

## INTRODUCTION

L'insulinome est une cause rare d'hypoglycémie organique chez l'adulte . C'est la plus fréquente des tumeurs endocrines du pancréas. Sa découverte pendant la grossesse est exceptionnelle . Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un insulinome découvert au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse.

## OBSERVATION:

C'est une patiente âgée de 24 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui a été hospitalisée dans notre service à dix semaines d'aménorrhée pour exploration de malaises hypoglycémiques matinaux avec signes de neuroglycopénie évoluant depuis une année.

Ces malaises se sont améliorés par le resucrage avec des glycémies veineuses concomitantes inférieures à 0.5g/L . L'examen physique était sans particularités .La biologie montrait une glycémie à jeun à 0.41 g/l sans autres anomalies biologiques par ailleurs.

## Diagnostic biologique:

L'hyperinsulinisme endogène a été confirmée devant des valeurs élevées d'insulinémie supérieures à 3mUI/l et de peptide C supérieures à 0.6ng/ml concomitantes à des glycémies veineuses inférieurs à 0.5g/l à 3 reprises et un dosage des sulfamides plasmatiques négatif.

Glycémie en mmol/l	Insulinémie en mUI/l	Peptide C en ng/ml	Dosage des sulfamides
0.41	6.4	2.01	négatif
0.27	4.5	1.4	négatif
0.39	3.25	1.24	négatif

Les anticorps anti insuline ont été dosés revenus négatifs éliminant un hyperinsulinisme d'origine autoimmune

## Diagnostic de localisation:

Une IRM pancréatique a montré une formation bien limitée de la tête de pancréas en hyposignal T1 et hypersignal T2 et mesurant 10 mm de grand axe.

Une échoendoscopie a montré un petit nodule isolé de la tête de pancréas tissulaire isoéchogène bien limité de 11×13×8 mm de la tête de pancréas sans anomalies vasculaires ni adénopathies pathologiques visibles.



Échoendoscopie du pancréas

## Traitement:

La patiente a bénéficié à 17 semaines d'aménorrhée d'une énucléation simple par laparotomie .Les suites opératoires étaient marquées par la survenue d'une fistule pancréatique nécessitant un maintien des drains pendant 5 semaines.

L'aspect morphologique et immunohistochimique était en faveur d'une tumeur neuroendocrine bien différencié de 15 mm de grand axe avec absence d'image d'angioinvasion .

## Evolution:

L'évolution a été marquée par la disparition des malaises hypoglycémiques .Un bilan biologique fait en post opératoire a montré des valeurs normales de glycémie à jeun, d'insulinémie et de peptide C.

La patiente a accouché à 40 semaines d'aménorrhée par césarienne d'une fille pesant 4 kg 100

## DISCUSSION:

La découverte d'un insulinome pendant la grossesse est exceptionnelle. A ce jour, moins de 30 cas d'insulinome, découvert pendant la grossesse ou en post partum, ont été colligés dans la littérature. Dans la plupart des cas, les hypoglycémies surviennent au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse , tel est le cas chez notre patiente. Au 1<sup>er</sup> trimestre, les valeurs des glycémie ont tendance à être les plus basse , ce qui est généralement attribué à une augmentation significative de l'insulinosécrétion et l'insulinosensibilité. Lors de la seconde moitié de la grossesse, avec l'augmentation de l'insulino-résistance, les signes cliniques d'hypoglycémie peuvent être absents ou atténués même en présence d'insulinome. Ceci pourrait expliquer pourquoi la plupart des cas d'insulinome chez les femmes enceintes sont diagnostiqués avant la 16<sup>ème</sup> semaine de gestation, avant l'apparition de l'insulino-résistance.

La confirmation biologique de l'hyperinsulinisme endogène nécessite dans la plupart des cas le recours à l'épreuve de jeune qui peut être dangereuse pour la mère et le fœtus. Si elle s'avère nécessaire, elle doit être faite sous surveillance stricte. Chez notre patiente, on a pas eu recours à une épreuve de jeune, la patiente faisait des malaises hypoglycémiques spontanées inférieurs à 0.5 g/l.

Le diagnostic de localisation de la tumeur chez la femme enceinte se fait par l'IRM pancréatique et par l'échoendoscopie. L'énucléation ,dès qu'elle est possible ,est à préférer aux résections plus larges. Elle est généralement faite au 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse. Les suites opératoires peuvent être simples ou marquées par l'apparition de fistule pancréatique comme chez notre patiente. Il n'est décrit aucune malformation ou hypotrophie foetale dans les cas d'insulinomes associées à la grossesse.

## CONCLUSION

La découverte d'un insulinome au cours de la grossesse est une situation exceptionnelle; mais il faut y penser devant des malaises hypoglycémiques sévères survenues chez une femme enceinte ou en post partum . L'énucléation, quand elle est possible, est le traitement de référence qui permet la guérison et limite la survenue de complications maternofoetales d'une résection plus large.