



L'insulinome malin: A propos d'un cas.



K .BOUJTAT (Dr)*, S .ROUF(Dr) *, A.ALLA(Dr)* ,O.El JARROUDI (Dr)** , S.AFKIR(Pr)** ,
T. El HARROUDI (Pr)***, H. LATRECH (Pr)*

*Service d'Endocrinologie -Diabétologie et Nutrition,

***service d'oncologie médicale

*** Service de chirurgie générale et cancérologie,

CHU Mohammed VI, Oujda,

Laboratoire d'épidémiologie et recherche clinique et santé publique , Faculté de médecine et de pharmacie ,université Mohammed premier Oujda ,Maroc.

MOTS CLES : insulinome malin , chirurgie, everolimus .

INTRODUCTION :

Les insulinomes sont rares, ils sont malins dans 4 à 14 % des cas. La malignité de l'insulinome est affirmée par la mise en évidence d'une rechute, d'une extension tumorale loco-régionale extra-pancréatique , ganglionnaire ou à distance .

OBSERVATION:

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 48 ans, hospitalisée au service d'endocrinologie pour exploration d'hypoglycémies révélées par des signes neuro-glucopéniques.

Le bilan biologique a confirmé l'hyperinsulinisme endogène. La TDM pancréatique et l'écho-endoscopie ont permis de visualiser une tumeur de la queue du pancréas de 24 mm avec des localisations secondaires au niveau du foie. La néoplasie endocrinienne multiple de type 1 a été éliminée.

La patiente a bénéficié d'une pancréatectomie corporéo-caudale avec hépatectomies partielles multiples. L'examen anatomopathologique a révélé une tumeur neuroendocrine bien différenciée de grade II avec des métastases hépatiques.

L'évolution en post opératoire était marquée par la persistance des hypoglycémies. l'Everolimus(10mg/jr) a été introduit chez notre patiente après échec du diazoxide . Des effets secondaires liés à l'Everolimus sont survenus chez la patiente : mucite, cytolysse hépatique imposant la diminution de la posologie à 5mg/jr. L'évolution a été marquée par une amélioration initialement de la fréquence d'hypoglycémies mais avec un échappement par la suite conduisant au décès de patiente un an après.



TDM Abdominale: tumeur de la queue du pancréas avec des localisations secondaires au niveau du foie

DISCUSSION :

L'insulinome est malin dans 4 à 14% des cas. Plusieurs options thérapeutiques peuvent être proposées . La chirurgie a un impact immédiat sur le contrôle symptomatique ,elle est proposée systématiquement comme première option anti-tumorale [1].

L'everolimus a un effet anti-secretoire et anti-tumoral [2]. Le pronostic de l'insulinome malin est le plus souvent réservé .

CONCLUSION:

La prise en charge de l'insulinome malin a comme premier objectif la normalisation glycémique ,elle est améliorée par de nouvelles modalités thérapeutiques. Néanmoins, cette prise en charge reste difficile et le pronostic est le plus souvent réservé.

Pas de conflits d'intérêt.

BIBLIOGRAPHIE:

[1]: E. Baudin et al. / Consensus of the French Endocrine Society Malignant insulinoma: Recommendations for characterisation and treatment. *Annales d'Endocrinologie* 74 (2013) 523–533

[2]: Bernard V, Lombard-Bohas C, Taquet MC, Caroli-Bosc FX, Ruszniewski P, Niccoli-Sire P et al. Efficacy of everolimus in patients with metastatic insulinoma and refractory hypoglycemia. *Eur J Endocrinol* 2013; 168: 665-74.