



2011

UN TAUX ELEVE DE CORTISOL LIBRE SERIQUE PREDIT LA MORTALITE A 12 MOIS CHEZ DES PATIENTS CIRRHOTIQUES « STABLES ».

Thierry THEVENOT (1), Richard I. DORIN (2), Clifford R. QUALLS (3), Béatrice CLERC (1) Remy SAPIN (4), Emilie GRANDCLEMENT (5), Jean-Paul CERVONI (1), Blandine ALBY (1), Delphine WEIL (1), Thibault DEGAND (1), Elisabeth MONNET (1), Vincent Di MARTINO (1), Rasa KAZLAUSKAITE (6).

Introduction: L'évaluation de la fonction surrénale utilise classiquement le dosage du cortisol total sérique (CTS) qui surestime la prévalence de l'insuffisance surrénale dans la cirrhose. Le but de cette étude était (1) d'explorer et de comparer le cortisol libre sérique (CLS) mesuré et le CLS « estimé » en utilisant le test au Synacthène à 1 µg chez des patients cirrhotiques « stables ». L'estimation du CLS était réalisée par la formule de Coolens et al. (J Steroid Biochem 1987) et par l'équation de Dorin et al. (Dorin et al. Clin Biochem 2009); (2) d'explorer le CLS post-Synacthène comme prédicteur de la mortalité sans transplantation à 1 an. Méthodes: Les dosages du CTS et du CLS étaient réalisés à 0 (T0) et 30 (T30) minutes après injection de 1 µg de Synacthène chez 95 patients cirrhotiques non infectés (34 Child-Pugh A, 29 B, 32 C) et sans dysfonction surrénale connue ou suspectée. Le CLS était obtenu par ultrafiltration centrifugale puis dosé par une méthode radio-immunologique. La concordance entre les valeurs du CLS mesuré et du CLS calculé avec les deux équations étaient analysées par la méthode de Bland et Altman. Les courbes de survie étaient construites selon la méthode de Kaplan-Meier et comparées par le test du log-rank. Résultats: L'âge moyen était de 58±10 ans, la cirrhose était d'origine alcoolique (85%) et les hommes étaient majoritaires (69%). La durée moyenne du suivi des 90 patients non transplantés était de 15.9±6,5 mois et 17 patients décédaient (19%) 3.6±2.8 mois après l'évaluation de leur surrénale. Les patients Child C avaient des taux plus élevés de CLS à T0 et à T30, indépendamment des taux de CBG et d'albumine. La formule de Coolens sous-estimait le CLS (biais à 45%; P<0,001) surtout chez les patients ayant une albuminémie basse, contrairement à l'équation de Dorin (biais : 4%; P=0,14). Les patients décédés avaient 1) un score de MELD (22,6±7,9 vs. 14±5,8; P<0,001) et des concentrations de CLS à T30 (129±67 vs. 94±41 nmol/L; P=0,02) plus élevées ; et 2) des concentrations plus faibles de CBG (29±9 vs. 39±14 mg/L; P=0,007), d'albumine (23±6 vs. 31±7 g/L; P<0,001) et du HDL-cholesterol (0,24±0,08 vs. 0,39±0,19 g/L; P=0,0012). En analyse multivariée, un CLS à T30 > 79 nmol/L était un facteur prédictif de décès, indépendamment de l'albumine et des scores de Child et de MELD. Les patients ayant un CLS à T30 > 79 nmol/L (n=59) avaient une moins bonne survie que les autres patients (n=31). Conclusions: La formule de Coolens sous-estime le CLS, contrairement à l'équation cubique développée par Dorin et al. Chez le patient cirrhotique stable hémodynamiquement, des concentrations élevées de CLS sont associées à un risque plus important de décès à 1 an, et ce de façon indépendante des autres prédicteurs connus (score de Child, MELD et albuminémie). Ce nouveau concept va à l'encontre de la théorie du syndrome hépatosurrénalien.

[Fermer la fenêtre](#)