

Ugens Billede

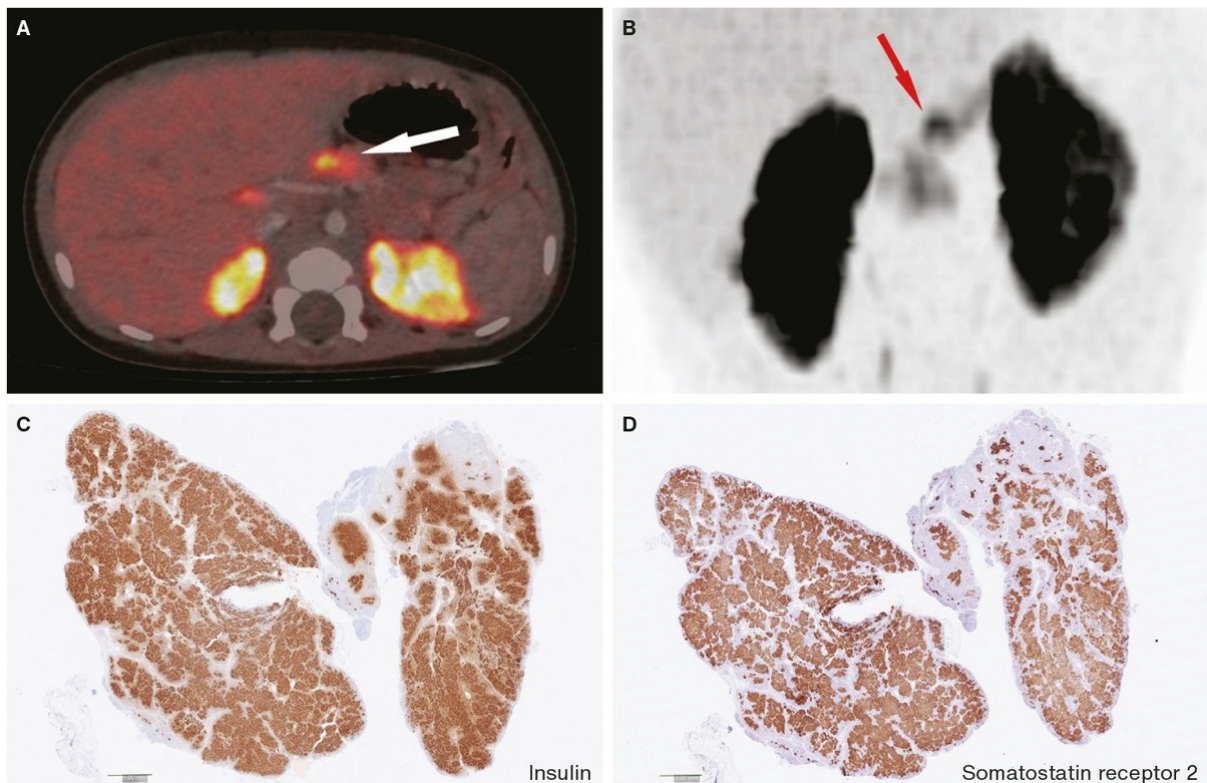
Ugeskr Læger 2022;184:V71129

En otte måneder gammel dreng med svær hypoglykæmi

Henrik Thybo Christesen^{1, 2}, Evgenia Globa³, Anne Lerberg Nielsen^{2, 4}, Gitte Hedegaard Jensen^{2, 5}, Lars Rasmussen^{2, 6}, Klaus Brusgaard^{2, 7}, Michael Bau Mortensen^{2, 6}, Sönke Detlefsen^{2, 5}

1) H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, Odense Universitetshospital, 2) Odense Pancreas Center (OPAC), Odense Universitetshospital, 3) Ukrainian Research Centre of Endocrine Surgery, Endocrine Organs and Tissue Transplantation, Paediatric Endocrinology Department, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine, 4) Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, 5) Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital, 6) Kirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, 7) Klinisk Genetisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2022;184:V71129



En otte måneder gammel ukrainsk dreng ankom til Danmark med diagnosen kongenit hyperinsulinisme (CHI). Ved et blodsukkerniveau ned til 1,6 mmol/l sås samtidig P-insulinkoncentration i referenceområdet. En paternel patologisk *ABCC8*-DNA-variant var prædiktiv for fokal CHI.

Ved ¹⁸F-DOPA PET/CT sås en fokal læsion i corpus pancreatis (A, B). Ved peroperativ UL-skanning identificeredes 3-4 mm fra hhv. ductus choledochus og ductus pancreaticus et 8 mm stort hypoekkoisk fokus, som kunne enukleeres uden læsion af omkringliggende strukturer. Vha. frysemikroskopi og histologiske farvninger (C, D) bekræftedes fokal adenomatose. Hypoglykæmien normaliseredes prompte, og drengen blev

udskrevet efter en normal ottetimers fastetest, ingen behandling. De neurologiske undersøgelser var normale.

CHI er fokal hos ca. 40% [1]. Den fokale læsion visualiseres bedst med ^{18}F -DOPA PET/CT [2]. Intraoperativ UL-skanning har betydning for en mere skånsom kirurgi [3]. Hurtig diagnostik og behandling, og ikke oprindelsesland, er afgørende for at undgå hypoglykæmisk hjerneskade [4]. Diagnosen stilles desværre ofte sent, bl.a. fordi en P-insulinkoncentration i referenceområdet under samtidig hypoglykæmi fejlagtigt bliver tolket som normal [5].

Korrespondance Henrik Christesen. E-mail: henrik.christesen@rsyd.dk

Publiceret på ugeskriftet.dk 12. september 2022

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V71129

REFERENCER

1. Bendix J, Laursen MG, Mortensen MB et al. Intraoperative ultrasound: a tool to support tissue-sparing curative pancreatic resection in focal congenital hyperinsulinism. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018;9:478.
2. Christiansen CD, Petersen H, Nielsen AL et al. ^{18}F -DOPA PET/CT and ^{68}Ga -DOTANOC PET/CT scans as diagnostic tools in focal congenital hyperinsulinism: a blinded evaluation. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2018;45(2):250-61.
3. Bjarnesen AP, Dahlin P, Globa E et al. Intraoperative ultrasound imaging in the surgical treatment of congenital hyperinsulinism: prospective, blinded study. *BJS Open*. 2021;5(2):zraa008.
4. Helleskov A, Melikyan M, Globa E et al. Both low blood glucose and insufficient treatment confer risk of neurodevelopmental impairment in congenital hyperinsulinism: a multinational cohort study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2017;8:156.
5. Siersbæk J, Larsen AR, Nybo M, Christesen HT. A sensitive plasma insulin immunoassay to establish the diagnosis of congenital hyperinsulinism. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020;11:614993.