

# Diagnostic topographique des hypoglycémies organiques par sécrétion inappropriée d'insuline : le scanner hélicoïdal multibarrettes fait-il mieux que le scanner hélicoïdal monobarrette ?

S. Berend, V. Bongard, S. Grunenwald, A. Buffet, N. Carrère, M. Danjoux, A. Bennet, P. Caron, P. Otal, D. Vezzosi

Service d'Endocrinologie, Maladies métaboliques et Nutrition

CHU Toulouse, FRANCE

## Contexte

Il est classiquement admis que l'insulinome compte tenu de sa petite taille (90% mesurent moins de 20 mm et 40% mesurent moins de 10 mm) est une lésion difficile à localiser, nécessitant de multiples examens parfois invasifs. L'objectif de notre étude monocentrique rétrospective était de comparer les performances diagnostiques de la tomodensitométrie (TDM) hélicoïdale multibarrettes avec celle de la TDM hélicoïdale monobarrette afin de localiser les insulinomes pancréatiques.

## Patients et méthodes

Etude rétrospective monocentrique descriptive incluant des patients adultes suivis pour une sécrétion inappropriée d'insuline confirmée (symptômes cliniques et données biologiques) et ayant bénéficié d'au moins une TDM pancréatique multiphasique afin de détecter et de topographier un éventuel insulinome entre 1995 et 2014. Relecture de la TDM par un examinateur expert unique.

Constitution de deux groupes : patients ayant bénéficié d'une TDM hélicoïdale monobarrette vs patients ayant bénéficié d'une TDM hélicoïdale multibarrettes.

### R1. Caractéristiques cliniques et anamnestiques

71 patients inclus, 4 patients exclus (absence d'imagerie TDM).

	Total	TDM monobarrette	TDM multibarrettes	p
n	67	25	42	
Sexe masculin (%)	27 (40,3%)	7 (28,0%)	20 (47,6%)	NS
Age au diagnostic (années)	54,3	54,6	54,2	NS
IMC au diagnostic (kg/m <sup>2</sup> )	25,5	24,4	26,1	NS
Mutation du gène <i>MEN1</i> présente	4 (6,3%)	2 (8,0%)	2 (5,1%)	NS
Présence de métastases à distance	8	3 (12,0%)	5 (11,9%)	NS

p : p-value; NS : non significatif (p > 0,05)

Les deux groupes de patients étaient comparables au vu de leurs caractéristiques cliniques et anamnestiques.

### R2. Performances diagnostiques de la TDM

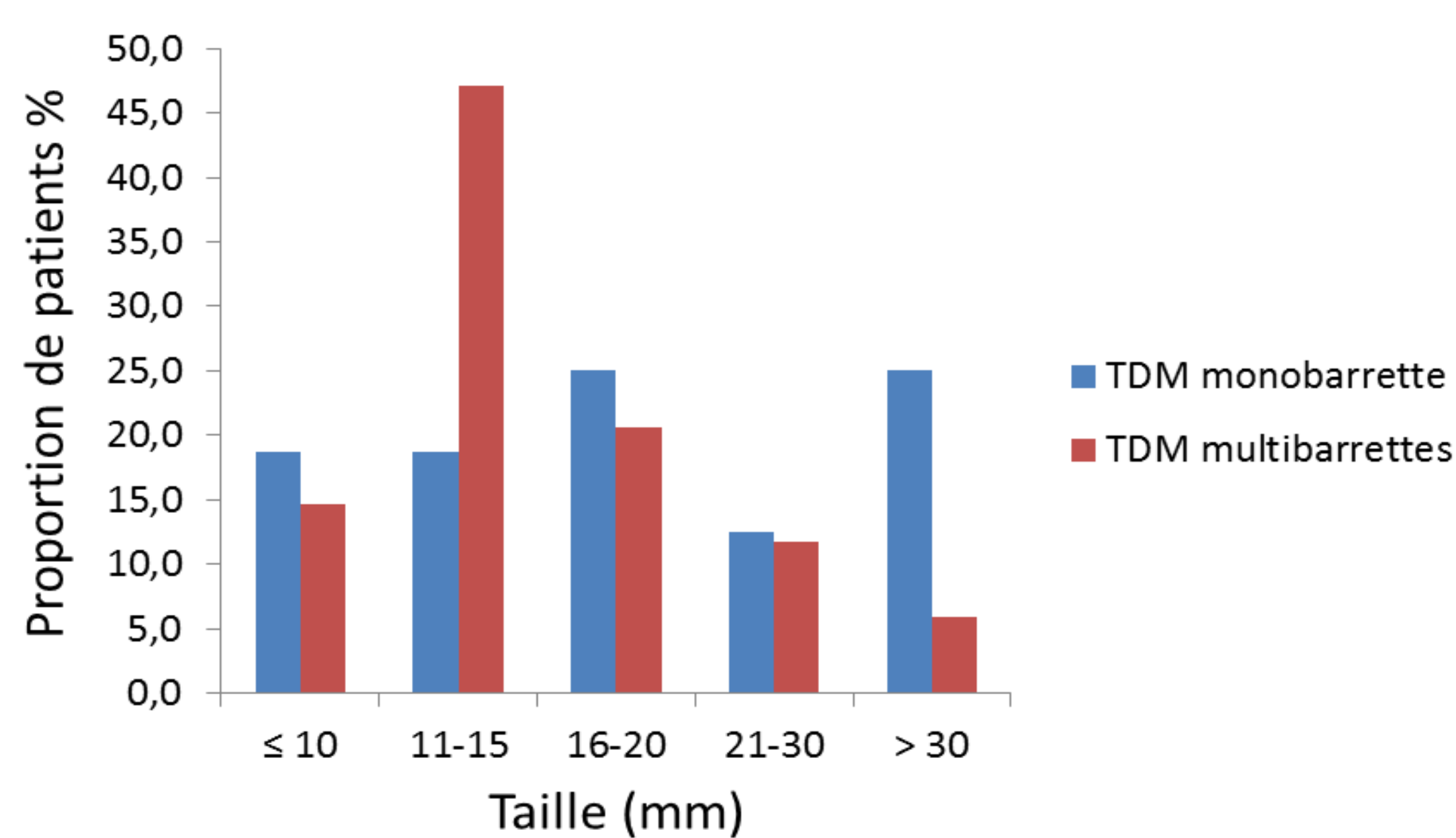
La TDM hélicoïdale multiphasique a permis de localiser l'insulinome chez 52/67 patients, soit une sensibilité diagnostique de 78%.

	TDM monobarrette	TDM multibarrettes
Sensibilité diagnostique	72%	81%
IC 95%	[0,54-0,90]	[0,69-0,93]

La sensibilité diagnostique de la TDM multibarrettes n'était pas supérieure à la sensibilité diagnostique de la TDM monobarrette (p = NS).

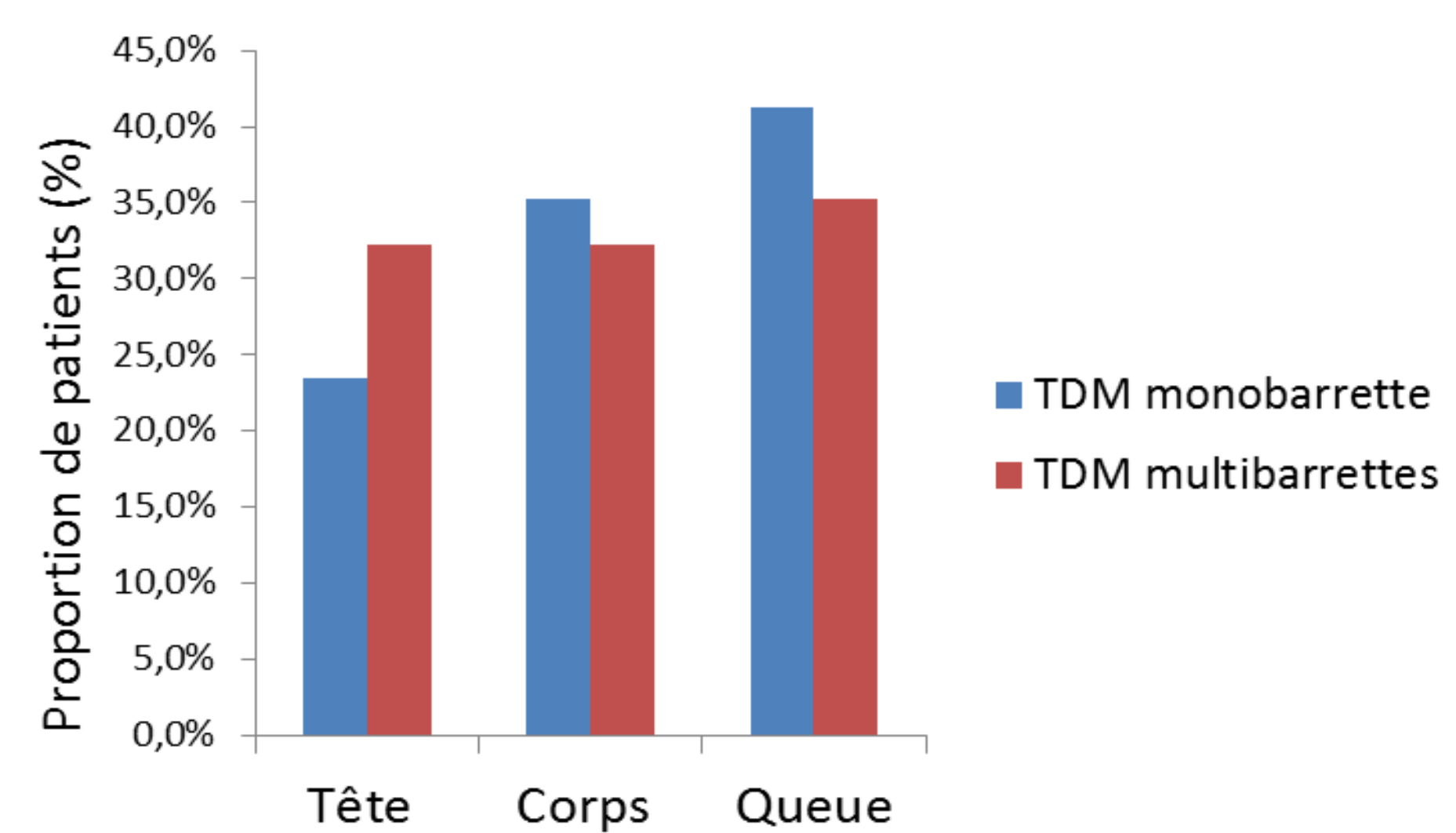
### R3. Caractéristiques des insulinomes visualisés au TDM

#### Taille des insulinomes



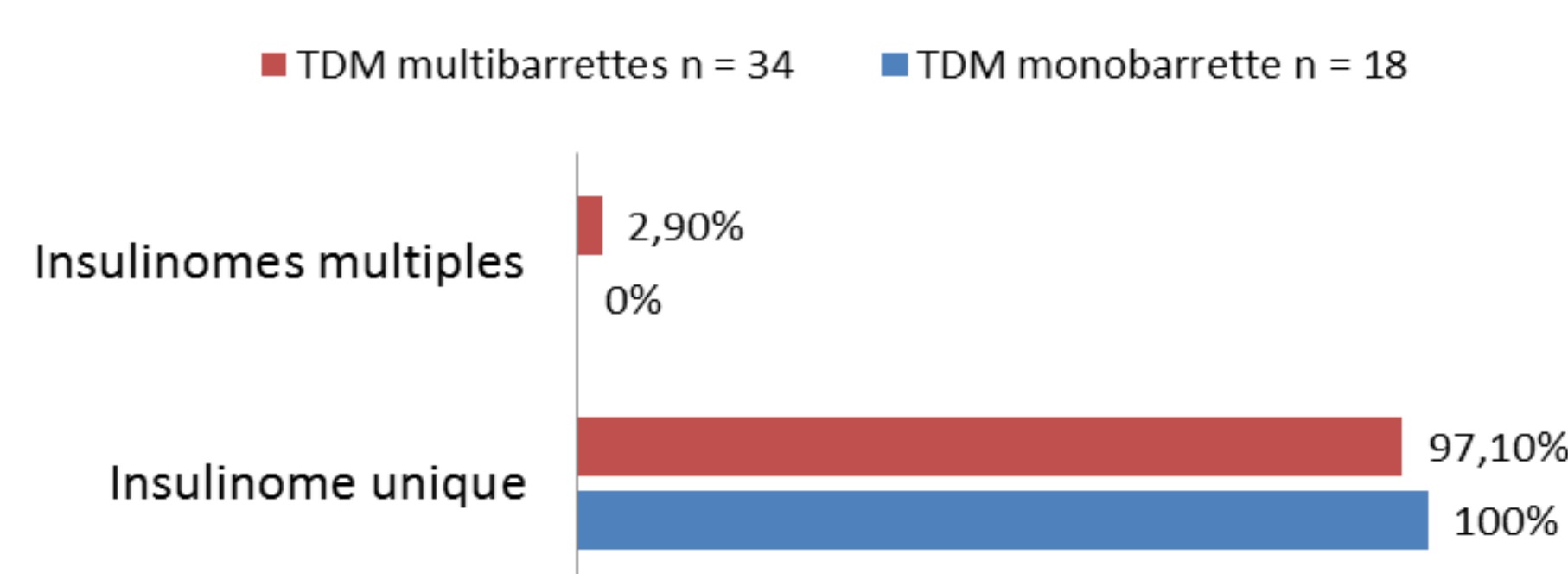
La taille médiane des insulinomes était de 15 mm. Il n'y avait pas de différence de taille des insulinomes entre les deux groupes (p = NS).

#### Topographie des insulinomes



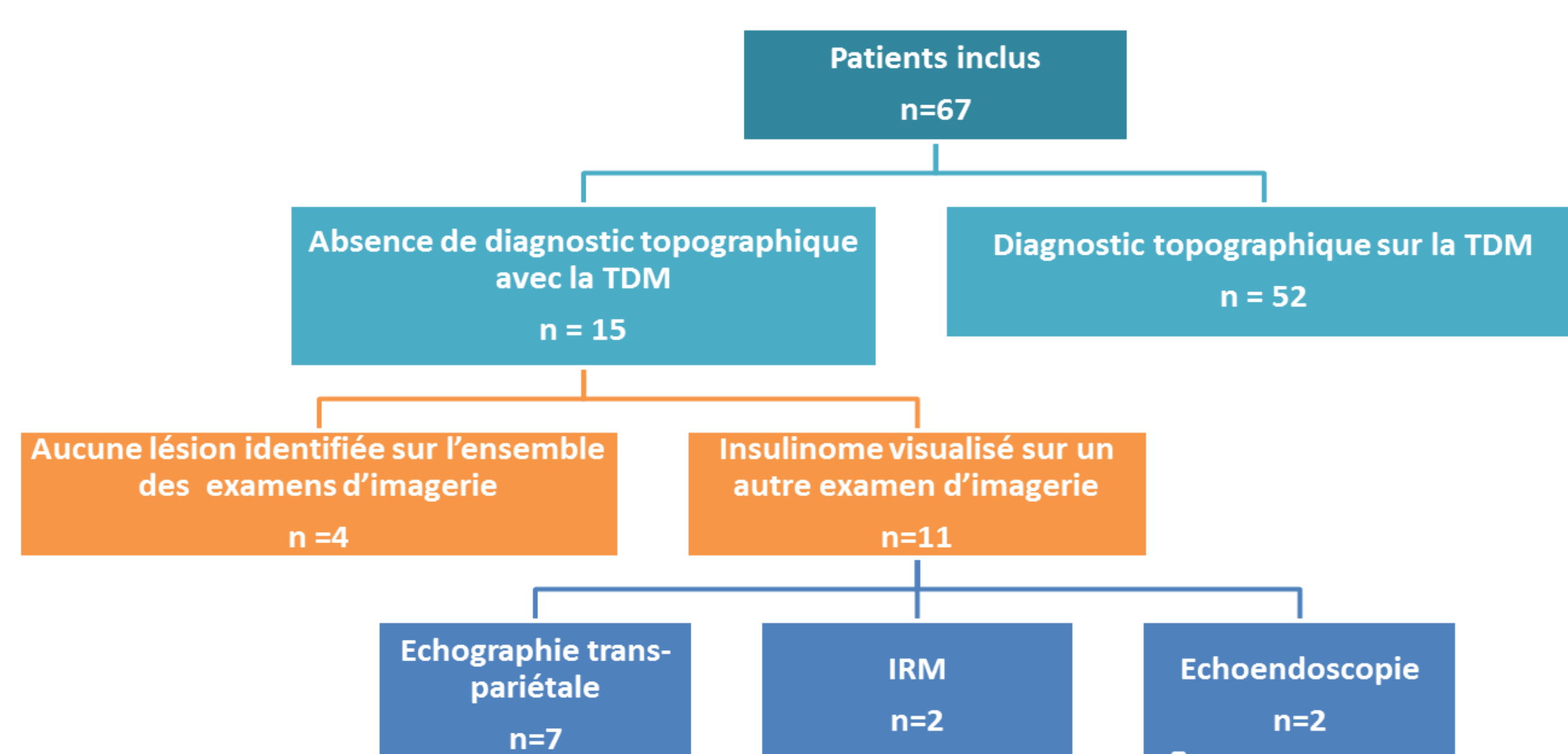
Il n'y avait pas de différence dans la répartition topographique des insulinomes entre les deux groupes (p = NS).

#### Nombre d'insulinomes



Il s'agissait essentiellement d'insulinomes uniques sur la TDM. Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes au vu du nombre d'insulinomes visualisé sur la TDM (p = NS).

### R4. Examens d'imagerie de 2<sup>ème</sup> intention



L'échographie transpariétale a permis d'identifier et de topographier 7/15 (46,7%) insulinomes non mis en évidence avec la TDM alors que la sensibilité diagnostique de cet examen est faible dans la plupart des études de la littérature.

## Conclusion

La TDM pancréatique hélicoïdale multiphasique permet de faire le diagnostic topographique de l'insulinome chez 78% des patients. La sensibilité diagnostique de la TDM multibarrettes n'est pas, dans cette série, statistiquement supérieure à celle de la TDM monobarrette. Les autres examens de localisation, et en particulier l'échographie abdominale transpariétale peuvent être utiles.

Une étude multicentrique pourrait être nécessaire afin de confirmer ou non ces résultats.