

Abstract pour l'Alfediam - Lyon mars 2005

ALLERGIE A L'INSULINE : TRAITEMENT MEDICAL OU CHIRURGICAL (GREFFE DE PANCREAS VASCULARISE) ?

J. Léonet¹ - R.P. Radermecker² - J. Malaise³, E. Goffin⁴, C. Lefèbvre⁵, D. Tennstedt⁶, B. Vandeleene⁷, M. Buysschaert⁸ - A.J. Scheen⁹ - J.P. Squifflet¹⁰.

¹Centre Médical Amercoeur Liège – ^{2,9}Service de diabétologie du CHU Sart-Tilman Liège – ^{3,10}Service de transplantation rénale et pancréatique, ⁴Service de néphrologie, ⁵Service de Médecine Interne, ⁶Service de dermatologie, ^{7,8}Service de diabétologie UCL Bruxelles.

Les allergies à l'insuline surtout systémiques sont rares et parfois difficiles à traiter. Nous rapportons le cas de deux patients allergiques aux excipients de l'insuline.

L'un, diabétique de type 2 depuis 10 ans, débute une insulinothérapie à base d'insuline biphasique Aspart 30. Rapidement, il présente des réactions cutanées circonscrites, rouges et dures, aux sites d'injections et des placards érythémateux de 10 cm apparaissent au niveau du dos et des membres inférieurs peu de temps après l'injection. Divers changements d'insuline s'avèrent infructueux. Les dosages des IgE et IgG spécifiques contre l'insuline, la protamine et le zinc sont négatifs. Les intradermo-réactions (Insulin Allergy Kit Novo Nordisk) mettent en évidence une allergie au métacrésol. La biopsie d'une lésion cutanée du membre inférieur gauche montre une infiltration lymphocytaire compatible avec une réaction allergique. De petites doses d'insuline NPH associées à du repaglinide et à des anti-histaminiques oraux permettent d'obtenir une HbA1c à 7.3% et la régression progressive des lésions cutanées, disparues 4 mois plus tard. L'autre patient, diabétique de type 1 depuis 14 ans développe une allergie systémique à 2 excipients de l'insuline (métacrésol et protamine). Les malaises, allant jusqu'à des pertes de connaissance, persistent sous anti-histaminiques, insuline Actrapid HM Paraben et Monotard (insulines sans métacrésol ni protamine) et immunosuppresseur (tacrolimus). Une greffe de pancréas vascularisé est réalisée en juin 2003 avec une immunosuppression associant tacrolimus et rapamune. L'insulinothérapie est arrêtée au 9^{ème} jour post-opératoire. Durant la première année, il n'y a eu aucun rejet et l'euglycémie est maintenue sans insuline (HbA1c à 6.1%). Au 13^{ème} mois post-greffe, suite à une leucopénie sévère initialement attribuée à la rapamune mais en fait liée à l'atorvastatine, la rapamune est remplacée par de la méthylprednisolone. L'insulinothérapie est reprise durant 5 semaines et les malaises récidivent. La diminution de la corticothérapie a permis l'arrêt de l'insulinothérapie et, au 16^{ème} mois post-greffe, sous 4 mg/j de méthylprednisolone, tacrolimus et rapamune, l'HbA1c est à 6.4% et le patient indemne de tout malaise.

Conclusion : Si diverses solutions thérapeutiques sont envisageables dans le diabète de type 2 et pour les allergies locales, la greffe pancréatique semble être une alternative séduisante chez le diabétique de type 1 présentant une allergie systémique.