

Un diabète gestationnel peut en cacher un autre...

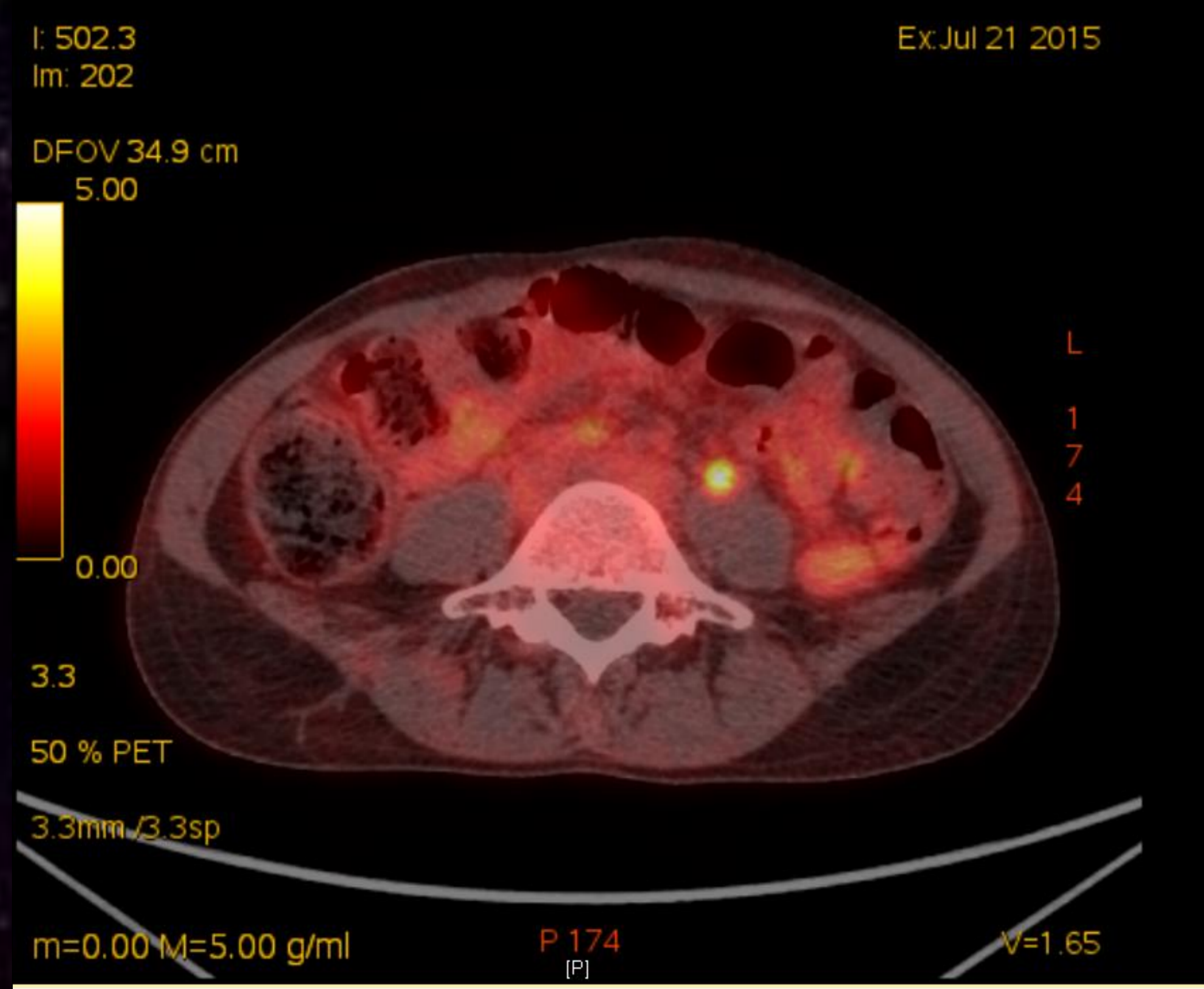
L. Zerkowski*^a (Mlle), F. Fassio^a (Dr), I. Raingeard^a (Dr), E. Assenat^a (Pr), E. Renard^a (Pr)
^a CHU Montpellier, Montpellier, FRANCE

Introduction

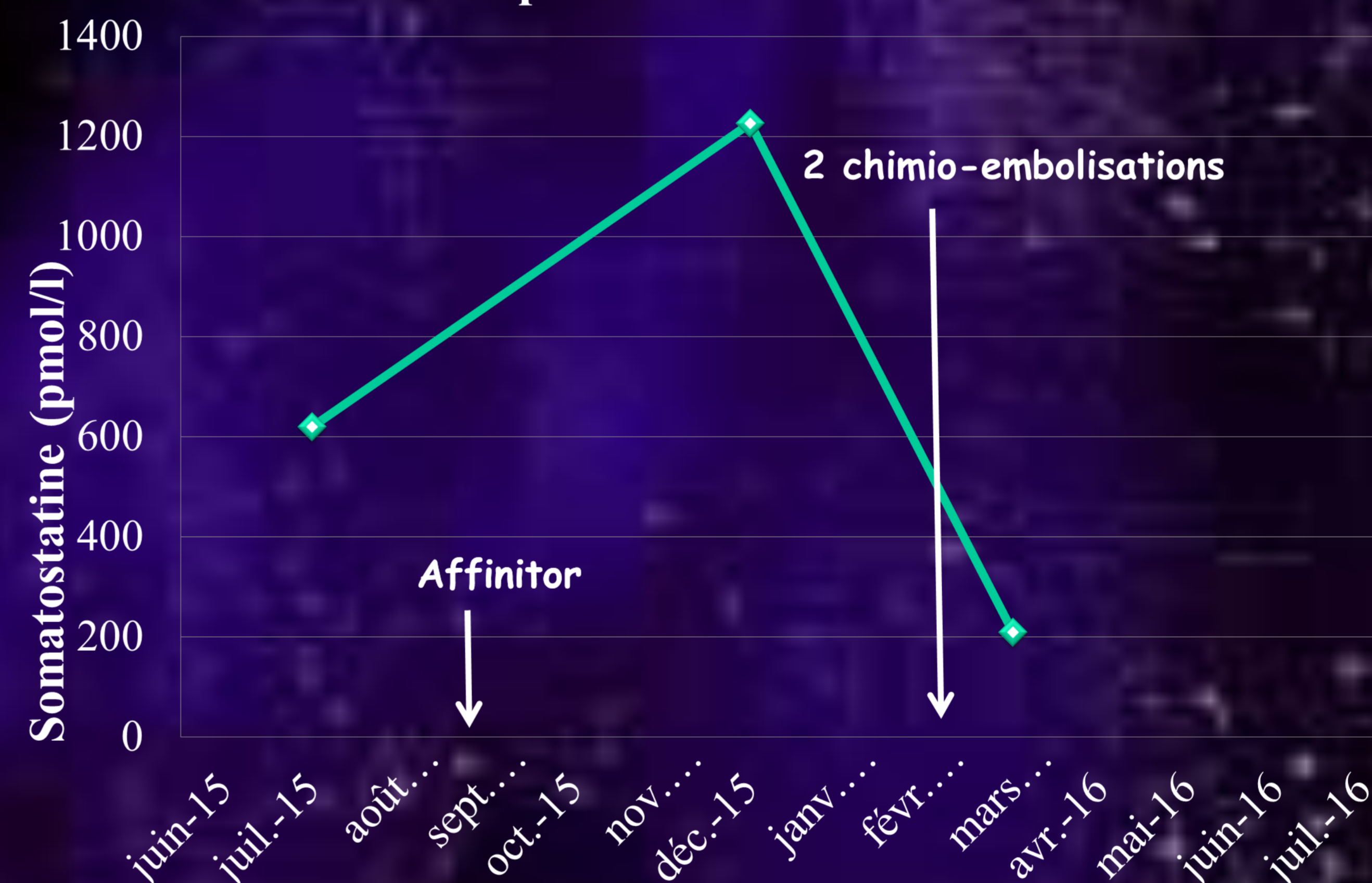
Le somatostatine est une tumeur neuroendocrine rare.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente de 32 ans avec découverte au cours d'une grossesse d'un diabète initialement étiqueté de type 1 devant des Ac anti GAD faiblement positif. Devant une cholestase modérée, l'imagerie abdominale a mis en évidence une lésion de la queue du pancréas avec envahissement hépatique secondaire de 25-50 %. L'anatomopathologie sur biopsie d'une métastase montrait une tumeur neuroendocrine bien différenciée de grade 1 selon la classification OMS 2010¹. Aucune fixation n'était retrouvée à l'octréoscaner. Le bilan hormonal a permis le diagnostic de somatostatine devant une somatostatine plasmatique élevée à 620 pmol/l ($n < 20$). La recherche d'un syndrome de prédisposition génétique était négative. La patiente a bénéficié d'un traitement par thérapie ciblée (Everolimus) puis chimio-embolisation hépatique devant une progression de la maladie.



Evolution du taux de somatostatine au cours du temps et des traitements



Conclusion

L'hyperglycémie fait partie des signes fonctionnels du somatostatine associée, non systématiquement, à des diarrhées et lithiases biliaires.² Face à la découverte d'un diabète atypique, chez le sujet jeune, la recherche d'un diabète secondaire doit être envisagée et discutée.

1. Capelli, P. et al. *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* **26**, 705-717 (2012).

2. Garbrecht, N. et al. *Endocr. Relat. Cancer* **15**, 229-241 (2008).