

Lipohypertrophie

Des bras de Popeye persistants dus au diabète

Prof. Dr méd. Bernd Schultes^a, Dr rer. hum. biol. Barbara Ernst^a, Dr méd. Sandra Schultes^b

^a Stoffwechselforschungszentrum St. Gallen, friendlyDocs AG, St. Gallen; ^b Nierenpraxis & Dialyse St. Gallen, St. Gallen

Description de cas

En 2015 s'est présenté un patient âgé de 38 ans qui souffrait de diabète de type 1 depuis sa 18^e année de vie. Il suivait une insulinothérapie basale-bolus. L'examen de ses avant-bras a mis en évidence une nette lipohypertrophie, en particulier à gauche (fig. 1).

Lors d'une interrogation, le patient a indiqué qu'il passait la plupart du temps assis à son ordinateur et s'injectait généralement son bolus d'insuline dans l'avant-bras gauche pour

ne pas avoir à découvrir son ventre ou sa cuisse. En tant que droitier, il ne s'injectait que rarement avec la main gauche dans l'avant-bras droit. Il a reçu pour instruction de changer plus souvent de site d'injection et de ne plus utiliser les avant-bras, car l'absorption de l'insuline dans la circulation sanguine n'est pas fiable et ne peut guère être estimée dans la zone de lipohypertrophie.

En raison d'une néphropathie diabétique, une transplantation rénale préemptive a été

souhaitée. Une transplantation pancréatique pour traiter le diabète de type 1 devait avoir lieu en même temps. Comme le patient présentait en outre une obésité de grade 2 pour un indice de masse corporelle (IMC) de 35,7 kg/m² (109 kg), une sleeve gastrectomie préalable a été prévue et réalisée sans complication en 2016. À la suite d'une réduction de poids à 75 kg (IMC 24,5 kg/m²), la transplantation rénale et pancréatique simultanée a eu lieu en 2017. Directement après l'opération, le pa-



Figure 1: Avant-bras gauche en vue dorsale. Augmentation visible du volume de l'avant-bras en coupe proximale. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.



Figure 2: Avant-bras gauche en vue dorsale (A) et en comparaison controlatérale (B). Augmentation de volume bien visible même après six ans en coupe proximale de l'avant-bras gauche. Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

tient ne nécessitait plus d'injection d'insuline et son diabète est resté en rémission jusqu'au dernier examen de contrôle début 2023 (dernier HbA_{1c} 5,3%).

Malgré le fait que le patient ne s'injectait plus d'insuline depuis près de six ans, l'examen des avant-bras, en particulier le gauche, réalisé début 2023, a révélé la persistance de la lipohypertrophie causée par les injections répétées d'insuline pendant de nombreuses années (fig. 2 A et B). Comme le patient ressentait celle-ci comme une gêne, il a demandé si une intervention chirurgicale était envisageable pour retirer le coussin adipeux. Cela lui a été déconseillé principalement en raison de l'immunosuppression ainsi que du caractère davantage esthétique que médical du symptôme.

Résumé

L'examen régulier des sites d'injection chez les personnes qui utilisent de l'insuline en raison d'un diabète est une procédure clinique standard. Comme le montre l'exemple de notre patient, il vaut alors la peine de jeter également un œil aux avant-bras. Il est frappant de noter la lipohypertrophie n'avait toujours pas régressé au bout de six ans sans insuline, mais restait très prononcée.

Correspondance

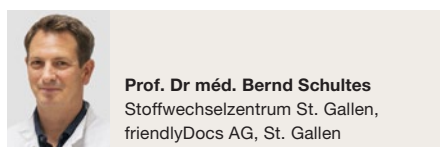
Prof. Dr. med. Bernd Schultes
Stoffwechselzentrum St. Gallen
friendlyDocs AG
Lerchentalstrasse 21
CH-9016 St. Gallen
bernd.schultes[at]friendlydocs.ch

Ethics Statement

Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.

Conflict of Interest Statement

Les auteures et l'auteur ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.



Prof. Dr méd. Bernd Schultes
Stoffwechselzentrum St. Gallen,
friendlyDocs AG, St. Gallen