

L'insulinome : difficulté diagnostique

M. Azzouz, R. Hannachi, M. Delma, A. Boudiba

Service de diabétologie CHU Alger centre, Alger, ALGÉRIE

Introduction : L'insulinome est une tumeur neuroendocrine du pancréas . Elle se développe aux dépens des cellules bêta de Langerhans. Le diagnostic est parfois difficile en raison des manifestations cliniques parfois atypiques qui peuvent égarer le diagnostic.

Observation:

Mr H.B âgé de 51 ans, sans antécédents personnels ou familiaux pathologiques a été hospitalisé dans un service de neurologie pour épilepsie généralisée. Au vu des résultats de l'électroencéphalogramme , Il a été mis sous traitement antiépileptique pendant un an. Devant l'échec thérapeutique et l'enrichissement du tableau clinique par une symptomatologie typique d'hypoglycémie faite de la triade de Whipple devenue fréquente et une prise pondérale importante (35 kg en 1 année), une exploration spécifique a été décidée. Les hypoglycémies sont d'allure organique : tardives et à jeun . Les taux d'insulinémie et du peptide C sont élevés contrastant avec une glycémie basse. La TDM a objectivé la tumeur de 20 mm au niveau de la partie caudale du pancréas.

L'intervention a consisté en une énucléation. Le traitement antiépileptique a été arrêté. Les suites opératoires immédiates étaient bonnes avec un profil glycémique normal (disparition des hypoglycémies et absence d'hyperglycémie) . Malheureusement, 2 mois après, le patient a présenté une douleur abdominale avec dyspnée et l'échographie et le scanner abdominal ont objectivé un pseudo kyste du pancréas géant occupant toute la cavité abdominale. l'évolution a été spontanée et favorable puisqu'elle a été marquée par la rupture spontané du kyste dans le colon vue la contiguïté suivi d'une diarrhée. Sur le plan métabolique, le statut glucidique est resté normal même à distance de l'intervention (2ans après).

Discussion: l'insulinome est la tumeur endocrine du pancréas la plus fréquente. Les manifestations neuroglycopéniques sont rarement précédées de manifestations neurovégétatives. L'hypoglycémie est souvent mal tolérée en raison de l'inhibition de la lipolyse et de la cétogenèse. Les insulinomes sont souvent de petite taille rendant difficile le diagnostic de localisation.

Conclusion:

la disparité de la symptomatologie clinique de l'insulinome explique le retard au diagnostic. Celui-ci est souvent évoqué tardivement après échec d'une thérapeutique inappropriée. Les symptomatologies neurologiques et psychiatriques sont les plus fréquentes. Le diagnostic de ces affections doit être remis en question en cas d'échec thérapeutique.