

## Allergie et désensibilisation à l'insuline : à propos de un cas

J. Benlagha\*<sup>a</sup> (Dr), I. Ben Nacef<sup>a</sup> (Dr), Y. Lakhoua<sup>a</sup> (Dr), N. Mchirgui<sup>a</sup> (Dr),  
K. Khiari<sup>a</sup> (Pr), N. Ben Abdallah<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service de médecine interne A, unité d'endocrinologie, hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE

### Introduction

L'allergie à l'insuline est une complication rare mais qui pose un sérieux problème dans la prise en charge des diabétiques.

### Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 63 ans, diabétique type 2 depuis 10 ans. La patiente a développé une allergie aux 2 types d'insulines humaine et analogue, la réaction était locale urticarienne au niveau des points d'injections avec manifestations générales à type de tachycardie. L'allergie était confirmée par des tests cutanés qui ont montré une allergie à tous les types d'insulines commercialisées. On a décidé de faire une cure de désensibilisation à l'insuline. Cette cure a consisté à introduire de faibles doses d'insuline Glargine en S/C, on a augmenté progressivement les doses jusqu'à 14 UI au bout de 4 jours. Elle a eu comme comédication des antihistaminiques avec de la Dexaméthasone à j1 et j2. La patiente a présenté à J2 un discret érythème au point d'injection et à J10 une lésion urticarienne localisée jugulée par les antihistaminiques. Les antihistaminiques ont été gardés. La patiente a été revue après 1 mois, elle n'a pas refait de réaction allergique.

### Discussion

Devant une allergie à l'insuline humaine la première conduite à tenir est de changer vers les analogues, les analogues étant moins allergogènes. Si l'allergie persiste on aura recours initialement aux antihistaminiques. La désensibilisation reste un traitement de dernier recours, les résultats ne sont pas toujours satisfaisants.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.