

Hypoglycémies iatrogènes résistantes au resucrage: octréotide supérieur au resucrage conventionnel

P. Combaud^{a*} (Mlle), S. Kury-Paulin^a (Dr), V. Perrin^a (Dr), F. Schillo^b (Dr), M. Briet^b (Mlle), S. Billet^b (Mlle), S. Borot^b (Dr)
^a CHI haute comté, Pontarlier, FRANCE; ^b CHRU Besançon, Besançon, FRANCE;

Introduction/Observation:

Nous rapportons le cas d'un patient non diabétique de 77 ans, insuffisant rénal chronique sur néphroangiosclérose au stade d'hémodialyse, qui a pris, par erreur, le traitement anti diabétique oral de son fils. Ce traitement associait un comprimé de glimepiride 3mg (**sulfamide hypoglycémiant**) à un comprimé de sitagliptine + metformine (50/1000mg) (**IDPP4 + biguanide**). Il a rapidement présenté une **hypoglycémie organique iatrogène sévère**, se manifestant par des signes adrénergiques (tachycardie) et neuroglucopéniques (irritabilité).

Traitement:

RESUCRAGE

- La perfusion IV de multiples ampoules de G30% et de G10% s'est révélée **inefficace**, soit **plus de 300g de glucose au total**.
- Glycémies capillaires entre 0,40g/l et 0,75 g/l.

OCTREOTIDE

- Injection de 100 ug d'octreotide, sous cutanée.
- Résolution de l'hypoglycémie en moins d'une heure.**

Discussion:

L'âge et l'insuffisance rénale terminale représentent deux facteurs de risque de survenue d'hypoglycémies iatrogènes et résistantes au resucrage chez ce patient, en augmentant le temps d'élimination des sulfonylurés.

L'insuffisance rénale terminale diminue la capacité de néoglucogénèse et majore l'insulinémie, mais rend aussi délicat le resucrage « classique » reposant sur l'administration de grands volumes avec un risque de « surcharge volémique ».

L'octréotide par sa fixation aux récepteurs SSTR-2 et 5 de la somatostatine, a une action prolongée d'inhibition de la sécrétion d'insuline en diminuant l'afflux de calcium dans les cellules beta pancréatiques. Il est déjà couramment utilisé pour le traitement des hyperinsulinismes congénitaux en pédiatrie et pour le traitement des tumeurs neuroendocrines.

De nombreux cas rapportent l'utilisation de l'octréotide pour le traitement d'hypoglycémies induites par sulfamides (1,2). Des études prospectives et rétrospectives ont évalué l'efficacité de cette molécule et sa sécurité d'emploi dans cette indication, pour la population adulte autant que pédiatrique (3,4). Son utilisation est simple, rapidement efficace, et l'injection sous cutanée de 50 ou 100 ug est le plus souvent suffisante. Parfois, une injection supplémentaire peut être nécessaire 6h plus tard afin d'éviter la récurrence des hypoglycémies, fréquentes lors d'un surdosage en sulfamides.

Conclusion:

L'octréotide a sa place dans l'arsenal thérapeutique à proposer aux patients présentant des hypoglycémies sévères induites par les sulfamides en association aux solutés glucosés. Son utilisation est particulièrement bénéfique lorsque le maintien d'une volémie correcte est primordiale (insuffisance rénale, insuffisance cardiaque).

Références:

- 1- Octreotide for the treatment of sulfonylurea poisoning, Glastein et al
- 2- Octreotide's role in the management of sulfonylurea-induced hypoglycemia, Dougherty et al
- 3- Evaluation of the use and safety of octreotide as antidotal therapy for sulfonylurea overdose in children, Dougherty et al
- 4- Comparison of octreotide and standard therapy versus standard therapy alone for the treatment of sulfonylurea-induced hypoglycemia, Fasano et al