

L'INSULINOME MALIN : QUELLE PRISE EN CHARGE ?

H. Salem ; P. Hassler ; B. Willemin

Service de Médecine interne et Endocrinologie – Centre Hospitalier de Haguenau

INTRODUCTION

Nous rapportons un cas d'insulinome malin exceptionnel par sa taille (7 cm) et sa clinique. L'insulinome a une incidence annuelle de 4 cas/ million d'habitants dont seulement 10% sont malins.

OBSERVATION

- Un homme de 57 ans sans antécédent présentait des malaises depuis 2 ans avec prise de 14kg liées à des hypoglycémies confirmées par un holter glycémique .
- **Biologie** : glycémie veineuse 0.45 g/l, insulinémie normale (126 pmol/l), pro-insulinémie 279.20 pmol/l (1.28<N<3.84), C-peptide à jeun 3.4 ug/l (N<3), chromogranine A 1012 ng/ml (N<102 ng/ml), glucagon normal (40 pmol/l), gastrine normale (227 ng/l), somatostatine normale (6.6 pmol/l), vasoactive intestinal peptide normal (5 pmol/l).
- **Imagerie** : Scanner (fig.1-2), IRM (fig.3-5), octréoscan (fig.6), FDG-PET et 18F-DOPA-PET montraient une tumeur primitive du pancréas, quatre métastases hépatiques avec thrombose de la veine splénique.
- **Biopsie pancréatique** : tumeur endocrine bien différenciée.
- **Traitement** : Traitement symptomatique par Diazoxide puis devant progression tumorale, spléno pancréatectomie corporéocaudale, curage ganglionnaire, résection hépatique et radiofréquence en faveur d'une classification : pT3N1M1a de grade G2 (Ki 67 : 5%).
- **Evolution** : Amélioration clinique sans récurrence à court terme.

LE HOLTER GLYCEMIQUE

• Avant chirurgie :

Répartition de la durée (hh:mm)



Catégorie	1:25	1:45	3:25	0:00	0:00	1:40	1:45	0:00	10:00
Supérieur à 150	17%	7%	14%	0%	0%	7%	7%	0%	7%
Entre (70 - 150)	83%	42%	49%	68%	98%	68%	70%	28%	62%
Inférieur à 70	0%	51%	37%	32%	2%	25%	23%	72%	31%

• Après chirurgie :

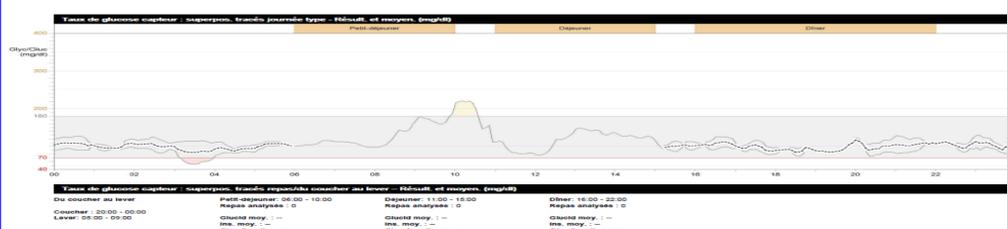


Figure 1: Scanner abdominopelvien au temps artériel : tumeur du pancréas de 7 cm de grand axe, de contours réguliers, hétérogène avec calcifications internes

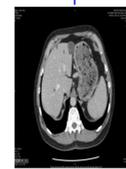


Figure 2: Scanner abdominopelvien au temps portal : aspect hypodense des métastases hépatiques

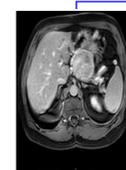


Figure 3: IRM pancréas séquence T1 avec injection de gadolinium : prise de contraste hétérogène de la tumeur pancréatique

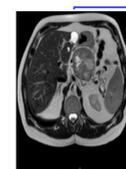


Figure 4: IRM pancréas séquence T2: tumeur pancréatique hétérogène de contours réguliers

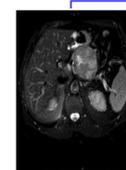


Figure 5: IRM pancréas séquence T2 SPAIR: aspect hétérogène avec calcifications à l'intérieur de la tumeur pancréatique

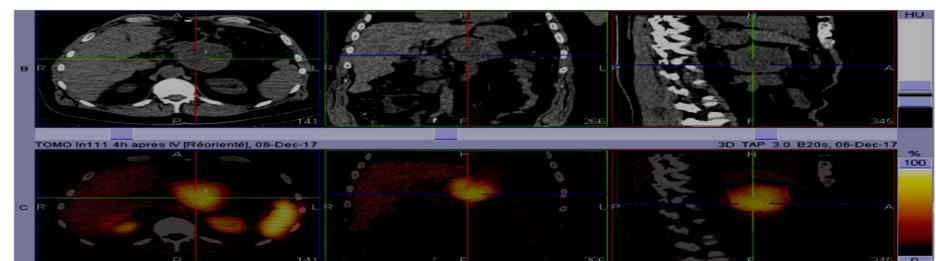


Figure 6 : Octréoscan 4 H post IV : captation intense par la tumeur pancréatique

DISCUSSION

L'insulinome malin volumineux d'emblée métastatique est rare et impose une chirurgie rapide. Les imageries ont une sensibilité variable dans leur détection. La place du holter glycémique et d'imagerie plus performante et facilement accessible sont à préciser, leur intérêt pratique étant admis.

CONCLUSION

Ce cas est démonstratif de l'intérêt des holters glycémiques dans le dépistage des hypoglycémies organiques par rapport à l'habituelle épreuve de jeune. Il réactualise également l'intérêt des nouvelles imageries dans la détection des insulinomes.