

گزارش موردي

معرفی یک مورد انسولینوما در زمینه سندروم نئوپلازی اندوکرینی متعدد نوع I

دکتر طاهره اسلام منش*، **دکتر شهریار دبیری****، **دکتر بهرام پورسیدی*****، **دکتر مژگان سنجری******

دریافت: ۸۸/۲/۶ ، پذیرش: ۸۸/۵/۷

چکیده:

مقدمه: تومورهای اندوکرینی پانکراس نادر است. انسولینوما از شایعترین تومورهای عملکردی جزء اندوکرینی پانکراس است.

۳۰ درصد اختلالات پانکراسی در سندروم نئوپلازی اندوکرینی متعدد نوع I (MEN I) تومورهای سلول بتا است.

معرفی بیمار: این گزارش موردي پسر جوان ۲۳ ساله ای با تاریخچه خانوادگی سندروم I MEN را معرفی می کند. بیمار با Whipple Triad مراجعه می کند. طی بررسی های رادیو لوژیک دو تصویر گرد و کوچک در دم و جلوی تن به پانکراس دیده شد.

وی با شک بالینی تومور پانکراس تحت عمل جراحی لپاراتومی، پانکراتکتومی دیستال و اسپلنتکتومی قرار گرفت.

نتیجه نهایی: بر اساس یافته های ماکروسکوپیک، میکروسکوپیک، ایمونوهیستوشیمی و نتایج آزمایشگاهی و کلینیکی تشخیص نهایی انسولینوما بود.

کلید واژه ها: انسولینوما / سرطان غدد درون ریز / نئوپلازی اندوکرینی متعدد نوع I

معرفی بیمار:

بیمار پسر جوان ۲۳ ساله ای است که تاریخچه خانوادگی سندروم I MEN دارد. دو برادر بیمار با تشخیص انسولینوما تحت عمل جراحی قرار گرفته اند. یکی از آنها آدنوم پاراتیروئید هم دارد. خود بیمار علاوه بر آدنوم غده پاراتیروئید از یک سال قبل علائم های پوکیگلیسمی را به صورت گیجی، ضعف و خستگی و پرش عضلانی داشته است. این علائم بعد از بیدار شدن از خواب و گرسنگی طولانی مدت بیشتر بوده است و با تجویز گلوکز بطرف می شده است. در آخرین حمله هیپوگلیسمی قندخون بیمار ۷ mg/dl بود. ۷ گزارش شده است (تریاد ویپل). وی با تشخیص بالینی انسولینوما تحت عمل جراحی لپاراتومی، پانکراتکتومی دیستال و اسپلنتکتومی و برداشتن غده لنفاوی پری پانکراتیک فوکانی قرار گرفت. در مشاهده ماکروسکوپیک پانکراس دو توده کپسول

مقدمه:

تومورهای اندوکرینی پانکراس از تومورهای اگزوکرینی پانکراس ناشایعتر است. از بین آنها انسولینوما شایعترین است البته در کل تومور بسیار نادری است و شبیه تومور کارسینوئید در مناطق دیگر مجرای گوارش است. WhippleTriad مشخصه بالینی تومور است که شامل اختلال هوشیاری، ضعف، خستگی، تشنج، سطح گلوکز خون زیر ۵۰ میلی گرم درصد و بهبود علائم با تجویز گلوکز است. ۹۰ درصد موارد خوش خیم بوده و درمان انتخابی اش جراحی است. پیش آگهی عالی است. در اکثر موارد منفرد و کپسولدار است. در بررسی میکروسکوپی تکثیر سلولهای همگن با چندین طرح رشد از جمله متراکم و غربالی دیده می شود. عموماً جزء غده ای ندارد (۱-۳).

* دستیار گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان (Dr.eslammanesh@yahoo.com)

** استاد گروه پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

*** دانشیار گروه جراحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

**** استادیار گروه داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان