



**TRAITEMENT DE
L'INSULINOME
SPORADIQUE**

**Yaël Pouget-Baudry
Angers – DESC 2007**

TRAITEMENT MEDICAL



- **But: contrôle sécrétion tumorale, avant geste chirurgical.**
- **Administration de glucose PO ou IV, adaptation de l'alimentation, en préopératoire (1).**
- **Si persistance des symptômes: Diazoxide (sulfamide hyperglycémiant).**



- **Effet anti hypertensif. 50% effets secondaires (rarement limitants).**
- **Arrêt impératif une semaine avant acte chirurgical.**
- **Autre ttt: analogue de somatostatine (pas d'évaluation correcte) Octréotide (3).**

(1): Traité pancréatologie clinique Masson 2005, Ph. Lévy, R. Ruszniewski, A. Sauvanet.

(2): Gill GV, Rauf O, Mac Farlane IA, Diazoxide treatment for insulinoma: a national UK survey. Post grad Med J, 1997, 73:640-641.

(3): Von Eyben FE, Grodum EE, Gjessing HJ et al. Metabolic remission with Octreotide in patients with insulinoma. J Intern Med 1994; 235: 245-248.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- **Seul traitement curatif.**
- **Taux de guérison excellent (90%).**
- **Plus de 90%, insulinome:**
 - **Unique**
 - **Pancréatique**
 - **Non métastatique**
 - **Non associé à une NEM-1.**





Plus souvent: tumeur unique, de petite taille (0,5 à 3 cm), dans le pancréas (98%).

Répartition 1/3 tête- crochet, 1/3 isthme ou corps, 1/3 queue.

2% siègent dans pancréas aberrant, duodénum, antre, hile de rate.

Traitement de référence:



- **énucléation (1)**
- **Sinon ... pancréatectomie médiane ou gauche (2).**

(1) : J.L. Peix, C. Proye, EMC Tech. Chir., Ap dig. 2006.

(2) : Traité pancréatologie clinique Masson 2005, Ph. Lévy, R. Ruszniewski, A. Sauvanet.



Énucléation (ttt de choix)

conditions

**Tumeur à distance du canal de wirsung
Taille inférieure 2 cm**

**Complications:
Fistule ou collection
profonde riche en amylase (20 à 30%)**

**Avantages:
Préservation parenchyme sain
Diminue risque diabète,
Et d'insuffisance pancréatique
À long terme.**



pancréatectomie

Conditions:
Tumeur > 2 cm
Proche canal Wirsung
Doute malignité

Complications:
Fistule pancréatique: 30%
Mortalité: 2%
Diabète de novo: 2%

**Médiane (tumeur isthme
Ou tête pancréas)**

**Gauche +/- préservation
De rate si tumeur
De la queue**



Tumeur non résécable
Non progressive
Non symptomatique

surveillance

Ttt médical
(RHD et/ou
Diazoxide)



**Tumeur 1 non resecable
Et progressive
Et/ou symptomatique**

Méta hépatique

**Ttt médical associé:
diazoxide**

**Chimioembolisation
(Streptozotocine)**

**Si efficace:
Rediscuter
exérèse**

**Si échappement/ CI
Chimiothérapie
(5FU- Strepto)**

**Si échappement:
Discuter Interféron**



T1 NR + MH

Non opéré
Médiane survie
< 20 mois
Avec chimio

Ttt curatif
chirurgie
RO < 25 %

Chimio (Strepto)
-Échappement constant
-Intérêt associations
(Adriamycine + Strepto)
-Chimio-embolisation hep:
40% de réponse objective





- **Réf.: G. Cadiot, P. Hammel, E. Mitry, tumeurs endocrines et digestives, révision du 29/04/05.**
- **Réf.: Murray. Lyon IM, Eddelston Al., Williams R et al., treatment of multiple hormone-producing malignant islet cell tumours with streptozotocin. Lancet, 1968, ii: 895-898.**
- **Réf.: Ducreux M., Baudin E., Boige V., Ruffie P., Hépatogastro 2000; 6: 443-52.**