

INTRODUCTION

Le syndrome des anticorps anti-insuline exogènes (SAIE) est une rare cause d'instabilité glycémique avec hyperglycémies diurne par captation de l'insuline par ces anticorps anti insuline et hypoglycémies nocturnes lors de son relargage.

OBSERVATION

Une patiente de 28 ans diabétique de type 1 depuis l'âge de 6 ans avec une grande instabilité diabétique a développé depuis 2009 un syndrome des anticorps anti insuline après mise en place d'une pompe à insuline intra-péritonéale.

Une première cure d'immunoglobulines a été réalisée en octobre 2017 entraînant une diminution des Anticorps anti insuline (AAI) de 71 à 39%, mais n'ayant eu aucun effet cliniquement significatif sur le « low-morning syndrom » et sur l'amélioration du temps passé dans la cible.

Début février 2018, un nouveau protocole clinique a été réalisé comprenant 10 cures de plasmaphérèses puis à l'issue de celles-ci, deux cures d'immunoglobulines (1 g/kg) et enfin une cure de consolidation par Rituximab (1g).

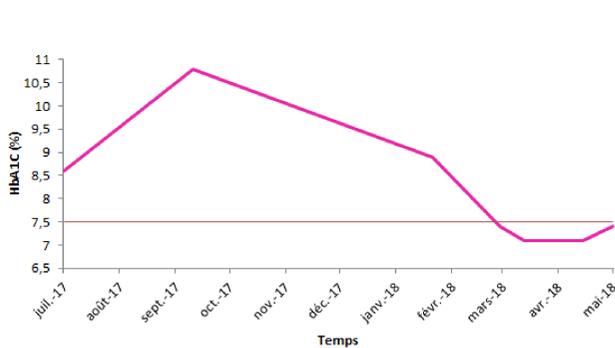


Figure 1 : Evolution du taux d'HbA1c

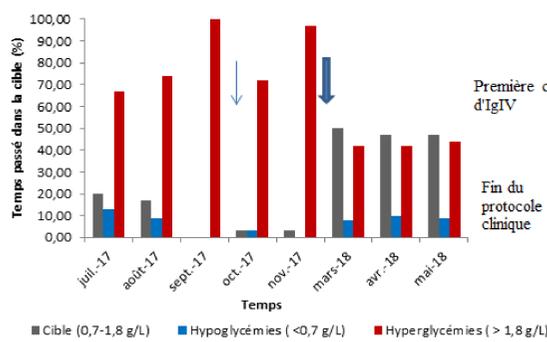


Figure 2 : Evolution du temps passé dans la cible, en hyperglycémie et en hypoglycémie

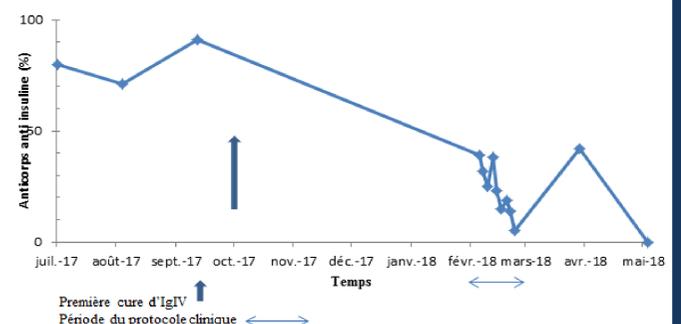


Figure 3 : Evolution du taux d'AAI

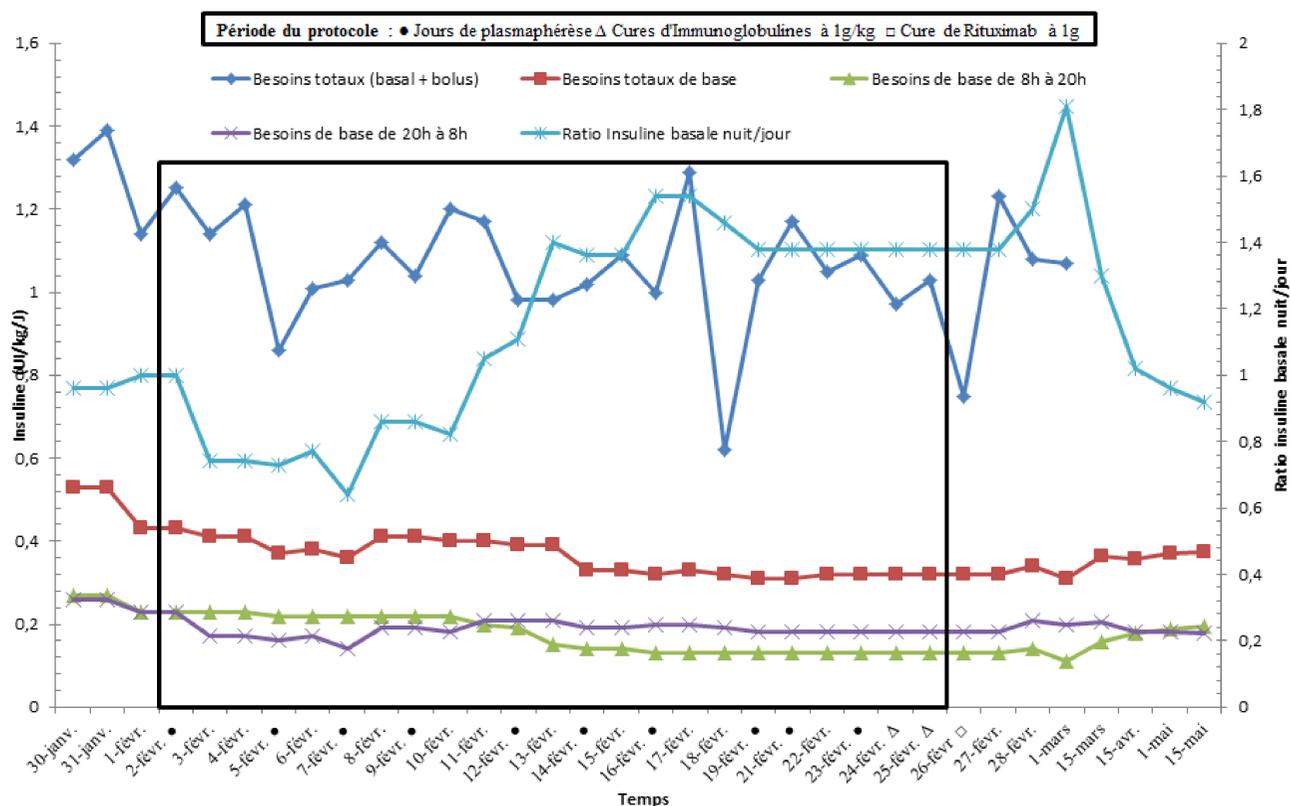


Figure 4 : Evolution des besoins en insuline au cours du protocole et en post protocole

A plus de 3 mois du début du protocole, nous avons pu observer :

- une amélioration très significative de l'HbA1c passant de 8,9 à 7,1% (Figure 1),
- le temps passé dans la cible s'est amélioré en passant de quasiment 0% à 48% (Figure 2),
- une diminution des AAI passant de 90,9% avant le début de la première cure d'immunoglobulines en octobre 2017 à 5% (Figure 3),
- une diminution des besoins en insuline passant de 1,4 à 1,07 UI/kg/jour,
- une inversion des besoins nocturnes et diurnes avec notamment l'apparition d'un phénomène de l'aube et des besoins matinaux quasi nuls et une disparition des hypoglycémies nocturnes (Figure 4),
- une diminution des lymphocytes anti CD20 passant de 16 % à moins de 1% (Figure 5).

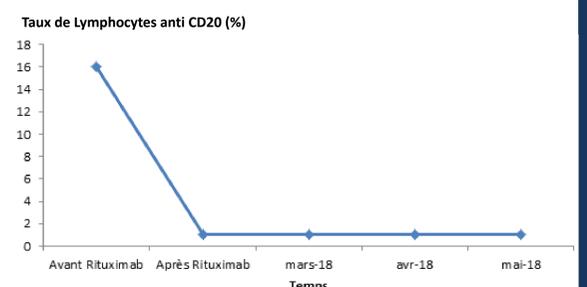


Figure 5 : Evolution du taux de lymphocytes anti CD20

DISCUSSION

La prise en charge du syndrome des anticorps anti-insuline exogènes est mal codifiée. Les résultats observés chez notre patiente semblent valider l'utilisation de plasmaphérèses suivies d'une cure de Rituximab comme solution. Cependant ce protocole reste une prise en charge très lourde pour le patient et il est licite de le réserver aux cas de SAIE extrêmes.

Quoiqu'il en soit un suivi à plus long terme est nécessaire car la récurrence est classique dans ce type de pathologie.