

**Item 238**  
**Hypoglycémie adulte non**  
**diabétique**

*Dr. Thuillier, Brest*

# Définition : hypoglycémie

Triade de Whipple :

- Symptômes compatibles avec une hypoglycémie (**signes neuroglucopéniques!**)
- Glycémie veineuse  $< 0,5$  gr/L (2,75 mmol/L)
- Résolution rapide et complète des signes après correction de l'hypoglycémie

## **Symptômes et glycémie basse simultanés**

Signes de neuroglucopénie (signes adrénergiques peu spécifiques et inconstants)

Seuil 0,50g/l patient non diabétique

# Signes cliniques hypoglycémie :

Signes végétatifs = adrénurgique

- Anxiété
- Tremblements
- Sensation de chaleur
- Nausées
- Sueurs
- Pâleur
- Tachycardie, palpitations

Brutaux, favorisés par le jeûne et l'exercice physique

# Signes cliniques hypoglycémie :

## Signes neuroglucopéniques

- Faim brutale
- Troubles de la concentration, fatigue, Troubles de l'élocution, troubles du comportement, troubles psychiatriques
- Troubles moteurs, hyperactivité, troubles de la coordination des mouvements, hémiparésie, diplopie, paralysie faciale...
- Troubles sensitifs, paresthésies d'un membre, paresthésies péribuccales
- Troubles visuels
- Convulsions focales ou généralisées
- confusion

Variables d'un patient à un autre mais similaires d'un épisode à un autre chez un même patient

# Signes cliniques hypoglycémie :

## COMA :

- Profondeur variable
- Survenue brutale
- Agité, avec **sueurs** profuses
- Signes d'irritation pyramidale, hypothermie

**Troubles neurologiques, de conscience >  
mesure de la glycémie  
Ancien PMZ!!**

# Conduite à tenir en urgence devant une hypoglycémie chez un patient non diabétique

- Patient conscient
  - Donner un sucre rapide
    - Sucre blanc (3 pierres = 15g)
    - Jus de fruit 20cl
    - Coca (pas du coca Zéro!)
- Patient confus/agité/inconscient
  - 2 ampoules de G30%
  - Relai par G10%
  - Si inconscient (pensé à la PLS, protection VAS) → cf item coma

# Physiopathologie hypoglycémie :

## **Hormones hypoglycémiantes :**

Insuline  
(IGF1, IGF2)

## **Hormones hyperglycémiantes :**

### **De contre régulation**

Glucagon  
Hormone de croissance (GH)  
Catécholamines  
Cortisol  
(somatostatine)

Hypoglycémie résulte :

- Excès de sécrétion insuline
- Défaut de sécrétion hormones de contre régulation
- Défaut de néoglucogénèse (insuffisance rénale ou hépatique sévères, cachexie)

# Causes d'hypoglycémie

## Toxiques et iatrogènes

Médicaments :

**Insuline !**

**Sulfamides hypoglycémiant, glinides**

164 médicaments suspects :

- **Quinine**
- Lithium
- Quinolones ...

Alcool

Après **chirurgie bariatrique, chirurgie gastrique**

## Autres causes rares

anorexie mentale et dénutrition sévère

Maladies métaboliques révélées à l'âge adulte

Tumeurs mésentériques sécrétant de l'IGF-2

## Défaillance d'organe

**Insuffisance hépatique**

Insuffisance rénale

**Insuffisance surrénale**

Insuffisance antéhypophysaire

Sepsis sévère, neuropaludisme

## Hyperinsulinisme

**Insulinome**

Nésidioblastose (exceptionnelle)

Autoimmune (rare)



# Épreuve de jeûne de 72h

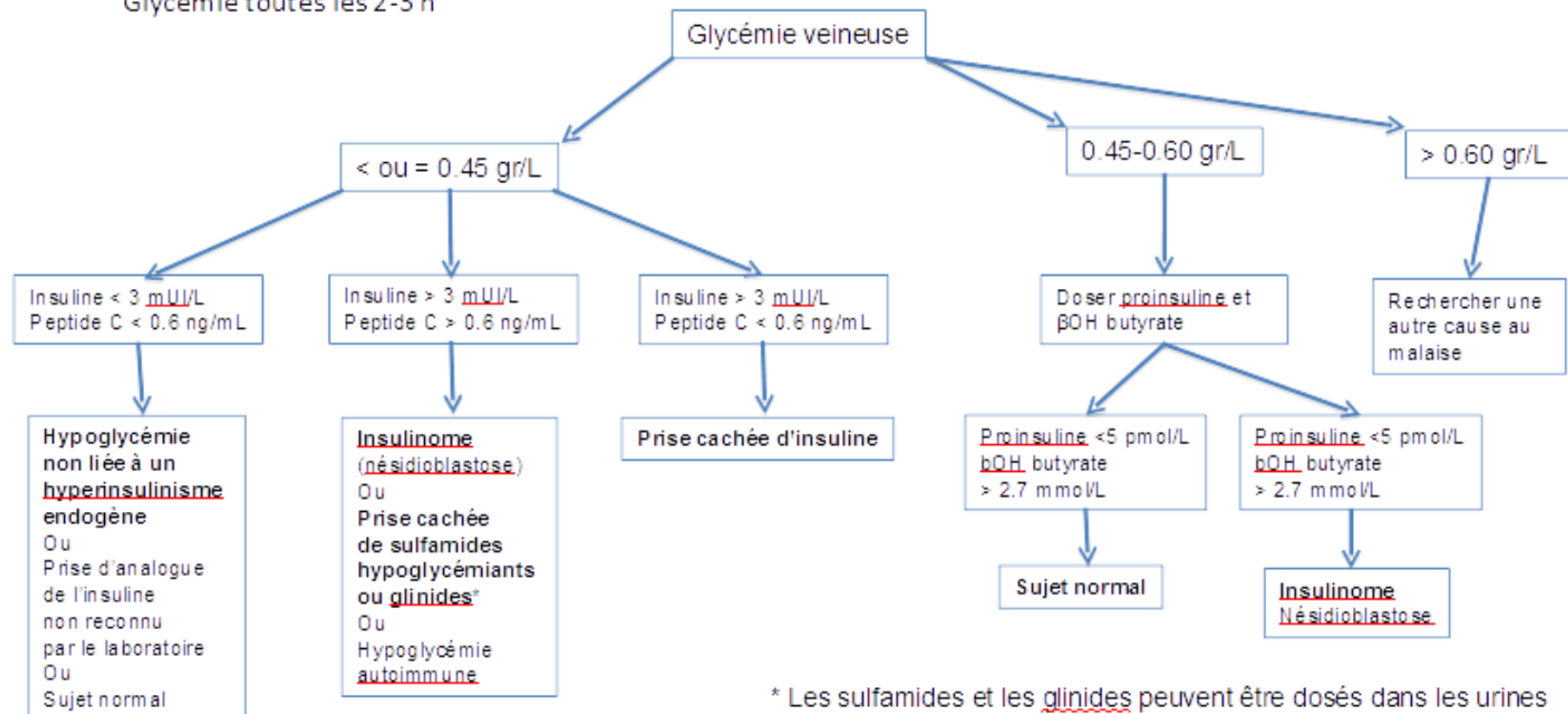
Indication : Suspicion d'hypoglycémie organique  
(après élimination des défaillances d'organe ou autres causes évidentes)

En pratique :

En hospitalisation

A jeun pendant 72h

Glycémie toutes les 2-3 h



\* Les sulfamides et les glinides peuvent être dosés dans les urines

# Insulinome

- RARE mais GRAVE : donc toujours y penser
- 1<sup>ère</sup> cause tumorale d'hypoglycémie
- Adénomes pancréatiques sécrétant de l'insuline
- Bénins et uniques dans 90% des cas / le plus souvent sporadiques
- Imagerie :
  - TDM coupe fines +/- IRM
  - Echoendoscopie ++
  - Octreoscan
- Peut s'intégrer dans syndrome familial:
  - Néoplasie endocrinienne multiple de type 1: NEM-1  
mutation du gène de la ménine
    - hyperparathyroïdie (100%)
    - adénome hypophysaire (30-50%)
    - tumeur endocrine du pancreas (30-50%) surtout insulinome et gastrinomes
  - **Rechercher ATCD personnels et familiaux ++++**
    - coliques néphrétiques, tumeur hypophysaire

# Messages clés:

- **Diagnostic positif** d'hypoglycémie organique = difficile car les signes adrénergiques et neuroglucopéniques sont peu spécifiques
- Triade de Whipple : nécessite la réalisation d'une **glycémie veineuse** simultanée aux signes cliniques **neuroglucopéniques** évocateurs d'hypoglycémie
- **Le resucrage se fera, selon l'état de conscience**, par 15g de sucre rapide par voie orale si le patient est conscient, par 2 ampoules de G30% ou 1mg de Glucagen si le patient est inconscient
- En dehors du diabète, le **diagnostic étiologique** face à une hypoglycémie doit d'abord s'assurer de l'absence de **prises médicamenteuses** hypoglycémiantes (traitements antidiabétiques +), y compris cachées. Un déficit en hormone de contre régulation et une défaillance rénale ou hépatique doivent aussi être recherchés.
- **L'épreuve de jeun** permet de faire le diagnostic d'insulinome.
- **L'insulinome est une pathologie très rare** mais la cause la plus fréquente des hypoglycémies tumorales de l'adulte.