

Résumé :

Introduction :

Les insulinomes représentent une cause rare d'hypoglycémie, surtout chez l'enfant, chez qui la nésioblastose est plus fréquente. Dans les deux cas, la manifestation clinique principale est une hypoglycémie survenant au petit matin après un long jeûne, ou à distance des repas. Néanmoins, 6% des insulinomes sont caractérisés par d'authentiques hypoglycémies postprandiales précoces.

Cas clinique :

Nous vous rapportons le cas d'une fillette de 12ans sans antécédents particuliers présentant des malaises survenant uniquement dans les deux heures suivant les repas, ces malaises sont apparus deux mois avant la consultation, ils cédaient rapidement à la prise des aliments sucrés mais devenaient de plus en plus fréquents, les glycémies capillaires sont revenues entre 0.45 et 0.70mg/dl, l'examen clinique avait montré un BMI à 24.5, les bilans biologiques faits à savoir la fonction rénale, hépatique, le taux d'IGF1, et le taux de cortisol sont revenus normaux, une insulïnémie, un peptide C et une glycémie veineuse ont été dosés à l'occasion d'un malaise avec une glycémie capillaire à 42mg/dl a retrouvé une insuline à 133ui/ml et un peptide C à 0.42nmol/ml en regard d'une glycémie veineuse à 35mg/dl en faveur d'un hyperinsulinisme endogène, une TDM abdominale a révélé deux nodules pancréatiques de 2.4cm et 4mm. L'écho endoscopie a confirmé l'existence d'un nodule ainsi que l'octréoscanner qui a retrouvé un foyer d'hyperfixation au niveau de la queue du pancréas en rapport avec un insulinome, exprimant les récepteurs SST2 et SST5

La patiente avait bénéficié aussi d'une évaluation clinique hypophysaire ainsi que d'un bilan phosphocalcique associé à un dosage de PTH à la recherche d'une hyperparathyroïdie qui sont revenus normaux dans le cadre des pathologies entrant dans le cadre des NEM1 de fait de l'indisponibilité de l'étude génétique.

Conclusion :

Nous avons présenté le cas d'un insulinome fait de deux nodules chez une fillette de 12ans dont le seul et unique signe est une hypoglycémie postprandiale précoce, donc malgré la fréquence des hypoglycémies de jeûne long dans les insulinomes; les symptômes postprandiaux précoces ne doivent en aucun cas révoquer un hyperinsulinisme endogène et doivent aussi bien que toutes les hypoglycémies bénéficier d'une démarche diagnostique à la recherche d'insulinomes

Abstract:

Background:

Insulinomas are a rare cause of hypoglycemia, especially in childhood. Its principal clinical sign is an early morning hypoglycemia or a late postprandial hypoglycemia. Nevertheless, authentic cases of insulinomas are characterized by early postprandial hypoglycemia.

Case report:

We describe here the case of a 12years aged girl with no special medical history presenting for two months faintness only two hours after meals, these faintness regressed quickly after sweet food , but became more then more frequent, capillary glycemia were about 40-75mg/dl, the clinical examination showed a BMI of 24.5. Biological examinations realized i.e. renal, hepatic functions and cortisol and IGF1 levels were normal. A dosage of venous glycemia associated to insulin and peptide c levels was realized at the moment of the faintness with capillary glycemia of 42mg/dl have found an insulin level of 133 μ ui/l and c peptide 0.42nmol/l compared to venous glycemia of 35mg/dl in favour of diagnosis of endogenous hyperglycemia. Abdominal scanner has been realized and has found 2pancreatic nodules of 2.4cm and 4mm, endosonography has shown the same results and octreoscanner found a pancreatic nodules with high SST2 and SST5 receptor expression .

Our patient has benefited of clinical research of pituitary adenomas signs and determination of blood calcium level and PTH in the framework of NEM1 especially if we know that genetic analysis are unavailable .

Conclusion:

We reported the case of a girl with early post prandial hypoglycemia that allowed the discovery of two nodules pancreatic insulinoma. Accordingly, early postprandial hypoglycemia should ,as well as late postprandial hypoglycemia benefit of a complete diagnostic approach