

# Insulinome de présentation atypique.

I. Belmihoub (Dr), N. Jumentier (Dr), C. Tresallet (Pr), E. Bruckert (Pr), C. Jublanc (Dr)

Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, Paris, France

## INTRODUCTION:

L'insulinome est la première tumeur neuro-endocrine pancréatique, caractérisée classiquement par la survenue d'hypoglycémies à jeun.

Voici le cas atypique d'un insulinome diagnostiqué devant des malaises postprandiaux.

## OBSERVATION:

Patiente de 41 ans, sans antécédents, sans prise médicamenteuse.

Depuis 3 ans, **malaises post-prandiaux** avec sueurs, palpitations, tremblements des extrémités et parfois perte de connaissance.

Réalisation de deux épreuves de jeun et deux HGPO en 2012 et 2013 sans mise en évidence d'hypoglycémie. Fin 2014, nouveau malaise sévère post-prandial avec perte de connaissance et hypoglycémie objectivée à 1,4mmol/l. Epreuve de jeun toujours négative.

Durant l'hospitalisation, survenue de plusieurs malaises post prandiaux avec hypoglycémies à 1.7, 2.5 et 2.9 mmol/l, insulinémies normales (10.7, 4.2 et 12mUI/L (n=3.2-16.3)) et valeurs de peptide C normales (4, 2.8 et 3.3µg/L (n=3.2-16.3)).

Recherche de sulfamides dans les urines négative.

### Imagerie:

**Scanner et IRM** : formation hypervasculaire de l'isthme pancréatique,

**Octréo-scanner**: Hyperfixation isolée de la lésion,

**Echo-endoscopie**: 2 lésions de l'isthme du pancréas de 20 et 11 mm.

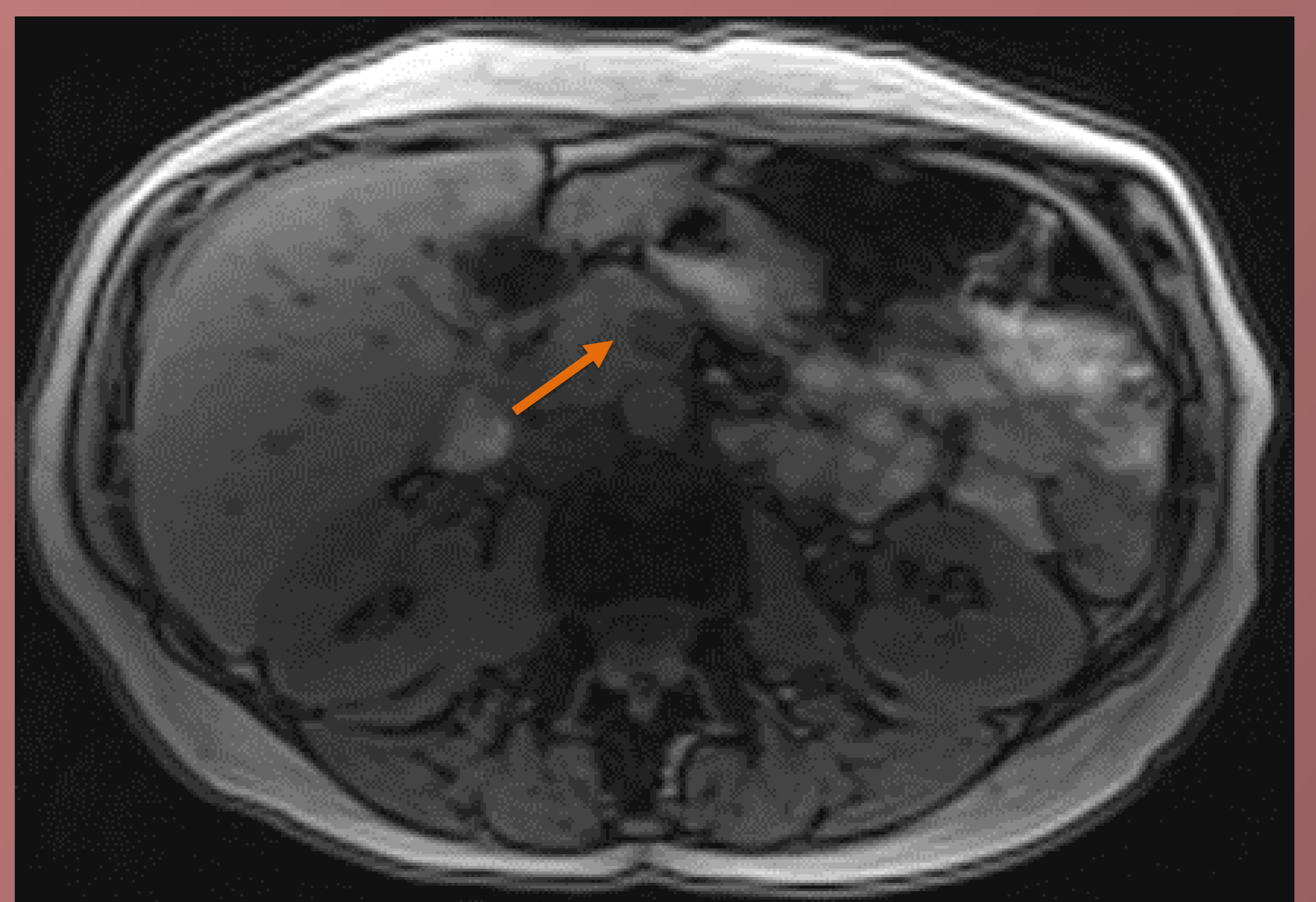
### Traitement:

Enucléation des 2 lésions sous coelioscopie avec résolution post-opératoire des symptômes.

Confirmation histologique du diagnostic: TNE bien différenciée marquant à l'insuline, grade G1, pT1.



TDM: Formation hypervasculaire hétérogène de l'isthme pancréatique, compatible avec une lésion tumorale endocrine.



IRM: lésion de l'isthme pancréatique de contours réguliers, présentant une restriction de la diffusion, plutôt hypervasculaire au temps artériel, avec des petites zones de nécrose.

## DISCUSSION:

Devant des hypoglycémies post-prandiales et non à jeun, avec insulinémie et peptide C non diminués, il convient donc de ne pas éliminer le diagnostic d'insulinome.

## REFERENCES

- [1] A.Placzkowski, Secular Trends in the Presentation and Management of Functioning Insulinoma at the Mayo Clinic, 1987-2007, JCEM, 2009 Apr;94(4):1069-73
- [2] Partha & Al, Insulinomas May Present with Normoglycemia after Prolonged Fasting but Glucose-Stimulated Hypoglycemia, JCEM, 2013
- [3] V.Marks, E.Samols, Glucagon test for insulinoma: a chemical study in 25 cases, J Clin Pathol. 1968 May; 21(3): 346-352.
- [4] Joon Ho Moon & Al, An insulinoma with an aberrant feeder from the splenic artery detected by super-selective arterial calcium stimulation with venous sampling, Korean J Intern Med. 2015 Jan;30(1):118-121