

Apport de l'imagerie dans le diagnostic topographique des insulinomes

R. Hmaissi^a (Dr), M. Chihaoui^a (Dr), O. Rejeb^{*a} (Dr), F. Chaker^a (Dr), M. Yazidi^a (Dr), M. Abid^b (Pr), L. Chaieb^c (Pr), N. Ben Abdallah^d (Pr), H. Slimane^a (Pr)
^a service endocrinologie, hôpital La Rabta, Tunis ; ^b service endocrinologie, hôpital Hedi Chaker, Sfax, ^c service endocrinologie, hôpital Farhat Hached, Sousse, ^d service endocrinologie, hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction :

L'insulinome est une tumeur neuroendocrine rare et de localisation souvent difficile du fait de sa petite taille et de son faible contraste avec le parenchyme pancréatique normal [1]. Son diagnostic topographique constitue une étape importante, puisqu'elle conditionne le geste chirurgical.

Matériels et méthodes :

- Etude rétrospective, multicentrique concernant les 21 cas d'insulinomes répertoriés dans les différents centres hospitalo universitaires Tunisiens pendant une période de 29 ans.
- Nous avons relevé puis analysé les données cliniques, para cliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats :

- Incidence hospitalière de l'insulinome en Tunisie: **0,1** cas par an et par million d'habitants.
- Age moyen au moment du diagnostic : **46** ans.
- Sex-ratio: **1,1**.
- Les manifestations neurovégétatives étaient le principal mode de révélation de la tumeur (**61,9%** des cas).
- Le délai diagnostique moyen: **5** ans.

□ L'échographie pancréatique par voie abdominale trans-pariétale:

- réalisée chez 20 patients (95%),
- a mis en évidence la lésion tumorale dans 4 cas (20%): sa sensibilité diagnostique est ainsi de 20%.
- a objectivé des métastases hépatiques chez un patient ayant un insulinome malin.

□ La tomodynamométrie:

- réalisée dans 18 cas (85,7%),
- a mis en évidence la lésion dans 6 cas (33,3%): sensibilité est ainsi de 33,3%.
- Il y a eu 12 faux négatifs (66,6%).

□ L'écho endoscopie:

- réalisée dans 11 cas (52,3%),
- a permis le diagnostic dans 5 cas: sensibilité est ainsi de 45,45%.

□ Imagerie par résonance magnétique

- Réalisée dans 6 cas, elle a permis le diagnostic dans 3 cas.
- une sensibilité de 50%.

□ L'artériographie coelio-mésentérique :

- a permis de localiser la tumeur dans 1 cas/ 4
- Sa sensibilité est ainsi de 25%.

□ Scintigraphie à l'octréotide :

- positive dans les 2 cas (9,5%) où elle a été réalisée.

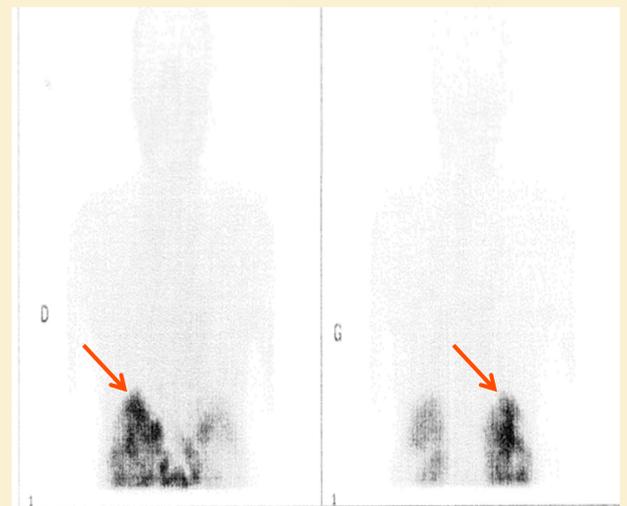
Les différentes techniques pratiquées en préopératoire ont permis de localiser 14 cas d'insulinomes (66,6%).

- L'exploration chirurgicale avec palpation du pancréas couplée à l'échographie per opératoire a permis de localiser la tumeur dans **100%** des cas.

Il s'agissait d'une tumeur unique dans **95%** des cas.

Diamètre < 15 mm : **85%** des cas.

L'exérèse chirurgicale a permis la guérison dans **68%** des cas.



Scintigraphie à l'octréotide: foyer d'hyperfixation

Discussion:

Les performances de l'imagerie pré opératoire ont progressé mais sont encore décevantes [2] du fait de l'absence de sensibilité suffisante des techniques d'imagerie conventionnelle du pancréas pour les lésions de petite taille [3].

❖ L'échographie transpariétale est une technique facile d'accès. Dans les séries de M. Faruch [5] et de J. Y. Mabrut et al [3], sa sensibilité était respectivement de 40% et de 6,9%. Cependant, dans la 1^{ère} série, elle a permis le diagnostic topographique de 5 cas d'insulinomes que ni la TDM, ni l'IRM n'ont mis en évidence. Dans notre série, la sensibilité était de 20%. Ainsi, elle présente un intérêt restreint et on ne peut en faire un examen de référence [2].

❖ La tomodynamométrie est un examen plus performant. Dans notre série, sa sensibilité était de 33,3%. Elle était de 39% dans la série de J. Y. Mabrut [3], de 73,6% dans celle de M. Faruch [5] et peut atteindre les 94% [1].

❖ L'IRM: sa sensibilité était de 66% dans la série de M. Faruch, de 33 à 37% selon J. Y. Mabrut et de 50% dans notre série. L'IRM du pancréas est ainsi un examen de 2^{ème} intention, à réaliser en cas de résultat douteux à la TDM.

❖ L'échoendoscopie: sa sensibilité était de 92,3% dans la série de J. Y. Mabrut [5] et de 45,5% dans notre série. Les nouvelles techniques de diagnostic par échoendoscopie permettront dans l'avenir de diagnostiquer plus précisément la lésion par l'utilisation de produits de contraste pour ultrasons (SonoVue®) et l'élastographie [1].

❖ La scintigraphie aux analogues de la somatostatine: est préconisée en cas d'insulinome non localisé par l'échoendoscopie. Dans notre série, elle a permis de localiser l'insulinome dans les deux cas où elle a été réalisée.

❖ Autres examens: le test de perfusion calcique des artères à destinée pancréatique, l'imagerie des récepteurs du glucagon-like peptide (GLP), l'artériographie coelio-mésentérique et le cathétérisme portal avec prélèvements veineux péri-pancréatiques: sont peu utilisés.



Image tomodynamométrique d'un insulinome malin de la queue du pancréas avec métastase hépatique

Conclusion :

L'insulinome est une tumeur de diagnostic topographique difficile comme en témoigne la multiplicité des examens mis en œuvre et leur sensibilité modeste.

Références:

- 1-Bedioui H, Ksantini R, Daghfous A et al. L'insulinome pancréatique: Approche diagnostique et modalités thérapeutiques. Mag Med 2006;26:113-16.
- 2- Schlienger JL. Tumeurs endocrines du pancréas. Ann Endocrinol 2005;66:64-68.
- 3- Mabrut JY, Lifante JC, Cherké S et al. La localisation préopératoire des insulinomes est-elle utile? Ann chir 2001;126:850-6.
- 4-Wild D, Christ E, Gloor B et al. Médecine nucléaire: Localisation des insulinomes occultes par une nouvelle méthode d'imagerie. Forum Med Suisse 2008;8:61-62.
- 5-Faruch M, Otal P, Bennet A et al. Aspect radiologique moderne de l'insulinome pancréatique. Journal de Radiologie 2006;87:1577-1611.