

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

INTRODUCTION

- Les tumeurs endocrines fonctionnelles du pancréas constituent des lésions rares, parmi lesquelles les insulinomes plus fréquents, souvent uniques et bénins.
- Nous rapportons l'observation d'un patient présentant des hypoglycémies sévères évoluant depuis 3 ans.

OBSERVATION

- patient de 44 ans, sans antécédent pathologique notable.
- Dans l'histoire:**
 - présente depuis 3 ans des malaises hypoglycémiques sévères précédées de signes neurovégétatifs et neuroglycopéniques allant jusqu'au coma hypoglycémique.
 - Traumatisme crânien consécutif à de multiples chutes entraînant l'arrêt de toute activité professionnelle
 - 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 veineuse à 0,46g/L et cédant au resucrage.
- Bilan hormonal** : sécrétion inappropriée d'insuline et de peptide C;
- Bilan de localisation:**
 - IRM abdominale:** lésion nodulaire de la queue du pancréas mesurant 1,5 cm.
 - OctréoScan:** fixation unique en regard de la queue du pancréas.
 - Prise en charge thérapeutique:** pancréatectomie caudale par laparotomie.
 - Étude anatomopathologique:** Tumeur neuroendocrine classée grade 1 (selon l'OMS 2010) avec index Ki67: 2%; Limites de résection saine, absence de nécrose, d'engainement périnerveux et d'embolos vasculaires; classée PT1NxMx(selon la classification PTNM 2009).
 - Diagnostic retenu:** Insulinome de bas grade.
 - Evolution:** favorable

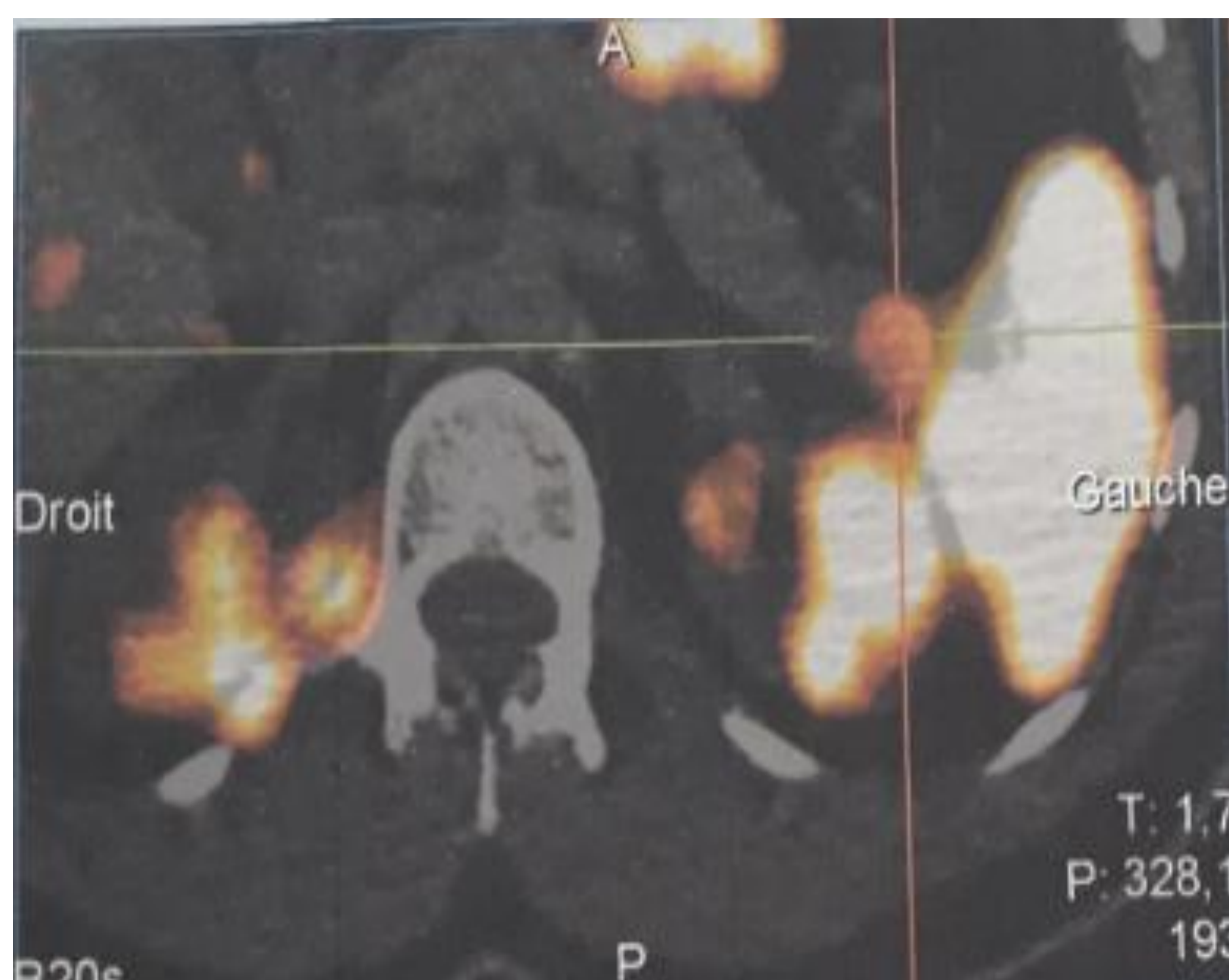


Figure 1: Coupes Tomoscintigraphiques (TEMP/TDM) : montrent le foyer d'hyperfixation, correspondant à une masse tissulaire de la queue du pancréas.



Figure 2: Pièce opératoire : parenchyme pancréatique de forme ovoïde pesant 8g et mesurant 3x2,2x1,3 cm

DISCUSSION

Classification OMS 2010 des tumeurs neuroendocrines gastro-entéro-pancréatiques

Grade	Tumeur neuroendocrine ¹		Carcinome neuroendocrine ¹
	Bas grade	Haut grade	G3
Morphologie	Bien différenciée	Bien différenciée	Peu différenciée
Index mitotique (50 CFG ou 2 mm ²) ²	< 2	2-20	> 20 ³
Ki 67	≤ 2 %	3-20 %	> 20 % ³

¹ Selon la classification de l'OMS 2010, le terme de tumeur neuroendocrine est réservé aux tumeurs différenciées classées en grade G1 ou G2, le terme de carcinome neuroendocrine s'applique aux tumeurs classées en grade G3 (à grandes cellules ou à petites cellules).

² Compte mitotique standardisé sur 50 champs au fort grossissement (CFG) = 2mm².

³ Le chiffre indiqué pour les carcinomes neuroendocrines n'est pas précisé dans la classification officielle mais s'impose logiquement comme complémentaire des chiffres retenus pour les tumeurs neuroendocrines.

CONCLUSION

- L'insulinome reste une cause rare d'hypoglycémie;
- Le diagnostic est clinico-biologique.
- La localisation de la tumeur est l'étape la plus difficile.
- l'énucléation reste l'indication opératoire de choix en règle générale.
- Conflit d'intérêt : aucun

BIBLIOGRAPHIE

- Le diagnostic d'insulinome est clinico-biologique. La localisation de la tumeur reste l'étape la plus difficile.
- L. Cazabat et al., *Hypoglycémie et insulinome*, *Annales d'Endocrinologie* 70 (2009) S2-S11
- É Baudin, P Caron, C Lombard-Bohas, A Tabarin, E Mitry, Y Reznick et al. Recommandations pour la prise en charge de l'insulinome malin, *Presse Med.* 2014; 43: 645-659 _ 2014 Elsevier Masson SAS., tome 43 > n86 > juin 2014