



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 21 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ  
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**ΤΕΤΑΡΤΗ 3 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025**

**6ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30**

**ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:**

<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimatou/tetarti-2025-2026-21-webinars>

**ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΪΚΚΟΣ» - ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ,  
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ  
(ΥΠΟΦΥΣΗ/ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ/ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ), Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

**Διευθύντρια: Μ. Τζανέλα, Ενδοκρινολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη**

**Προεδρείο: Μ. Τζανέλα**

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**Γυναίκα 70 ετών με υπογλυκαιμικά επεισόδια  
και ενδογενή υπερινσουλιναιμία**

**Παρουσίαση - Διαφορική Διάγνωση:**

**Θεοχάρης Άγγελος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα «Δ. Ϊκκος» -  
Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων Ενδοκρινολογικών  
Νοσημάτων (Υπόφυση/Επινεφρίδια/Θυρεοειδής)**

**Σχολιασμός:**

**Βασιλειάδη Δήμητρα-Αργυρώ, Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Ενδοκρινολογικό  
Τμήμα «Δ. Ϊκκος» - Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπανίων  
Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων (Υπόφυση/Επινεφρίδια/Θυρεοειδής)**

Πρόκειται για γυναίκα 70 ετών χωρίς ιστορικό Σακχαρώδους Διαβήτη, που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω τρόμου, εφίδρωσης και αφασίας εκπομπής. Διαπιστώθηκε σοβαρή υπογλυκαιμία (γλυκόζη 35mg/dL) και αντιμετωπίστηκε με χορήγηση διαλύματος γλυκόζης 35% D/W, με άμεση βελτίωση. Αναφέρονται παρόμοια συμπτώματα από την ασθενή τις τελευταίες δύο εβδομάδες που υποχωρούσαν με λήψη τροφής.

#### **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

- Καρκίνος μαστού (1987) για τον οποίο έχει χειρουργηθεί και έχει λάβει 3 κύκλους χημειοθεραπείας.
- Αμφοτερόπλευρη ωθηκεκτομή (1987).
- Καυτηριασμός λόγω έκτακτων υπερκοιλιακών συστολών (2021).
- Φλεβική ανεπάρκεια.
- Οστεοαρθρίτιδα.

#### **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

tb Antivom 16mgx2, tb Valmane 125mgx2, tb Syalox 300mg d1-20 ανά μήνα, tb Eviol D3x1, tb Nevralip 600mgx2.

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

Είναι συνταξιούχος, δεν καπνίζει και δεν καταναλώνει αλκοόλ. Αναφέρεται αλλεργία στο augmentin.

#### **ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

Οι γονείς της απεβίωσαν σε ηλικία 92 ετών από φυσικά αίτια. Έχει μια αδελφή 65 ετών που πάσχει από σύνδρομο Sjogren, ρευματοειδή αρθρίτιδα και ομαλό λειχήνα. Έχει 1 υιό που πάσχει από MEN-1 και έχει αφαιρέσει 3.5 παραθυρεοειδείς αδένες και λαμβάνει καβεργολίνη λόγω προλακτινώματος.

#### **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Άτομο αρτιμελές, σε καλή γενική κατάσταση.

**BMI:** 24.1kg/m<sup>2</sup>.

**Θυρεοειδής αδένας:** Αψηλάφητος, κλινική εικόνα ευθυρεοειδισμού.

**Αναπνευστικό:** Φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα ομότιμο άμφω, SPO<sub>2</sub>: 99%.

**Καρδιαγγειακό:** S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub> ρυθμικοί, ευκρινείς, ΑΠ: 135/68mmHg, σφύξεις: 89/min.

**Σφύξεις αγγείων:** Ψηλάφητες άμφω, άνευ οιδημάτων σφυρών.

**Κοιλιά:** Μαλακή-ευπίεστη-ανώδυνη, εντερικοί ήχοι παρόντες-αυξημένοι, ήπαρ αψηλάφητο, σπλήν αψηλάφητος.

**Νευρομυϊκό:** Φυσιολογική ελέγχεται η μυϊκή ισχύς (5/5), ευχερής η έγερση από το βαθύ κάθισμα.

#### **ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ**

Η ασθενής παρουσίαζε ανάγκη συνεχούς χορήγησης διαλύματος δεξτρόζης για τη διατήρηση φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης, γεγονός που καθιστούσε αδύνατη τη δοκιμασία νηστείας. Ωστόσο, μετά από σύντομη διακοπή του διαλύματος δεξτρόζης και επί επακόλουθης υπογλυκαιμίας, τεκμηριώθηκε απρόσφορα υψηλή τιμή ινσουλίνης, θέτοντας τη διάγνωση ενδογενούς υπερινσουλιναιμίας.

Προς περαιτέρω διερεύνηση του αιτίου, διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος (CT, MRI παγκρέατος, EUS, 68Ga-DOTATOC PET/CT), που δεν ανέδειξε εστιακή βλάβη ενδεικτική ινσουλινώματος. Κατά το EUS ελήφθη βιοψία από πιθανό εύρημα, η ιστολογική εξέταση του οποίου δεν έδειξε νευροενδοκρινή κύτταρα.

**Διενεργήθηκε διαγνωστική εξέταση.**