

L'hyperinsulinisme endogène et l'insuffisance surrénalienne : une association induite ou fortuite ? à propos de 3 cas

M. Bennour^{*a} (Dr), I. Ben Nacef^a (Dr), I. Rezgani^b (Dr), Z. Jenouiz^b (Dr), N. Mchirgui^b (Dr), K. Khiari^b (Dr), N. Ben Abdallah^b (Dr)
^a unité d'endocrinologie, service de médecine interne A, hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de Tunis, Tunis, TUNISIE

- Introduction :

l'hypoglycémie récurrente et l'**hyperinsulinisme** sont responsables, selon des études de biologie moléculaire, d'une élévation du niveau de transcription du gène du récepteur aux glucocorticoïdes au niveau du système nerveux central. ceci peut expliquer les cas rapportés dans la littérature de survenue d'une insuffisance corticotrope fonctionnelle suite à un état d'hyperinsulinisme endogène

- Observations:

- Chez ces 3 malades le diagnostic de l'hyperinsulinisme endogène a été retenu devant: une hypoglycémie + insuliniémie et taux de Peptide C élevés + dosage des sulfamides hypoglycémifiants négatif
- Les patientes présentaient des hypoglycémies rapprochées et sévères d'allure organique.

Premier cas :

- 38ans
- Bilan topographique de l'insulinome : négatif.
- elle a eu une pancréatectomie corporéo-caudale.

Biologie:

Glycémie (g/l)	Insuliniémie (mU/l)	Peptide C (ng/l)
0,36	59	4,6

Cortisolémie de base
= 101nmol/l

Après la chirurgie: Persistance des hypoglycémies mais moins sévères:

un hyperinsulinisme endogène persistant a été éliminé

Cortisolémie au moment des hypoglycémie = 184 nmol/L

ACTH= normale

Insuffisance corticotrope confirmée

➡ Mise sous Hydrocortisone ➡ disparition des hypoglycémies

Deuxième et Troisième cas:

- Âge: 22 ans

	Glycémie (g/l)	Insuliniémie (mU/l)	Cortisolémie (nmol/l)
T0	0,3	52,3 ↑	213 ↓
T1	0,29	49,7 ↑	225 ↓

- Age : 43ans

	Glycémie (g/l)	Insuliniémie (mU/l)	Cortisolémie (nmol/l)
T0	0,5	14,5 ↑	132 ↓
T1	0,19	75,5 ↑	219 ↓

Bilan topographique de l'insulinome

- Echo abdo ,TDM et IRM abdominale normales
- Echo edoscopie bilio-pancréatique normale
- Scintigraphie à l'Octréoscan: normale

- Echographie et scanner abdominal sans anomalies

le diagnostic d'une **insuffisance corticotrope** a été retenu, dans les deux cas, devant une Cortisolémie basse au moment des hypoglycémies + ACTH normale ➡ mises sous Hydrocortisone

➡ nette **diminution** de la **fréquence** ainsi que la **sévérité** des hypoglycémies (non encore opérées)

Discussion et Conclusion :

Dans le premier cas ,L'insuffisance corticotrope était vraisemblablement méconnue . En effet, le test au synacthène peut être négatif en cas d'insuffisance corticotrope débutante ou partielle, d'où la nécessité de faire le dosage de la cortisolémie au moment de l'hypoglycémie. Concernant les deux autres patientes, l'hypothèse d'une insuffisance corticotrope fonctionnelle est fortement suggéré devant le contexte d'hyperinsulinisme.