



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 gris)
GH (1 jaune)
Cortisol (1 vert gel)

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 gris)
GH (1 jaune)
Cortisol (1 vert gel)

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.