

Prise en charge d'un insulinome de grade 1 avec hypoglycémies non contrôlées chez une patiente présentant une insuffisance rénale : Intérêt de la radiothérapie interne vectorisée (RIV) au ¹⁷⁷Lutécium oxodotrétotide (LUTATHERA®)

N°P237

N. Bouzehouane*^a (Mlle), L. Mele ^a (Dr), A. Lemelin ^b (Dr), T. Walter ^b (Pr), C. Bournaud ^a (Dr)
^a CHU LYON EST, centre de médecine nucléaire, Lyon, FRANCE ;
^b CHU Edouard Herriot, service d'oncologie médicale, Lyon, FRANCE
* nadia.bouzehouane@chu-lyon.fr

INTRODUCTION

Plusieurs lignes de traitements sont recommandées pour la prise en charge première de l'insulinome sécrétant: chirurgie, diazoxide, analogues de la somatostatine, puis everolimus. [1,2] En cas de symptômes réfractaires, la RIV pourrait offrir une alternative intéressante.

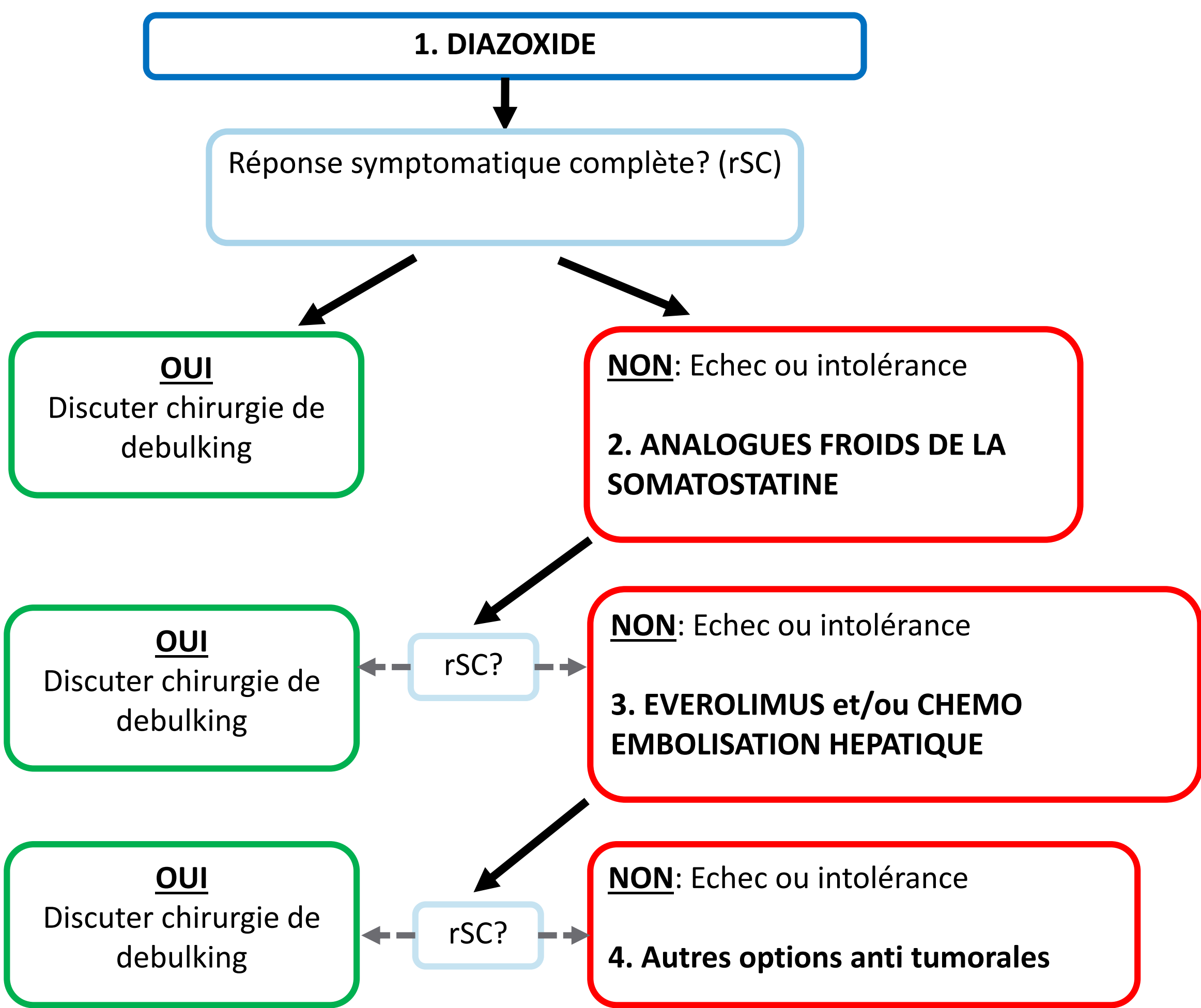


Fig 1. Traitement symptomatique de l'insulinome malin (Baudin & al, 2013)

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente de 89 ans, aux antécédents d'HTA et insuffisance rénale stade 2B, qui s'est vue découvrir un insulinome grade 1 (index mitotique<2%, Ki67<2%), de 43x39mm, dans un contexte d'hypoglycémies sévères et invalidantes.

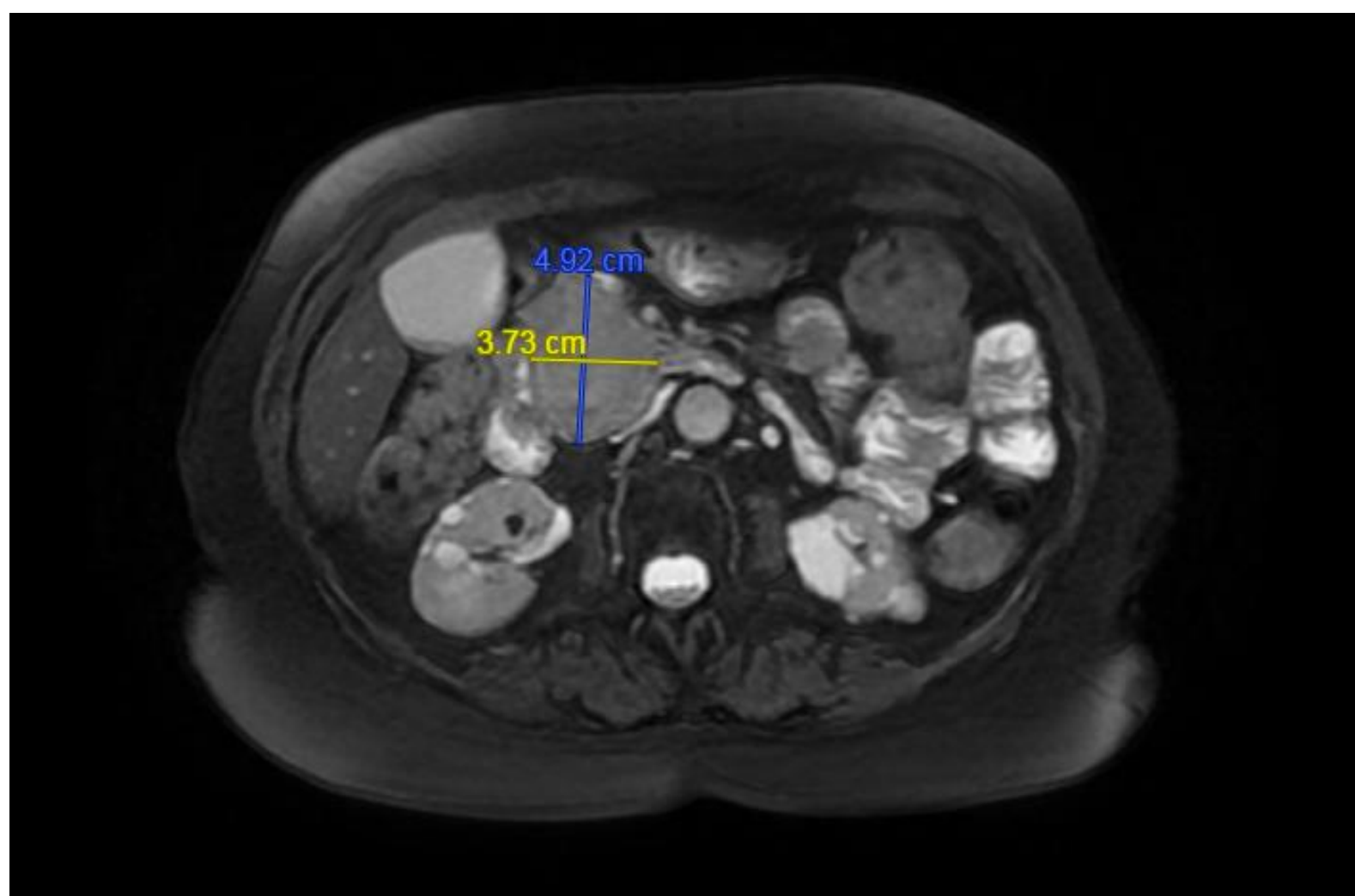


Fig 2. IRM au diagnostic (séquence 3D T2 en forte pondération)

Le régime fractionné, le diazoxide puis le lanréotide 120mg/mois sont restés inefficaces. Après 4 mois, une hospitalisation a finalement été nécessaire devant une rechute sévère des hypoglycémies, avec en parallèle une progression tumorale.

L'everolimus (3mg/j) a permis un contrôle partiel des hypoglycémies, mais au prix d'effets secondaires importants : aphtes, troubles locomoteurs...

OBSERVATION (suite)

Finalement, l'intense fixation de la lésion sur la scintigraphie à l'Octreoscan® a conduit à discuter d'une RIV par LUTATHERA®, malgré l'insuffisance rénale .

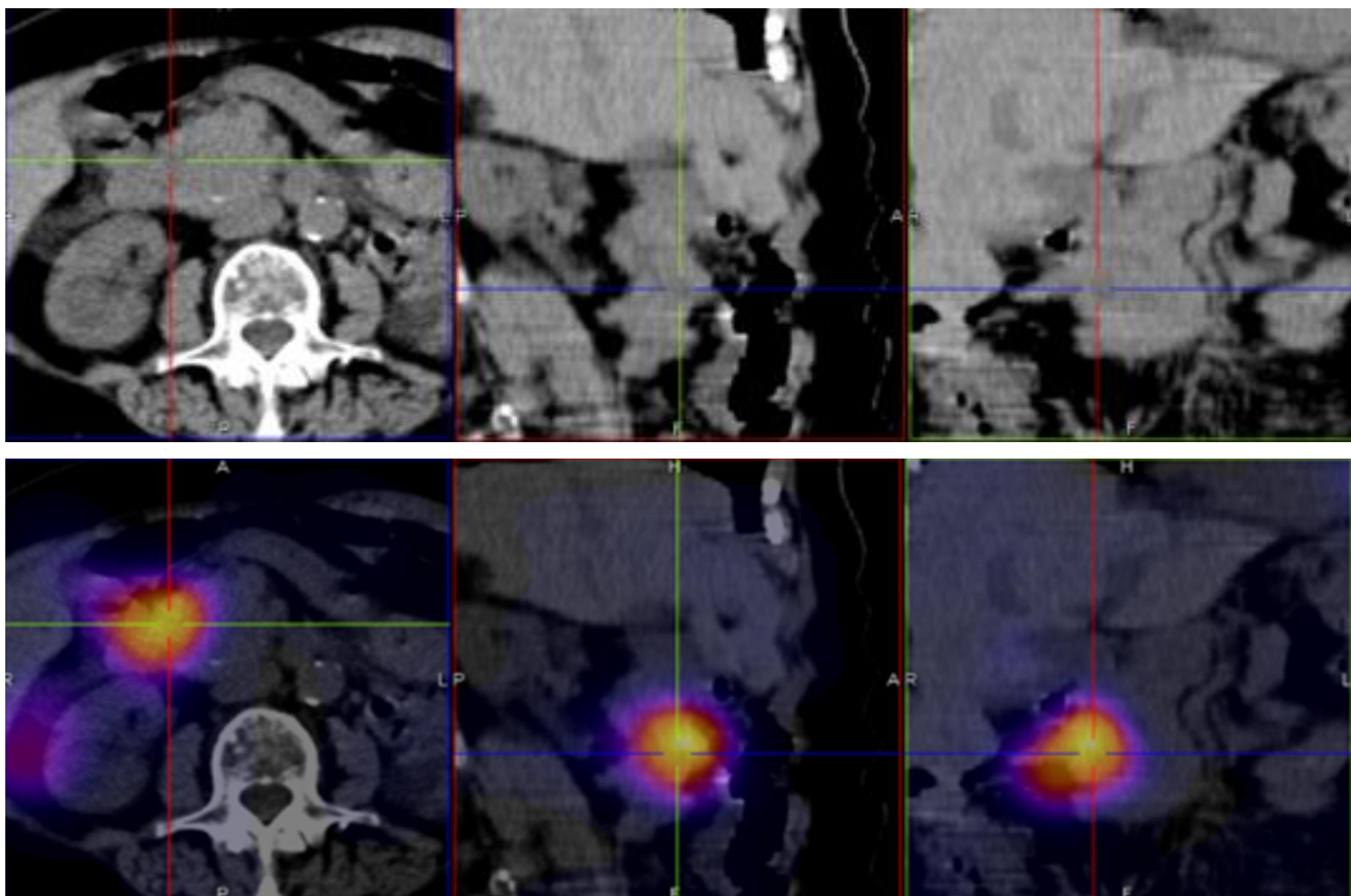


Fig 3. Scintigraphie à l'Octreoscan® . TEMP-TDM abdominale : Fixation de la masse pancréatique

Le traitement a été administré à dose réduite (activité de 3.7 GBq), avec une bonne tolérance clinique et biologique. Dès le second cycle, l'everolimus a pu être arrêté. Devant la disparition des hypoglycémies, la RIV a été interrompue après 3 cycles.

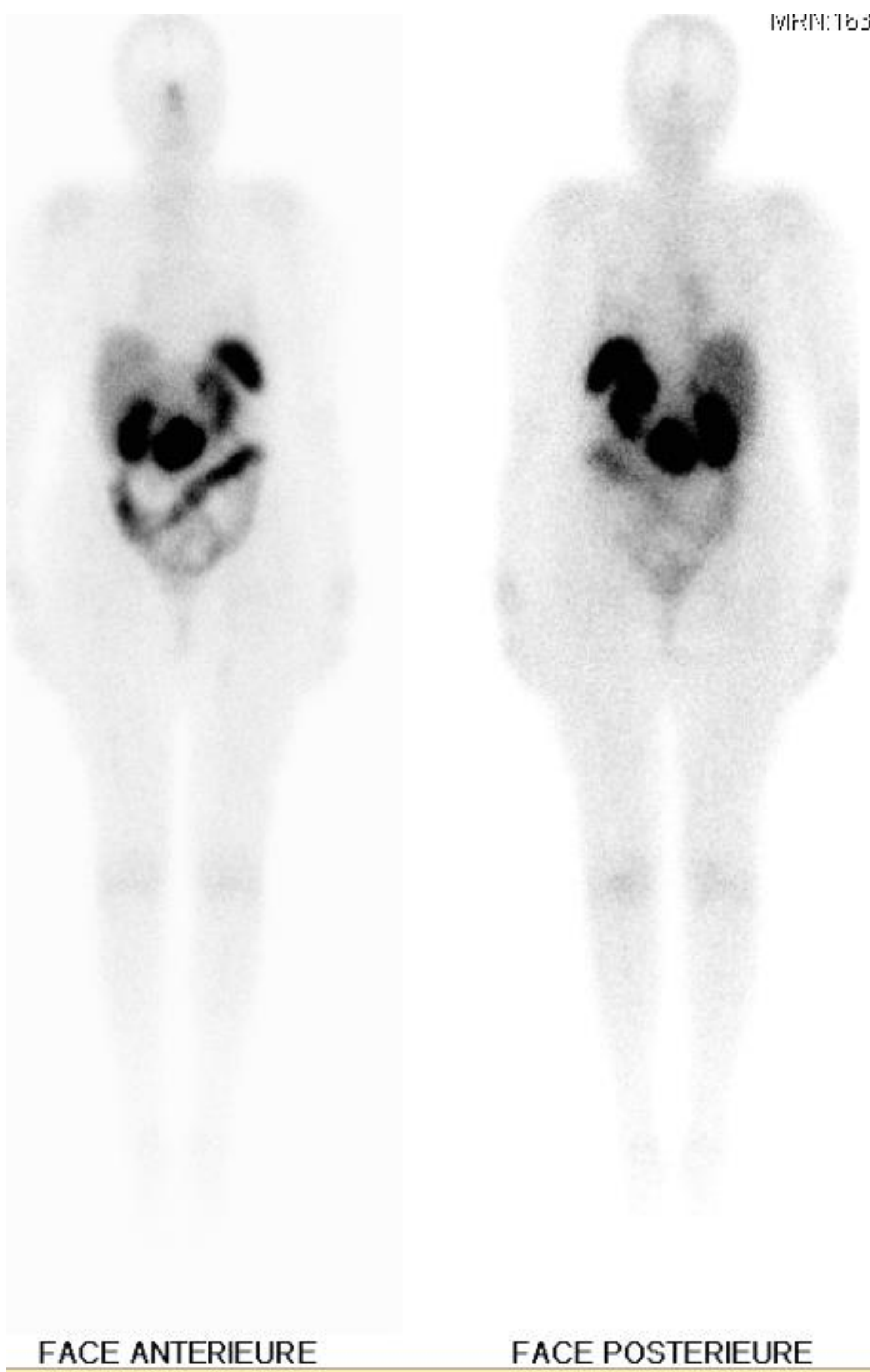


Fig 4. Scintigraphie post thérapeutique après la 3^e cure, montrant l'intense fixation du LUTATHERA® sur la tumeur pancréatique.

A 18 mois du traitement, il n'y a eu aucune récive d'hypoglycémie, la tumeur pancréatique est stable et la fonction rénale inchangée.

DISCUSSION

La RIV est une option thérapeutique intéressante pour contrôler le syndrome sécrétoire associé aux tumeurs endocrines, même à activité réduite.