

ET SI C'ÉTAIT UN EXCÈS DE CORTISOL ?

- QUAND Y PENSER ?
- QUE FAIRE ?
- POURQUOI ?
- QUI CONTACTER ?



Centre de Compétences Nancéen des Maladies
Rares de la Surrénale et de l'Hypophyse

QUAND Y PENSER ?⁽¹⁾



HTA Sévère :

PAS > 180

**ou PAD > 110 mm Hg
d'emblée**

et/ou résistante :
3 traitements

et/ou précoce :
HTA avant l'âge de 30 ans

**et/ou associée aux
signes d'alerte
suivants :**

Hypokaliémie, autres
situations cliniques
évocatrices d'une
HTA secondaire



**Hyperaldostérionisme
primaire**

Phéochromocytome

HYPERCORTICISME
Syndrome de Cushing

**Sténose des artères
rénales**

Toxiques et/ou médicaments

Maladies rénales

(1). RECO de l'HAS : fiche mémo : Prise en charge de l'HTA de l'adulte - Sept 2016.

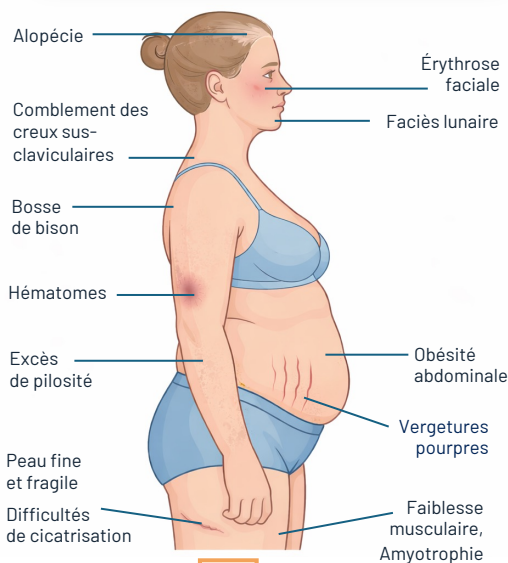
Disponible ici : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_hta_mel.pdf

QUE FAIRE FACE À UNE SUSPICION D'HYPERCORTICISME ?



Il existe des formes infracliniques sans morphotype typique

SI MORPHOTYPE SÉVÈRE



ADRESSER EN ENDOCRINOLOGIE

SI PAS DE MORPHOTYPE SÉVÈRE

Faire un
TEST DE FREINAGE MINUTE
à la dexaméthasone

Si $> 18 \mu\text{g/L}$

Si $< 18 \mu\text{g/L}$

Hypercorticisme
EXCLU

TEST DE FREINAGE MINUTE

OÙ ? En externe

COMMENT ?

J-1 Minuit

2 cp Dexaméthasone 0,5 mg

J0 : 8h du matin

Dosage cortisol À JEUN

Après 30 min de repos (cathéter en place)

1 - Prescrire la dexaméthasone

2 - Prescrire le bilan biologique (le prélèvement étant réalisable en laboratoire d'analyses médicales de ville ou à domicile)

POURQUOI ?

Épidémiologie

SYNDROME DE CUSHING = MALADIE RARE

Incidence : **1,8 – 3,2/million/an**⁽²⁾ • Femme/Homme ratio : **4:1**

.....

MACS (Mild Autonomous Cortisol Secretion) = MALADIE FRÉQUENTE

Hypercorticisme modéré d'origine surrénalienne sans syndrome de Cushing clinique

Prévalence : **0,5 à 2 %** de la population générale
20 % à 50 % des patients avec incidentalome surrénalien⁽³⁾
Sex ratio : **2 – 3 femmes** pour 1 homme

.....

MORBI-MORTALITÉ X7 / Population générale

= **surrisque d'évènements cardiovasculaires**
non totalement réversibles après guérison

Diagnostic
précoce



Traitement
précoce



Amélioration
des comorbidités
+ RÉDUCTION
de la morbi-mortalité

QUI CONTACTER ?

Votre **endocrinologue référent** ou
Service d'Endocrinologie Diabétologie
Nutrition

CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan,
54511 Vandœuvre-lès-Nancy CEDEX

.....
Plateforme téléexpertise Omnidoc

Numéro d'Urgence : 03.83.15.40.28

Référent : Dr Nicolas Scheyer

Tél. : 03.83.15.43.02

Mail : n.scheyer@chru-nancy.fr
.....



Plaquette réalisée avec le soutien institutionnel de la société ESTEVE Rd France

(2) Épidémiologie : incidence du Sd de Cushing : Hakami OA, Ahmed S, Karavitaki N. Epidemiology and mortality of Cushing's syndrome. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2021 Jan;35(1):101521. doi: 10.1016/j.beem.2021.101521. Epub 2021 Mar 15. PMID: 33766428.

(3) MACS : Prete A, Bancos I. Mild autonomous cortisol secretion: pathophysiology, comorbidities and management approaches. *Nat Rev Endocrinol.* 2024 Aug;20(8):460–473. doi: 10.1038/s41574-024-00984-y. Epub 2024 Apr 22. PMID: 38649778.

