



Dr Clotilde SAIE
Endocrinologue
à l'Hôpital d'Arlon, Belgique

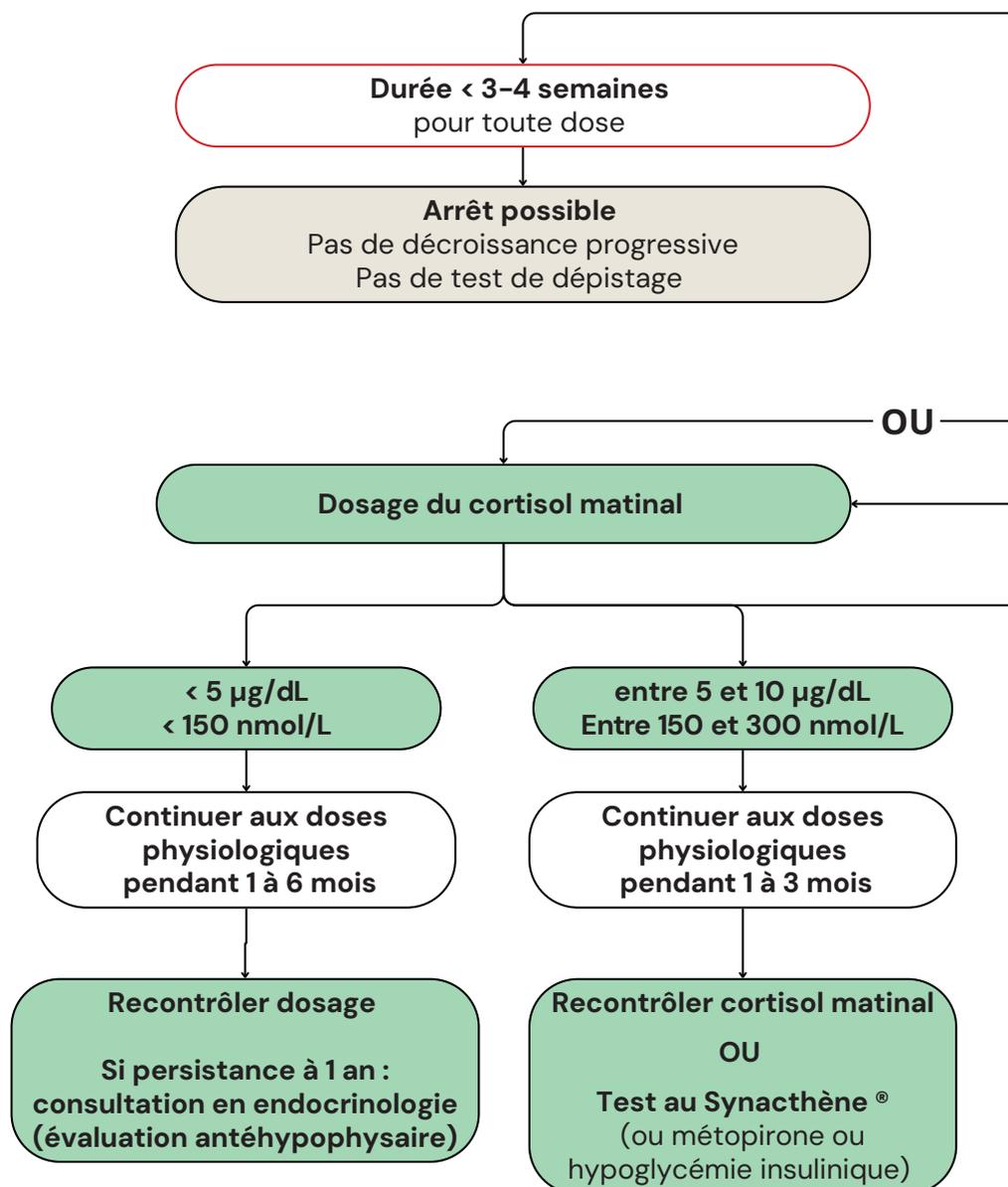
Les arbres de Clotilde

L'INSUFFISANCE CORTICOTROPE

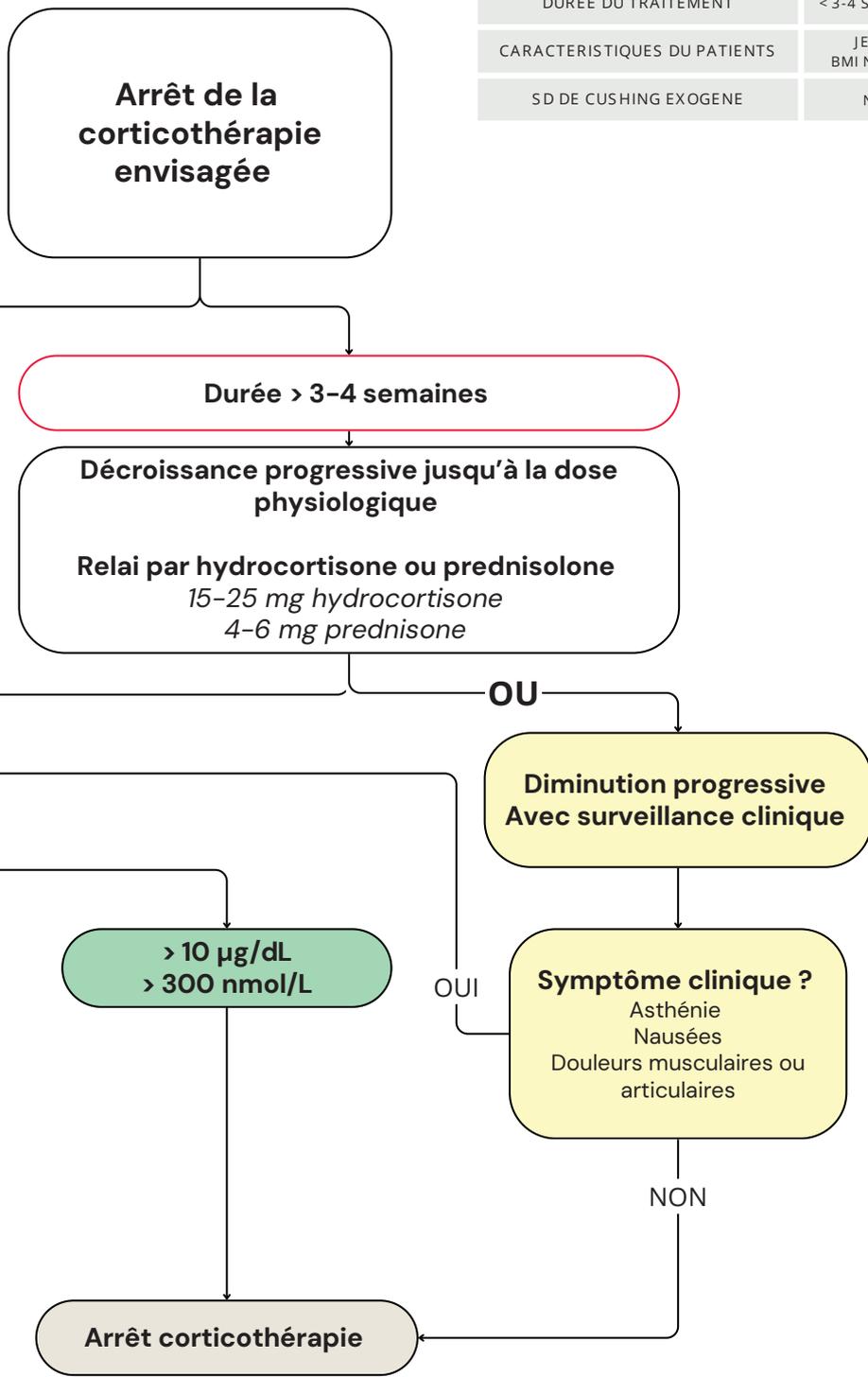
Étant donné les nombreuses indications des glucocorticoïdes, environ 1 % de la population peut en recevoir. La fréquence de l'insuffisance corticotrope post-corticothérapie est variable, selon plusieurs facteurs, avec une fréquence allant de 1 % pour les traitements inhalés à près de 50 % pour les traitements en intra-articulaire. Il est à souligner que la survenue d'une insuffisance corticotrope aiguë clinique reste bien plus rare.

Dans les messages clés de ces recommandations, concernant les patients chez qui l'arrêt de la corticothérapie est envisagée :

- Aucune décroissance ni dépistage n'est recommandé chez les patients traités moins de 3 à 4 semaines.
- En cas de décroissance, aucun schéma uniforme est recommandé formellement.
- Le rôle du cortisol matinal à 8 heures est valorisé (presque plus d'indication pour les tests dynamiques), à considérer comme un continuum et non uniquement comme des cut-off.
- Les facteurs de risque sont connus et cumulatifs (corticoïdes de forte puissance en durée prolongée chez une personne âgée par exemple).
- Tout patient ayant reçu récemment des corticoïdes présentant une instabilité hémodynamique, des vomissements ou des diarrhées doit être considéré en insuffisance surrénalienne et recevoir des corticoïdes en IV et un remplissage.



FACTEURS DE RISQUE DE L'INSUFISANCE CORTICOTROPE	FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉ
PUISSANCE DES GLUCOCORTICOIDES	HYDROCORTISONE	PREDNISONE PREDNISOLONE METHYLPREDNISONE	DEXAMETHASONE BETAMETHASONE
MODE D'ADMINISTRATION	NASALE CUTANÉE OPHTALMIQUE	INHALÉ	ORALE INTRA-ARTICLAIRE INTRA-VEINEUSE
DOSE			ÉLEVÉE SUPRAPHYSIOLOGIQUE
DURÉE DU TRAITEMENT	< 3-4 SEMAINES	3-4 SEMAINES A 3 MOIS	> 3 MOIS
CARACTERISTIQUES DU PATIENTS	JEUNE BMI NORMAL	SURPOIDS	ÂGÉ OBÈSE
SD DE CUSHING EXOGENE	NON		OUI



À retrouver sur

