

Un insulinome découvert après 14 ans de retard diagnostique!

A.Tahir, Y Errahali, H.Karoun, S.Ouazzani, S.Moussaoui, G. Belmejdoub

Service d'endocrinologie et de maladies métaboliques Hôpital militaire d'instruction Mohamed V de rabat

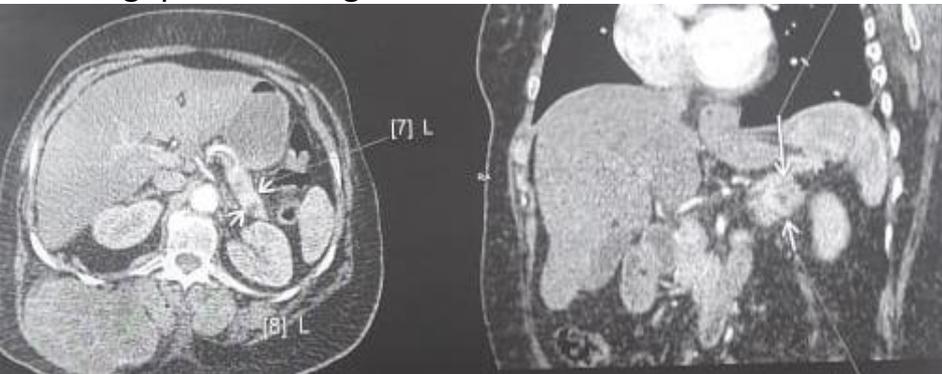
Pas de conflits d'intérêts

INTRODUCTION

L'insulinome est une tumeur neuroendocrine rare, le plus souvent unique, bénigne et de petite taille. Les signes cliniques non spécifiques concourent au retard diagnostique.

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 76 ans, traitée à tort pour des crises convulsives pharmaco-résistantes puis pour des troubles psychiatriques. Après un retard diagnostique de 14 ans, le diagnostic d'insulinome a été facilement évoqué devant l'association de signes neuroglycopéniques à une prise de poids chiffrée à 20 kg en 3mois et confirmé biologiquement devant des glycémies veineuses basses, un peptide C élevé (10,22ng/ml), une insulinémie élevée (144,9ui/ml) avec un rapport insulinémie sur glycémie veineuse très élevé. Morphologiquement, une TDM abdominale a objectivé un nodule de la queue du pancréas de 19mm. La patiente a bénéficié d'une spléno-pancréatectomie caudale avec à l'étude histologique, une tumeur neuroendocrine bien différenciée sans signes histologiques de malignité.



TDM ABDOMINALE objectivant un nodule de la queue du pancréas de 19 mm à double composante charnue et kystique, se rehaussant fortement au temps artériel.

Discussion

Les insulinomes sont des tumeurs rares. il s'agit dans 90% des cas d'une tumeur unique de petite taille de caractère bénin. L'âge moyen de découverte est de 52 ans avec une prédominance féminine. Le délai diagnostique est relativement long, (12 à 18 mois en moyenne), pouvant aller jusqu'à **30 ans** dans les formes bénignes, en raison de l'absence de spécificité des signes cliniques, représentés par des signes neuroglycopéniques voir même des crises comitiales pharmaco-résistantes ou des troubles psychiatriques.

D'où le retard diagnostique comme le cas de notre patiente. Pourtant, le diagnostic biologique reste facile et repose sur l'association d'hypoglycémies à un taux élevé ou inapproprié d'insulinémie et de peptide C. Le traitement repose sur l'exérèse tumorale avec étude histologique de la pièce opératoire.

Conclusion

Le diagnostic d'insulinome devrait être évoqué devant des critères clinico-biologiques afin d'éviter tout retard diagnostique.

REFERENCES

1-D. Sebbag-Sfez, Insulinome pédiculé au bord antérieur de la tête du pancréas : une localisation exceptionnelle à connaître Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle (2013) **94**, 335—338

2-L. Cazabat, Hypoglycémie et insulinome Annales d'Endocrinologie 70 (2009) S2-S11