



Sevrage insulinaire chez une patiente atteinte de DT2 ancien avec double pontage aortocoronarien: raisonnement clinique, suivi longitudinale et absence de restriction calorique

1^{er} Auteur : Audrey, LEVY, Médecin, Cabinet, Paris, France

INTRODUCTION

- Recommandations ADA/EASD/ESC
- Individualisation de la prise en charge
- Réduction des hypoglycémies
- Prise en compte de la qualité de vie
- Désintensification envisageable lorsque la charge thérapeutique devient importante

Littérature

- Les données concernent principalement des DT2 de moins de 10 ans
- Peu de données disponibles après exposition prolongée à l'insuline
- Aucun seuil consensuel ne définit une durée au-delà de laquelle un sevrage insulinaire serait impossible

CAS CLINIQUE

- Femme de 64 ans
- DT2 depuis 35 ans
- Insulinothérapie depuis 23 ans
- Basale 48 UI/j, Rapides 30–36 UI/j
- Metformine 1 g x 2
- Infarctus avec double pontage coronarien (HbA1c 6,9%)

Problème clinique

- Hypoglycémies répétées à l'effort
- Hyperglycémies quotidiennes
- Variabilité glycémique majeure
- Altération importante de la qualité de vie

Situation observée

- Réduction de l'insuline pour marcher → hyperglycémie
- Maintien des doses → hypoglycémie
- Resucrage → rebond hyperglycémique
- Particularités
- Patiente très observante
- Marche quotidienne
- Application rigoureuse des recommandations

DÉMARCHE CLINIQUE

Objectif

Suppression du cycle hypo–hyper (T0= février 2023)

Intervention

- Prévention des hypoglycémies à l'effort
- Resucrage léger précoce
- Adaptation progressive des apports glucidiques
- Réduction progressive de l'insuline

Résultats

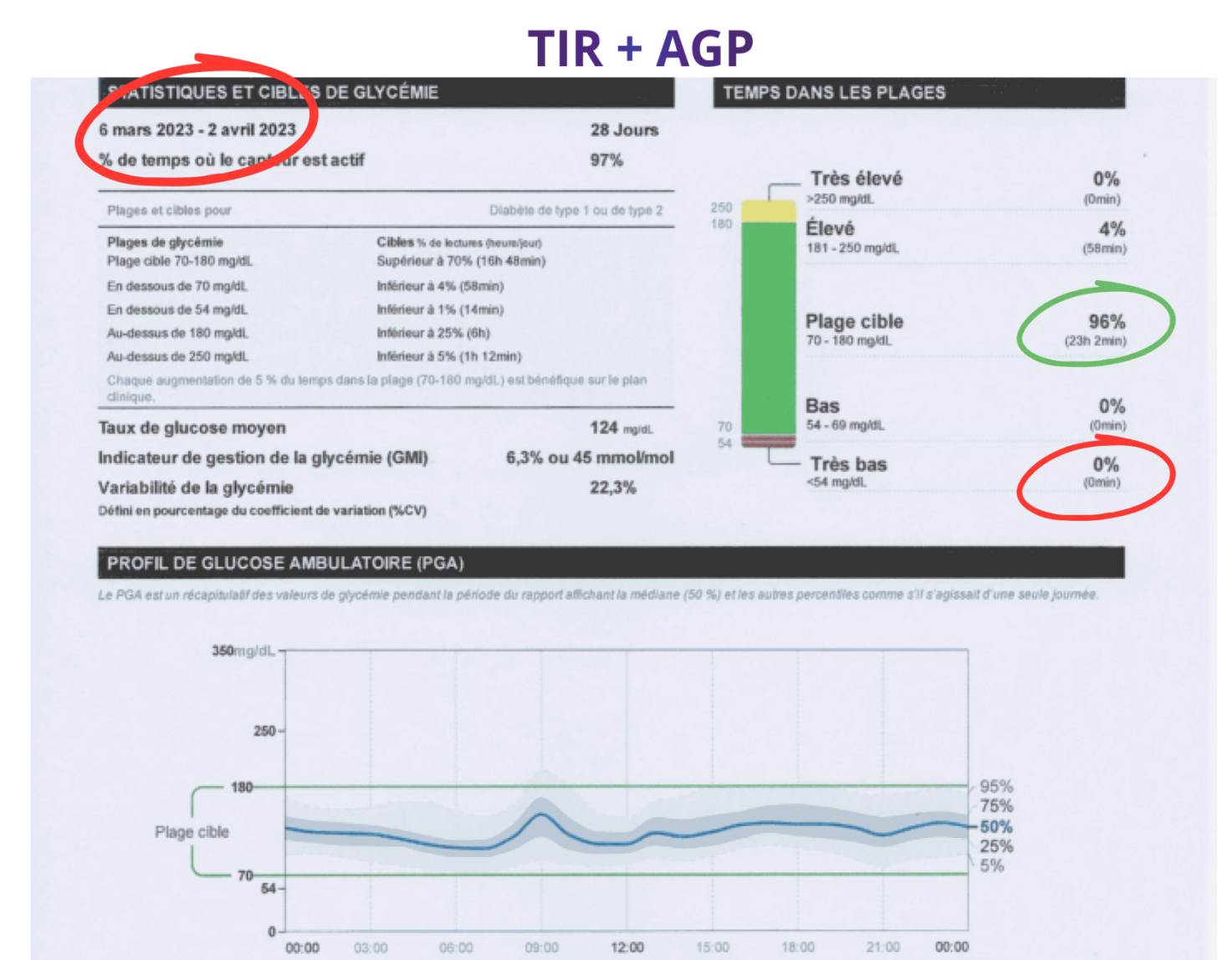
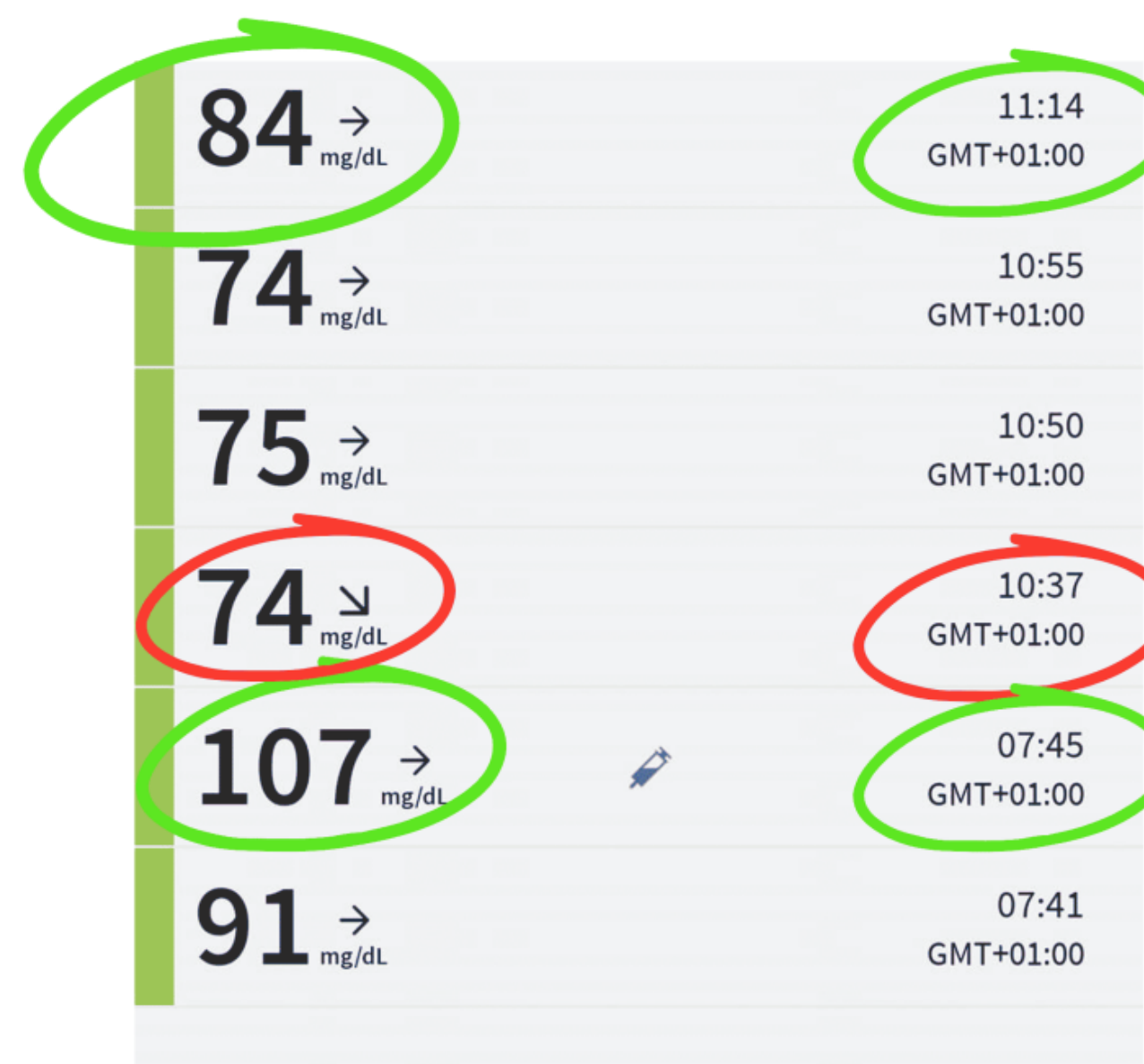
- Disparition des hypoglycémies
- Diminution des rebonds hyperglycémiques
- Stabilisation des profils glycémiques

RÉSULTATS

- Désintensification thérapeutique
- Arrêt des insulines rapides
- Arrêt de l'insuline basale en mai 2025
- Maintien sous metformine seule

Interprétation

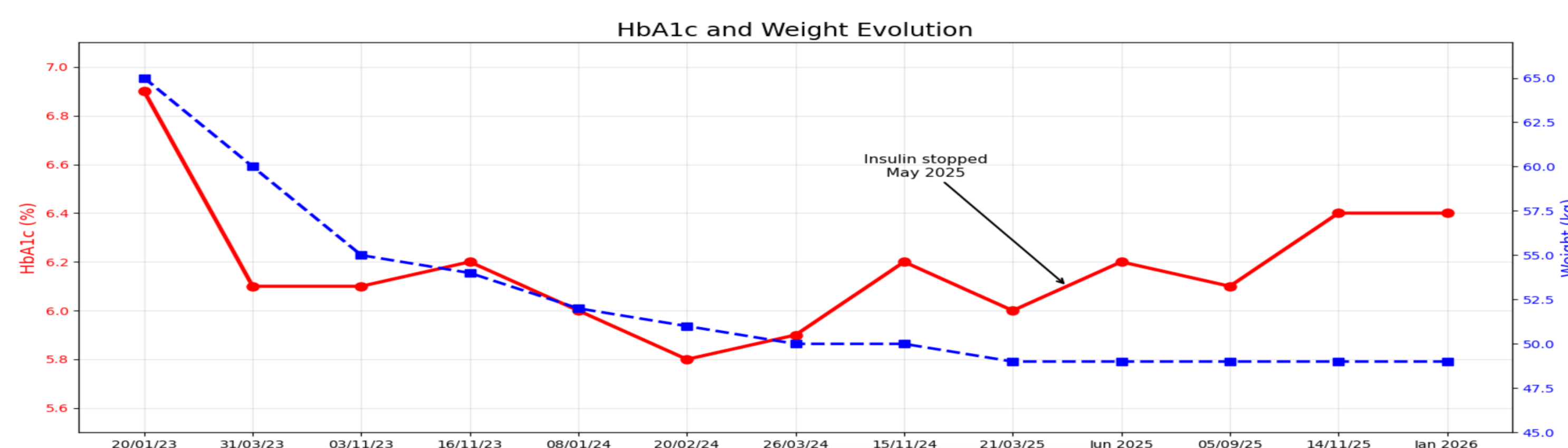
- Sécrétion endogène préservée
- Amélioration de la sensibilité à l'insuline



Évolution biologique

Paramètre	Initial	Final
C-peptide	1,10	1,55
Insulinémie	6,0	6,5
HOMA-IR	2,17	1,99

DÉSINTENSIFICATION INSULINIQUE



NB : Cholécystectomie août 2024 → interruption transitoire de la désintensification

DISCUSSION

- Observations
- Variabilité glycémique majeure malgré une forte observance
- Complication cardiovasculaire malgré une HbA1c à 6,9 %

Après stabilisation glycémique

- ↓ charge mentale
- ↓ fatigue
- ↓ peur des hypoglycémies
- ↑ qualité de vie

Enseignement

Une approche individualisée intégrant profils glycémiques, alimentation, activité physique et vécu du patient peut permettre une désintensification thérapeutique même dans un DT2 ancien.

CONCLUSION

La stabilisation des profils glycémiques a permis l'arrêt complet de l'insuline après 23 ans d'insulinothérapie.

Limites

Cas unique.
Généralisation prudente.