



2009

## EVALUATION DE LA DYSFONCTION SURRENALE DANS UNE COHORTE DE CIRRHOTIQUES PAR LE DOSAGE DU CORTISOL TOTAL ET LIBRE SERIQUE ET DU CORTISOL SALIVAIRE.

Thierry Thévenot<sup>1</sup>, Florent Allibe<sup>2</sup>, Carine Richou<sup>1</sup>, Sophie Borot<sup>3</sup>, Jean-Paul Cervoni<sup>1</sup>, Agnes Remy-Martin<sup>4</sup>, Remy Sapin<sup>5</sup>, Claire Vanlemmens<sup>1</sup>, Tirziu Simona<sup>2</sup>, Denis Cléau<sup>2</sup>, Anne Minello<sup>6</sup>, Emilie Muel<sup>1</sup>, Elisabeth Monnet<sup>1</sup>, Vincent Di Martino<sup>1</sup> <sup>1</sup>Service d'Hépatologie et de Soins Intensifs Digestifs, Hôpital Minjoz, Besançon, France; <sup>2</sup>Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital de Vesoul, Vesoul, France; <sup>3</sup>Service d'Endocrinologie-Métabolisme et Diabétologie-Nutrition, Hôpital Minjoz, Besançon, France; <sup>4</sup>Service de Biochimie Hormonale, Hôpital Minjoz, Besançon, France; <sup>5</sup>Service d'Exploration Fonctionnelle par les Isotopes, Hôpital civil de Strasbourg, Strasbourg, France; <sup>6</sup>Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital du Bocage, Dijon, France

Introduction/buts: Une fréquence élevée d'insuffisance surrénale (IS) a été rapportée chez le cirrhotique infecté ou non en utilisant le dosage du cortisol total sérique (CTS). Cependant, 90% du cortisol sérique est lié à des protéines porteuses (CBG et albumine), déficientes chez le cirrhotique. Le but de cette étude a été d'évaluer la prévalence de l'IS chez le cirrhotique en fonction du score de Child-Pugh par le dosage du CTS, du cortisol libre sérique (CLS mesurée ou calculée selon la formule de Coolens) et du cortisol libre salivaire (CLSal). Patients et méthodes: Quatre-vingt seize cirrhotiques consécutifs non infectés étaient inclus (34 Child-Pugh A, 30 B et 32 C) dans cette étude. Les taux du CTS, du CLS et du CLSal étaient mesurés avant (T0) et après deux tests au Synacthène<sup>®</sup>, l'un à faible dose (1 µg) et le second à dose standard (250 µg) à 24 h. d'intervalle. Les prélèvements sériques et salivaires post-Synacthène<sup>®</sup> étaient réalisés à 30 min pour le test à 1 µg et à 60 min pour le test à 250 µg. Notre « gold standard » pour définir l'IS était un taux de CLS <12,4 nM. L'IS était aussi définie par un taux de CTS < 83 nM et < 550 nM à T0 et en post-Synacthène<sup>®</sup> respectivement, et par un taux de CLSal < 6.2 nM à T0. Résultats: L'âge moyen (58,4±9,9 ans), la cause de la cirrhose (alcool 84%) et le sexe (homme 69%) étaient semblables dans les trois groupes de Child-Pugh (score moyen à 8,1±2,4). Dans le groupe Child-Pugh C, le taux moyen du CTS était plus bas que dans B (325 vs 377 nM; p=0,06) ou que dans A (325 vs 418 nM; p=0,009). Inversement, le taux moyen de CLS augmentait (A:39±18, B: 54±47, C:61±42 nM; p=0,06) et le taux moyen de CBG baissait (A:45±12, B: 37±10, C:27±10 mg/L; p<10<sup>-4</sup>) avec le Child-Pugh. Une analyse de covariance ajustée sur le groupe de Child-Pugh montrait qu'à niveau égal du taux de CLS, le taux de CTS était significativement plus faible dans le groupe C que dans B (p=0,04) ou que dans A (p < 10<sup>-4</sup>). Les taux de CLS calculée par la formule de Coolens étaient significativement plus bas que les taux de CLS mesurés à T0 (p<10<sup>-4</sup>) et à T60 (p<10<sup>-3</sup>). Le diagnostic d'IS était surestimée par le CTS (33.3%) et, à un moindre degré, par le CLSal (17%) par rapport au CLS (5.4%). Conclusion: L'IS est largement surestimée chez le cirrhotique non infecté par le CTS, surtout dans le groupe Child-Pugh C. Le CLS est vraisemblablement un meilleur reflet de la fonction surrénale mais non adapté techniquement en routine. La formule de Coolens sous-estime la vraie valeur du CLS. Le CLSal serait un meilleur outil diagnostique de l'IS chez le cirrhotique mais nécessite d'autres études pour mieux définir le seuil optimal permettant de distinguer les patients avec et sans IS. Prévalence de l'IS selon le type de dosage utilisé. Prévalence de l'IS (%) CTS CL selon formule de Coolens CLSal CLS Synacthène<sup>®</sup> à 1 µg 33,3 18,7 9,6 3,2 Synacthène<sup>®</sup> à 250 µg 11,5 14,5 9,5 3,2 Test à 1 ou 250 µg Global Child-Pugh A (n= 34) Child-Pugh B (n= 30) Child-Pugh C (n= 32) p (c2 de tendance) 33,3 14,7 23,3 62,5 < 10<sup>-4</sup> 23 29,4 23,3 15,6 NS 17 18,2 30 3,2 NS 5,4 11,7 3,3 0 0,04

[Fermer la fenêtre](#)