

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра внутренних болезней №2

# Синдром Золлингера- Эллисона

Подготовил: Исканов А. 629 ВБ  
Проверила: Горлова Т.Н.

Астана 2017г.

# Общая часть

- Синдром Золлингера-Эллисона (гастринома ульцерогенная) – клиническое проявление гипергастринемии вследствие продукции гастрина гормональноактивной опухолью (гастриномой). Данный синдром является редким заболеванием. Гастринома представляет собой гастринсекретирующую нейроэндокринную опухоль, проявляющуюся рецидивирующими дуоденальными изъязвлениями и диареей, которая связана с чрезмерным выделением соляной кислоты и инактивацией панкреатической липазы.
- Чаще всего гастринома локализуется в поджелудочной железе (65-70%), но может наблюдаться и в других органах (желудке, двенадцатиперстной кишке(12пк) и жировой клетчатке брюшной полости).
- Гастринома является причиной язвообразования примерно у 1-2% больных с выявленными язвами желудка или двенадцатиперстной кишки . Среди больных, оперированных по поводу рецидивирующей «пептической» язвы, ульцерогенная гастринома встречается в 19-20% случаев.
- Язвы при синдроме Золингера-Эллисона, **как правило, имеют атипичную локализацию (до 25% язв возникает дистальнее луковицы двенадцатиперстной кишки - постбульбарные язвы).**
- У больных обычно отмечаются симптомы и осложнения (перфорация, кровотечение, стеноз), свойственные язвенной болезни. В 25-40% случаев начальным проявлением заболевания является диарея.
- Гастриномы в 2/3 случаев могут быть злокачественными, однако их гистологическая гетерогенность часто затрудняет дифференцировку между злокачественной и доброкачественной опухолью. При световой микроскопии опухоли могут быть сходны с карциномой, особенно если они развиваются из тонкой кишки или желудка. Злокачественные гастриномы растут обычно медленно. Метастазирование происходит в регионарные лимфатические узлы, печень, а также в брюшину, селезенку, кости, кожу, средостение.
- Приблизительно каждый четвёртый случай гастриномы связан с множественной эндокринной неоплазией (multiple endocrine neoplasia (MEN) type I), при данном заболевании также наблюдают гиперпаратиреоидизм и аденому гипофиза. Опухоли при MEN 1 возникают в более раннем

По локализации  
гастриномы могут быть  
солитарными либо  
множественными



Опухоли, продуцирующие гастрин, могут разделяться на три вида по своему месторасположению:

- гастринома желудка;
- опухоль гастриномы, поражающая тело поджелудочной железы, её головку или её хвост;
- гастринома двенадцатиперстной кишки.

# Клиника

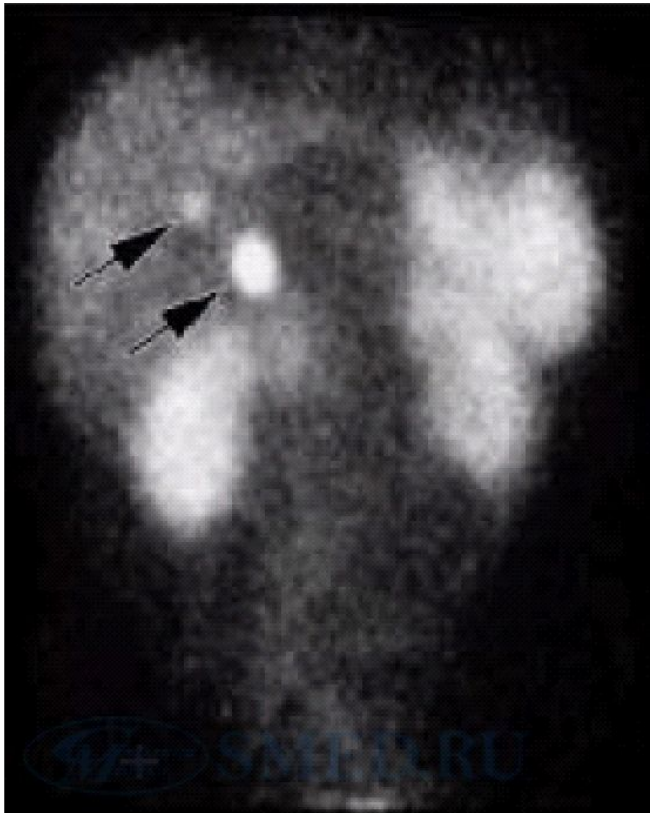
- Клинические проявления у 90-95% пациентов с гастриномой схожи с [симптоматикой при язвенной болезни](#). Обычно пациенты жалуются на постоянные боли в животе, которые не исчезают, несмотря на проводимое лечение.
- К другим симптомам относят: гастроэзофагеальный рефлюкс, диарею, стеаторею (жировые испражнения) и потерю массы тела. Перечисленные симптомы связаны с гиперсекрецией соляной кислоты. Также может наблюдаться нарушение всасывания [витамина В<sub>12</sub>](#).
- Хронический заброс кислого содержимого желудка в пищевод ведёт к появлению осложнений со стороны пищевода (эзофагит, стриктуры пищевода, пищевод Барретта) приблизительно у 65% пациентов с синдромом Золлингера-Эллисона.
- У пациентов с синдромом Золлингера-Эллисона язвы могут осложняться кровотечением, перфорацией и стенозом, то есть осложнениями, свойственными язвенной болезни ( [осложнения язвенной болезни](#) ).

Поскольку гастриннома возникает при наличии язв желудка и 12-перстной кишки, то проведение ЭГДС и рентгенографии желудка позволит выявить их наличие. Благодаря подобной диагностике можно обнаружить язвы, которые в размере превышают 2 см, их локализацию, также гипертрофию складок слизистой оболочки в желудке.

***Достаточно часто требуется проведение исследования уровня гастрина в сыворотке крови.***

Такая диагностика проводится на голодный желудок. Как правило, гастрин в своем количестве при заболевании превышает норму (60 пг/мл) в 5-30 раз. Для дифференциации гипергастринемии, гастрита и гипертиреоза используют функциональные провокационные тесты – введение кальция или секретина. Такие процедуры способны вызвать увеличение количества уровня гормона гастрина в два раза. Также для диагностики уровня секреции соляной

# Сцинтиография



Изображение при сцинтиграфии с меченым октреотидом. Стрелками указано накопление октреотида в 2-х небольших образованиях, расположенных между стенкой 12-перстной кишки и головкой поджелудочной железы.

# Рентгенконтрастное исследование



Рентгенография с бариевой взвесью. Определяются выраженные складки желудка, а также утолщение складок 12-перстной кишки и тощей кишки.

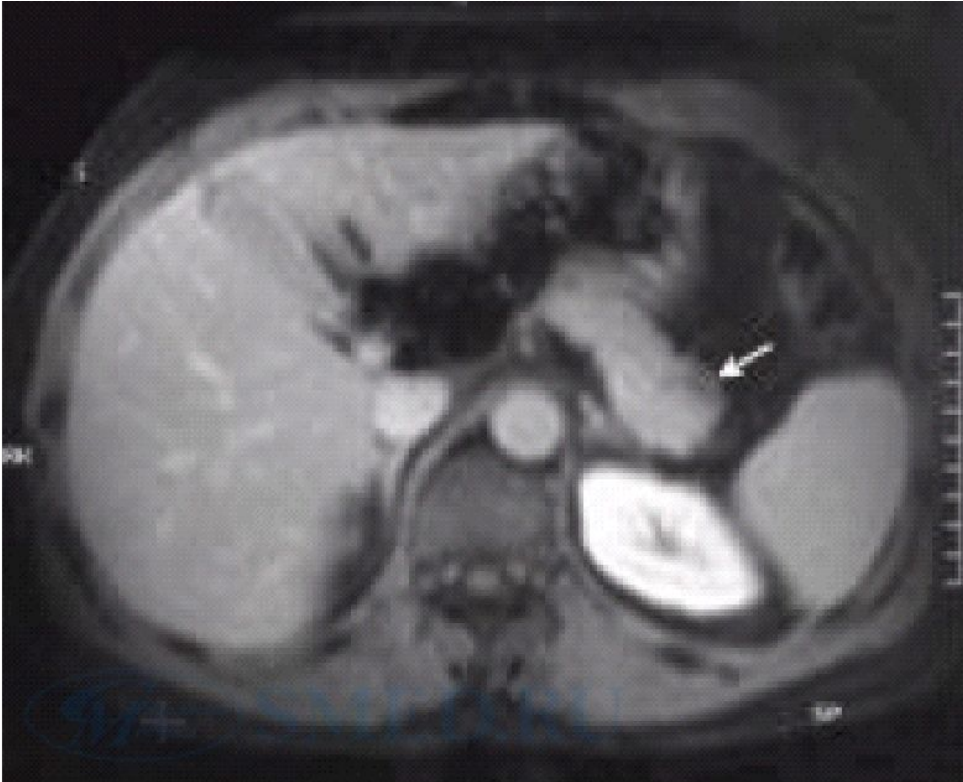
# КТ



КТ снимок (с контрастом). Стрелкой указана гастринома, локализующаяся в стенке двенадцатиперстной кишки.



# MPT



Снимок МРТ. Стрелкой указано образование в хвосте поджелудочной железы.

# Лечение

- Пациентам назначают симптоматическое лечение, целью которого является нормализация секреции, рубцевание эрозивно-язвенных дефектов и профилактика их возникновения.
- Целью лекарственной терапии является снижение базальной секреции соляной кислоты до уровня ниже 10 мэкв/ч. При использовании ингибиторов протонной помпы этого можно добиться практически у всех пациентов.
- Ингибиторы протонной помпы
- Являются препаратами выбора в 90-100% случаев для снижения кислотопродукции. Длительность действия, меньшее количество побочных эффектов и высокая эффективность делают их более предпочтительными, по сравнению с H<sub>2</sub>-блокаторами. У 60% пациентов заживление язв происходит в течение 2 недель и у 90-100% в течение 4 недель.
  
- Дозу ингибиторов протонной помпы подбирают индивидуально, то есть титруют до того момента, когда базальная секреция соляной кислоты достигнет стабильного уровня ниже 10 мэкв/ч.
  - лансопразол ( Ланзоптол ) 30-180 мг/сут за 1-2 приёма или
  - омепразол ( Лосек МАПС , Ультоп , Омез ) 20-120 мг/сут за 1-2 приёма или
  - рабепразол ( Париет ) 60-120 мг/сут за 1-2 приёма или
  - эзомепразол ( Нексиум ) 80-200 мг/сут за 2 приёма.
  
- Октреотид
- Назначение октреотида ( Сандостатин ) позволяет добиться снижения продукции соляной кислоты желудком и может применяться у пациентов с плохим ответом на применение ингибиторов протонной помпы. В лечении часто используют пролонгированную форму октреотида.
  - Сандостатин п/к 100-500 мкг 2-3 р/день или
  - Сандостатин Лар (пролонгированная форма) в/м 20-30мг одна инъекция в 1 мес.
  
- Блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- Менее эффективны, нежели ингибиторы протонной помпы. Механизм действия связан с блокированием воздействия гистамина на париетальные клетки. Все препараты данной группы имеют приблизительно одинаковую эффективность. Следует учитывать, что у около 50% пациентов лечение данной группой лекарственных средств оказалось не эффективным.
  - ранитидин ( Ранитидин , Ранисан ) внутрь 150 мг/сут в 2 приёма (максимальная доза не должна превышать 600 мг/сут) или
  - циметидин внутрь 150 мг/сут в 4 приёма (максимальная доза не должна превышать 600 мг/сут) или
  - фамотидин ( Квамател , Гастросидин , Фамотидин ) внутрь 40 мг в 2 приёма.
  
- Химиотерапия
- При наличии злокачественной гастриномы проводится химиотерапия. Пациентам с наличием метастазов назначают стрептозоцин (на данный момент на зарегистрирован в РФ) в комбинации с 5-фторурацилом ( 5-Фторурацил-Эбеве ) или доксорубицином . Химиотерапия позволяет добиться уменьшения

# Прогноз

- Опухоль также удаляют хирургическим путём методом гастроэктомии. Но полного излечения от болезни быть не может. Язвенные осложнения приводят к летальному исходу, но сами новообразования никак на это не влияют.
- Прогноз относительно благоприятный. Рост опухоли обычно медленный. 15-ти летняя выживаемость составляет около 80% среди пациентов без метастазов в печень. При наличии метастазов в печень 10-ти летняя выживаемость – 30%. 5-ти и 10-ти летняя выживаемость после удаления изолированной опухоли составляет более 90%.

- [enterolog.ru/zabolevaniya](http://enterolog.ru/zabolevaniya)
- *А.В. Охлобыстин, кафедра  
пропедевтики внутренних болезней 1  
леч. факультета ММА им. И.М.  
Сеченова (зав. – акад. РАМН проф. В.Т.  
Ивашкин)*