

Diagnostiquer l'insuffisance surrénale sans Synacthène® : Utilisation du dosage du cortisol sérique à 8h/8h30 du matin

Le prélèvement sanguin doit être fait à distance de toute prise de corticoïdes. Si le patient prend un traitement oral

- par corticoïdes de synthèse : la dernière prise doit être la veille au matin,
- par hydrocortisone : la dernière prise doit être la veille à midi.

Il n'est pas nécessaire de mettre en place un cathéter au préalable ni d'observer un délai « de repos » avant le prélèvement.

Les valeurs ci-dessous sont des valeurs de cortisol dans le **sérum** (prélèvement sur tube sans anticoagulant). Dans le **plasma** (prélèvement sur tube avec anticoagulant) les valeurs de cortisol sont plus élevées de 13% dans certains kits de dosage.

ATTENTION : Les seuils ci-dessous sont issus d'une méta-analyse qui précise qu'en tenant compte des différents dosages et d'autres facteurs de variabilité **la variabilité d'une mesure de cortisol peut atteindre 160 nmol/L (6 ug/dl)**.
(Kazlauskaite JCEM 2008 93: 4245–4253, 2008)

1) Suspicion d'insuffisance surrénale sans signes cliniques d'insuffisance surrénale aiguë

- **cortisol sérique à 8h < 140 nmol/L (= 50 ng/ml = 50 ug/L = 5 µg/dl)**
Insuffisance surrénale certaine
Indication de traitement substitutif sans attendre. Faire le diagnostic étiologique
- **cortisol sérique à 8h > 360 nmol/L (= 130 ng/ml = 130 ug/L = 13 µg/dl)**
Insuffisance surrénale très peu probable
- **cortisol sérique à 8h > 140 nmol/L et < 360 nmol/L :**
Une insuffisance surrénale modérée mais cliniquement significative est possible.
Faire pratiquer un test de stimulation dans un service d'endocrinologie: test d'hypoglycémie insulinique ou test à la métopirone « court ».

Pour ces dernières valeurs de cortisol, le dosage d'ACTH à 8h du matin (à distance d'une prise d'hydrocortisone ou de corticoïdes) a un intérêt si son résultat est franchement élevé : le diagnostic d'insuffisance surrénale périphérique modérée peut alors être porté sans nécessité d'un test de stimulation. Par contre si ce résultat d'ACTH est normal ou bas, un test de stimulation reste indispensable.

2) Suspicion d'insuffisance surrénale avec signes cliniques d'insuffisance surrénale aiguë

- **Ne pas** attendre de faire un prélèvement le lendemain matin à 8h.
- Traiter comme une insuffisance surrénale aiguë par perfusion intraveineuse d'hydrocortisone et sérum salé. Si le patient n'a pas déjà reçu un traitement par corticoïdes, faire un prélèvement « à la volée » avant traitement pour dosage ultérieur du cortisol. Le diagnostic devra être poursuivi secondairement.

3) Diagnostic étiologique de l'insuffisance surrénale

- Dosage de cortisol sérique et ACTH plasmatique à 8h du matin, à distance d'une prise d'hydrocortisone ou corticoïdes
- ACTH élevée : insuffisance surrénale périphérique
- ACTH basse ou normale : insuffisance corticotrope