

Iperplasia beta-cellulare diffusa secondaria a gastresezione con anastomosi alla Roux

Todisco V., Manca G.°, Grassi A., Dicorato P., Caretto A.
UO Endocrinologia, Malattie metaboliche e Nutrizione clinica, °UO Chirurgia
Ospedale Perrino ASL Brindisi

Introduzione: Sono stati descritti rari casi di soggetti obesi sottoposti a Roux-en-Y bypass gastrico che in seguito hanno sviluppato iperplasia diffusa beta-cellulare pancreaticata.

Caso clinico: donna di 51 anni venuta nel maggio 2012 alla nostra osservazione per ricorrenti ipoglicemie gravi sintomatiche con perdita di coscienza e crisi epilettiformi. Nel 1998 è stata sottoposta a vagotomia superselettiva per ulcera gastrica, con secondaria comparsa di atonia gastrica, per cui nel 1999 effettuava gastresezione con confezionamento di anastomosi gastro-duodeno-digiunale alla Roux e successivamente anastomosi gastro-duodeno-digiunale LL per Dumping Syndrome. Nel 2002 venne evidenziata ipoglicemia con insulinemia 11 uU/ml, in seguito inizia terapia con Octreotide e poi Diazossido, entrambi inefficaci nel prevenire ipoglicemie. Nel 2007 veniva sottoposta a intervento di resezione corpo-coda con istologia di nesidioblastosi diffusa. Nel 2012 veniva ricoverata nel nostro reparto per persistenza di ipoglicemie gravi ricorrenti con iperinsulinemia (IRI 91 uU/ml) e ipoglicemia 28 mg/dl. Un Octreoscan evidenziava iperaccumulo a livello della testa del pancreas da sospetto insulinoma e veniva sottoposta a laparoscopia con resezione totale del corpo del pancreas data l'assenza ecografica intraoperatoria di lesioni focali. Nei giorni successivi persistevano gravi ipoglicemie iperinsulinemiche non responsive a octreotide e diazossido, compensabili solo con infusione continua di glucosate 33% a 80 ml/ora. Pertanto, è stata sottoposta a pancreatectomia totale con risoluzione delle ipoglicemie e comparsa di diabete mellito. Il referto istologico di corpo e testa del pancreas dimostrava iperplasia betacellulare diffusa senza evidenza di insulinoma.

Risultati:

	glicemia	Insulina	C-peptide
24/05/2012 (ricovero)	28	91,6	3,74
17/09/2012 (post-resezione corpo pancreas)	20	19,3	2,1
26/10/2012 (post-pancreatectomia totale)	199	1,3	<0,1

Conclusioni: Questo caso clinico evidenzia la comparsa di grave persistente ipoglicemia da iperplasia betacellulare diffusa pancreaticata secondaria a gastresezione con anastomosi gastro-duodeno-digiunale alla Roux, resistente a octreotide e diazossido, e a resezione di corpo-coda pancreaticata, che necessita di pancreatectomia totale. La gastresezione viene utilizzata come trattamento di chirurgia bariatrica metabolica in casi di obesità, pertanto si rileva l'importanza del monitoraggio glicemico-insulinemico nel followup di questi pazienti. Nei casi descritti in precedenza in letteratura sembra che l'iperplasia sia dovuta ad alterazione dell'asse entero-insulare con elevati livelli di GLP-1.