

# **INSULINOME SPORADIQUE DIAGNOSTIC**

**CHU ANGERS**

# INSULINOME SPORADIQUE

## DEFINITION

- La plus fréquente des tumeurs du pancréas endocrine
- Prolifération tumorale à partir des cellules  $\beta$  des îlots de Langerhans (tumeur orthocrine)
- Sécrétion inadaptée d'insuline et de peptide C : influence sur métabolisme glucidique
- Sporadicité vraie : enquête clinique et génétique dans la famille négative (biologie moléculaire)

# INSULINOME SPORADIQUE

## Généralités

- Tumeur unique dans 90 % des cas
- Petite taille ( les 2/3 sont < 2cm)
- Localisation la plus fréquente : corps et la queue de pancréas
- 10% cas : adénomes multiples
- 5-10 % cas : absence de tumeur individualisable, une hyperplasie des îlots pancréatiques(nésidioblastose)

# INSULINOME SPORADIQUE

## Généralités

- Intégration rare dans le cadre des NEM (5-8 %)
- Moins de 10 % sont malins
- Métastases essentiellement hépatiques
- Chance d'une guérison définitive : 90 % cas

# INSULINOME SPORADIQUE

## Epidémiologie

- Incidence annuelle : 1- 4 n<sup>x</sup> cas / million d'habitants  
75-100 en France/an
- Age moyen : 45-55 ans
- Prédominance féminine

# INSULINOME SPORADIQUE

## Diagnostic

### ■ Manifestations révélatrices :

#### Hypoglycémies organiques :

- prise de poids récente
- survenue à jeun : fin de nuit, effort, saut de repas
- syndrome neurovégétatif atténué, absent
- manifestation neuroglucopéniques diverses
- glycémies à jeun basses, effondrées si malaise
- régression après injection de sérum glucosé

# INSULINOME SPORADIQUE

## Diagnostic

### Triade de Whipple

- GAJ < 0,4 g/l (2.2 mmol/l)
- Sd neuroglucopénique majeur à jeun
- Disparition rapide des signes après resucrage

=> Ensemble observé en même temps

=> Epreuve de jeûn

# INSULINOME SPORADIQUE

## Diagnostic

### Epreuve de jeûn :

- En milieu spécialisé (hospitalisation)
  - Durée : 72 h
  - Prélèvement de glycémie, insulinémie et peptide C
- ⇒ Secrétions **inadaptées** d'insuline
- ⇒ Secrétions **inachevées** : peptide C , pro-insuline

# INSULINOME SPORADIQUE

## Diagnostic

Epreuve de jeûn



**Positive:**  
gly effondrée  
Insulinémie élevée  
Peptide C élevé



HypoG factice

Insuffisance:  
hypophysaire  
surrénale

**Insulinome**

# INSULINOME SPORADIQUE

## Imagerie (de localisation +++)

Les techniques les plus utilisées :

- **Echographie :**
  - sensibilité faible : 25-79 %
  - hypervascularisation en écho-doppler
- **IRM :**
  - sensibilité forte : 85- 95 % pour détection tumorale et des métastases
  - supériorité au TDM pour petites lésions
  - nouvelles séquences avec suppression de la graisse augmentent valeur diagnostique

# INSULINOME SPORADIQUE

## Imagerie

### ■ Tomodensitométrie :

- scanner multidétecteur , à collimation fine
- tumeur hypervascularisée : importance du temps artériel
- sensibilité : 30- 85 % selon la taille tumorale  
100 % si couplé avec écho-endoscopie

### ■ Echo-Endoscopie :

- meilleur examen pré-opératoire dans « les mains expertes »
- sensibilité : 94 % ( tête et corps du pancréas)  
100 % si couplée avec TDM
- détection des petites lésions et localisation anatomique précise supérieure aux TDM et IRM ( rapport au Wirsung)

# INSULINOME SPORADIQUE

## Imagerie

- Les techniques invasives sont peu pratiquées et d'indications très spécifiques :
  - artériographie
  - prélèvements veineux étagés
- Scintigraphie aux analogues de la somatostatine marquée (octréoscan\*):
  - positive dans 46 % cas
  - insulinomes expriment peu de récepteurs SST2

# INSULINOME SPORADIQUE

## Imagerie

### ■ Echographie per-opératoire :

- en laparotomie ou laparoscopie
- tumeurs > 5 mm
- complète la palpation (+++)
- rapports avec Wirsung et le bas cholédoque
- influence sur décision opératoire (énucléation vs pancréatectomie partielle)

# **INSULINOME SPORADIQUE**

Preuve anatomopathologique avec  
analyse selon la classification OMS  
2000