uIU/ml	23,53 uIU/ml	23,7 uIU/ml

Tablo 2. 41 yaşındaki kadın hastanın (vaka 2) selektif selektif arteriyal kalsiyum stimülasyon testi sonuçları

	Gastrodedonal arter	Süperior mezenterik arter	Splenik Proksimal arter	Splenik distal arter
0. sn	19,8 uIU/ml	17,54 uIU/ml	21,54 uIU/ml	20,69 uIU/ml
20. sn	20,01 uIU/ml	18,49 uIU/ml	30,37 uIU/ml	15,5 uIU/ml
40. sn	20,52 uIU/ml	84,93 uIU/ml	21,22 uIU/ml	16,83 uIU/ml
60.sn	22,36 uIU/ml	110,3 uIU/ml	24,03 uIU/ml	20,24 uIU/ml