

Diagnostic étiologique d'hypoglycémie par hyperinsulinisme endogène: un véritable challenge

S. Mekni (Dr), N. Mchirgui (Dr), I. Rojbi*(Dr), I. Ben Nacef (Dr), Y. Lakhoua (Dr), K. Khiari (Pr)
Service d'endocrinologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

❖ L'hypoglycémie par hyperinsulinisme endogène est une entité rare dont les deux principales étiologies chez l'adulte sont l'insulinome et l'hyperplasie diffuse des îlots de Langerhans (nésidioblastose). L'objectif de notre étude était d'analyser les aspects étiologiques des hypoglycémies par hyperinsulinisme endogène.

Matériels et méthodes

❖ nous avons colligé rétrospectivement les dossiers de patients explorés pour hypoglycémie spontanée par hyperinsulinisme endogène dans le service d'endocrinologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis sur une période de 19 ans (2000-2018).

Résultats

- ❖ Il s'agissait de dix patients, 3 hommes et 7 femmes d'âge moyen 41 ± 15 ans (extrêmes = 22- 62 ans).
- ❖ Le diagnostic d'hypoglycémie a été retenu devant la triade de Whipple associant des signes évocateurs d'hypoglycémies : végétatifs dans neuf cas sur dix et neuroglycopéniques dans tous les cas, une glycémie veineuse concomitantes $< 0,55$ g/l (moyenne $0,27$ g/l) et l'amélioration après le resucrage. L'horaire de survenu des hypoglycémies est représenté par la figure 1.
- ❖ Le diagnostic d'hyperinsulinisme endogène a été retenu devant l'association au moment de l'hypoglycémie d'une insulinémie ≥ 3 mUI/L (moyenne 83 mUI/L), d'un peptide C $\geq 0,6$ ng/mL (moyenne 21 ng/mL) avec un dosage des sulfamides hypoglycémiant négatifs (Tableau 1 et 2).
- ❖ L'exploration topographique préopératoire a évoqué une lésion pancréatique dans 8 cas. Parmi les Huit patients opérés, le diagnostic histologique d'insulinome, n'a été retenu que chez quatre patients. Dans trois cas, il s'agissait d'une hyperplasie diffuse des îlots de Langerhans, pouvant cadrer avec une nésidioblastose mais ce diagnostic n'a pas pu être établi devant l'insuffisance des données histologiques.

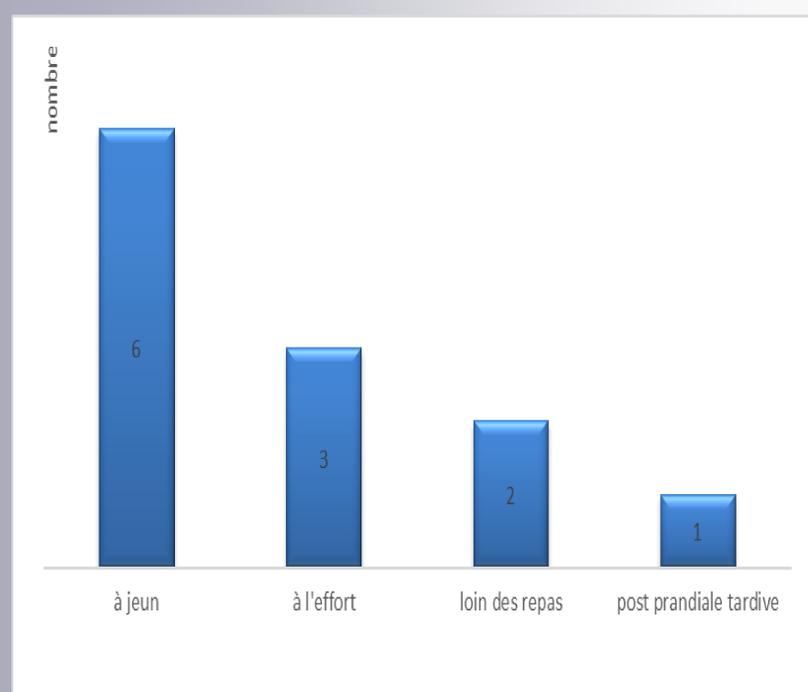


Figure n° 1 : Horaire de survenu des malaises hypoglycémiques

	Cas n°1	Cas n°4	Cas n°5	Cas n°6	Cas n°9	Cas n°10	Moyenne
Glycémie veineuse (g/l)	0,2	0,14	0,36	0,23	0,3	0,41	0,27
Insulinémie (μ U/ml)	140	137	59,2	362	7	6,4	118,6
Peptide C (ng/ml)	45,3	137	4,6	1,9	1,3	2,01	32,01

Tableau n° 1 : Diagnostic d'hyperinsulinisme endogène au moment d'une hypoglycémie spontanée

	Cas n°2	Cas n°3	Cas n°7	Cas n°8	Moyenne
Durée (heure)	4	2	5	1	3
Glycémie veineuse (g/l)	0,36	0,27	0,21	0,3	0,28
Insulinémie (μ U/ml)	6,9	29,1	28,2	55,1	29,8
Peptide C (ng/ml)	3,6	4,33	7,02	5,6	5,13

Tableau n° 2 : Diagnostic d'hyperinsulinisme endogène au cours d'une épreuve de jeûne

Conclusion

❖ A travers cette étude nous avons mis l'accent sur les difficultés de différenciation des cas d'insulinome des cas de Nésidioblastose.