



HYPOGLYCEMIE INSULINIQUE PEDIATRIQUE

But :

Exploration des retards de croissance.

On apprécie la stimulation de sécrétion de GH et de Cortisol après injection d'insuline.

Préparation :

- Patient à jeun depuis 12h
- Flacon de glucosé 10% prêt à l'emploi en cas de malaise hypoglycémique

Déroulement de l'épreuve :

T – 30 mn Mise en place d'un cathéter avec perfusion de sérum physiologique

T0 (vers 8h) Prélever
Glycémie (1 tube gris)
GH (1 tube de purge neutre)
Cortisol (1 tube jaune)

Puis injection d'INSULINE rapide : **HUMALOG rapide** (flacon de 10 mL à 100U/mL)
Préparer une solution à 1 U/mL (0,5 mL du flacon dans 49,5 mL de sérum physiologique)

Doses administrées (à 8h) :
0,10 unités / kg en IVD
0,10 unités / kg de poids réel si obèse
0,05 unités / kg si insuffisance rénale probable

Prélever à :

T + 15 mn

T + 30 mn

T + 45 mn

T + 60 mn

T+90 mn

Si malaise hypoglycémique (< 0,35 g/L) vers la **20-25^e mn**
prélever un temps supplémentaire et noter l'heure exacte

Glycémie (1 tube gris)
GH (1 tube de purge neutre)
Cortisol (1 tube jaune)

Conserver les tubes à **+4°C** jusqu'à la fin de l'épreuve

Dosages facultatifs : ACTH (violet à +4°C)

En cas d'hypoglycémie < 0,35g/L : sucrer l'enfant avec du glucosé 10% et continuer l'épreuve si possible.