



G. Anguezomo, G. El Mghari, N. El Ansari
Service d'Endocrinologie Diabétologie et Maladies métaboliques
CHU Mohamed VI Marrakech

INTRODUCTION

- L'hypoglycémie correspond à une baisse anormale du taux sanguin de glucose dont les symptômes comme les causes peuvent être multiples.
- Nous rapportons l'observation d'une patiente admise pour bilan étiologique d'hypoglycémie avec un faisceau d'arguments en faveur d'un insulinome non confirmé à l'étude histologique.

OBSERVATION

- Patiente âgée de 31ans
- Antécédent: Rein droit unique congénital
- **Dans l'histoire:**
 - présente depuis 1an des malaises hypoglycémiques sévères précédées de signes neurovégétatifs et neuroglycopéniques allant jusqu'au coma hypoglycémique 4 admissions au service d'urgences.
 - Triade de Wipple: hypoglycémie survenant à jeun et à distance des repas, soit 3 à 4 épisodes par semaine, confirmée par une glycémie à jeun variant entre 0,30 - 0,56g/L cédant au resucrage.
 - **Bilan hormonal** : sécrétion inappropriée d'insuline et de peptide C au décours d'une épreuve de jeûne.
 - **Bilan de localisation:**
 - **TDM abdominale et echoendoscopie** : **Négative.**
 - L'IRM abdominale: petite lésion tissulaire de la face postérieure du corps du pancréas compatible avec une tumeur neuroendocrine, mesurant 12,5x19mm.
 - **OctréoScan**: faible fixation unique en regard du corps du pancréas.
 - **Prise en charge thérapeutique**: énucléation de la lésion par laparotomie.
 - **Etude anatomopathologique et Immuno-histochimique** : pas en faveur d'un insulinome. Par ailleurs, objectivant une lymphadénite réactionnelle chroïne.
 - **Evolution**: favorable marquée par la régression d'hypoglycémie.

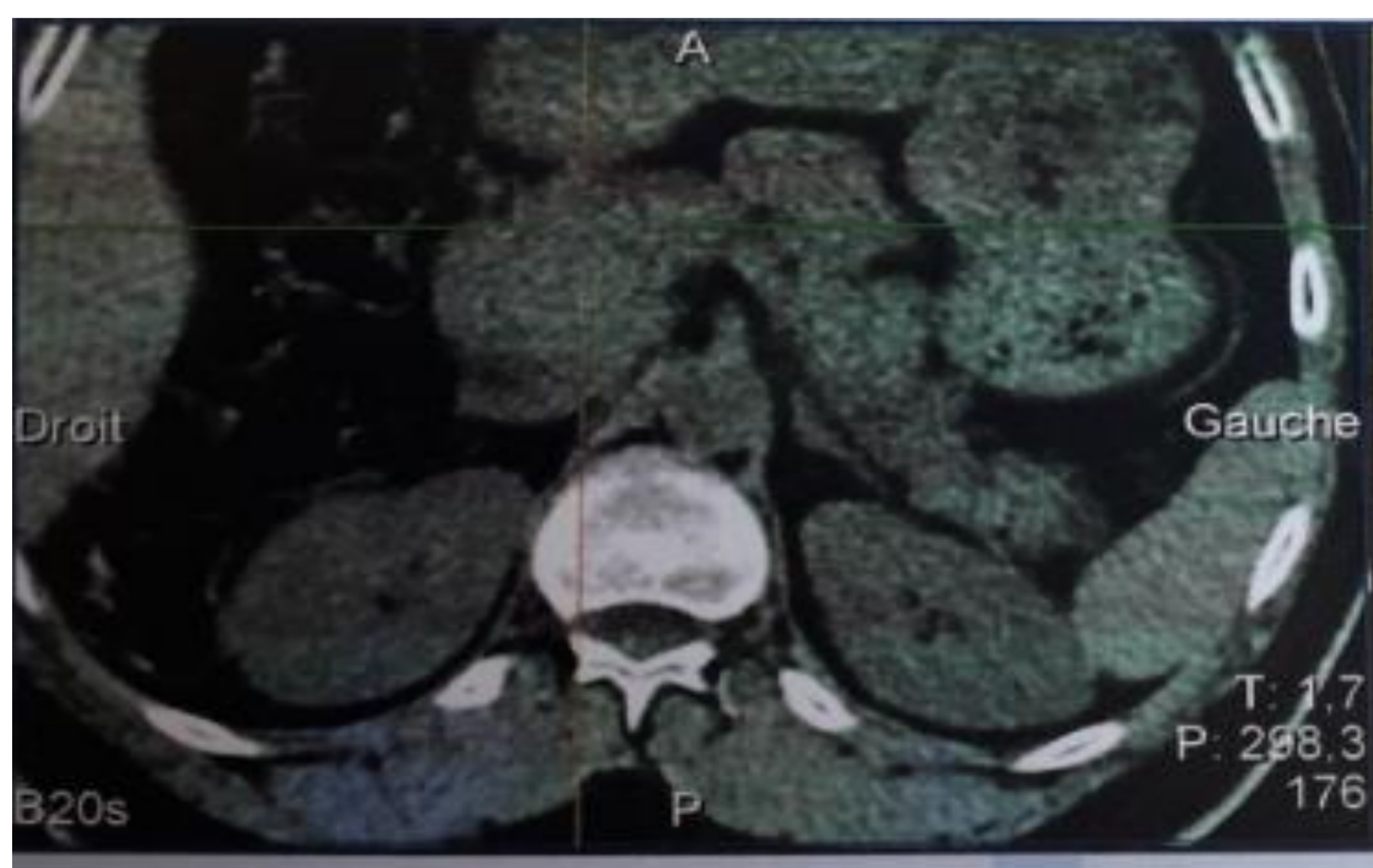


Figure 1: Coupes Tomoscintigraphiques (TEMP/TDM) : montrent le foyer d'hyperfixation, correspondant à une masse tissulaire du corps du pancréas.

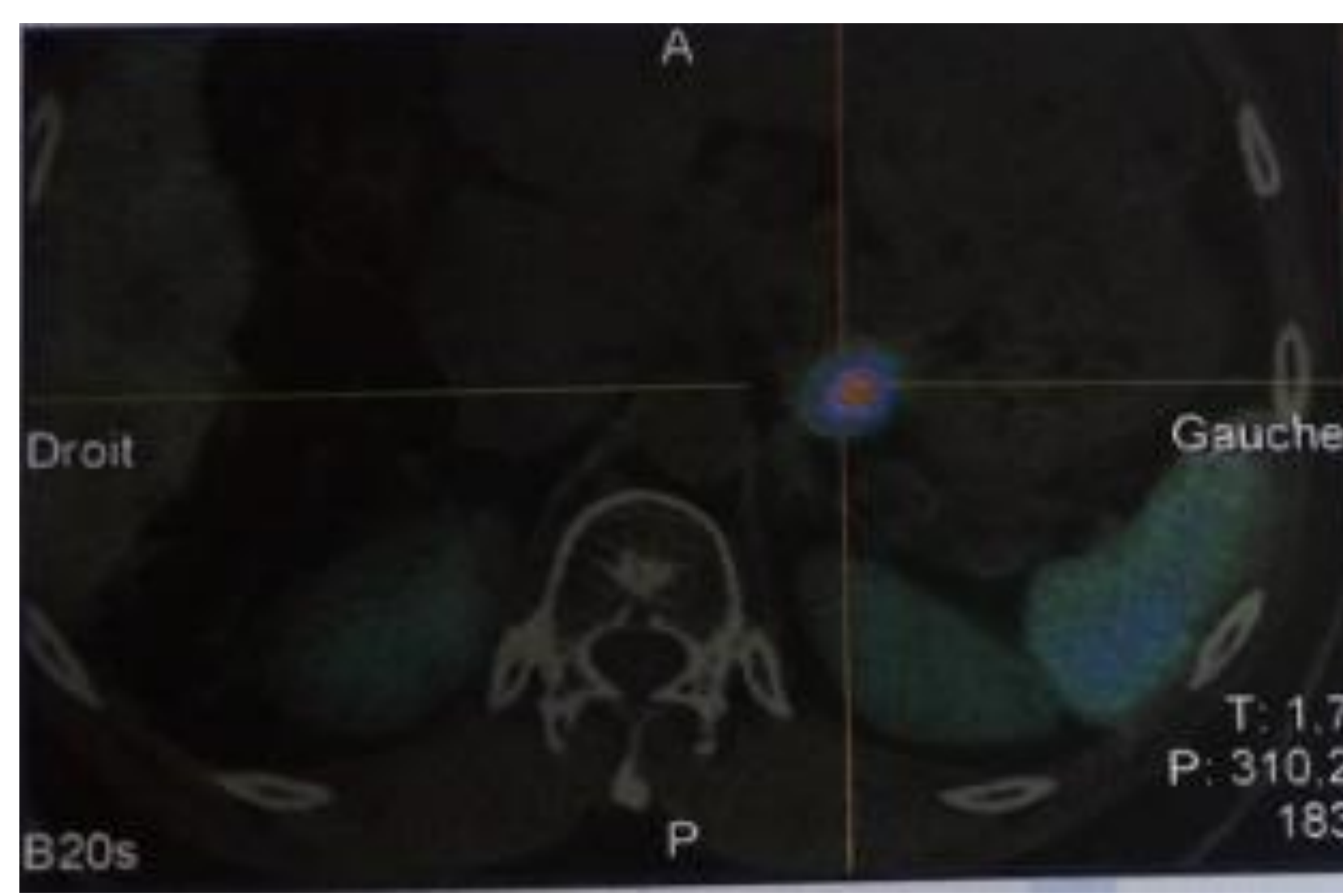


Figure 2: Coupes Tomoscintigraphiques (TEMP/TDM) : montrent le foyer d'hyperfixation, correspondant à une masse tissulaire du corps du pancréas.

DISCUSSION

- L'hypoglycémie avec hyperinsulinisme peut correspondre à une anomalie primaire des cellules bêta pancréatique, siège d'une tumeur dont l'insulinome.
- la possibilité, chez l'adulte, d'un hyperinsulinisme curable chirurgicalement lié non pas à un insulinome mais à une hyperplasie des cellules β langerhansiennes ou nésioblastose est décrit dans la littérature. Ce syndrome est cependant extrêmement rare
- ceci suggère que ce type d'hypoglycémie relève d'un mécanisme complexe, parfois non élucidé.

CONCLUSION

- L'hypoglycémie d'origine pancréatique non liée à un insulinome relève d'un mécanisme complexe, parfois non élucidé.
- Les manifestations et causes d'hypoglycémie organique sont multiples, dans tous les cas, il semble important en pratique de bien documenter l'hypoglycémie et l'hyperinsulinisme endogène avant d'évoquer ce diagnostic.

□ Conflit d'intérêt : aucun

BIBLIOGRAPHIE

1. Bertherat J. Hypoglycémies organiques. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos, 3-0885, 2011.
2. A. Dufey, B. Kohler Ballan, J. Philippe, Hypoglycémie non diabétique: diagnostic et prise en charge, Revue médicale Suisse, 2013, 9