



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



SFE Le Havre 2021 / Communications orales

Physiopathologie hypophysaire[☆]

CO-025

Diagnostic de l'insuffisance corticotrope au CHRU de Besançon : analyse rétrospective sur 1031 tests au Synacthène et valeurs diagnostiques de la cortisolémie à T0, T30 et du SDHEA

L. Thomeret^{a,*}, Dr M.A. Beaudoin^a, Dr L. Bermont^b, Dr F. Schillo^a, Dr S. Borot^a

^a Service d'Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, CHRU Jean Minjot, Besançon, France

^b Laboratoire de Biochimie endocrinienne, métabolique et moléculaire, CHRU Jean Minjot, Besançon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : louis.thomeret@orange.fr (L. Thomeret)

Le test au Synacthène (TS) est utile au diagnostic d'insuffisance corticotrope (ICT) quand la cortisolémie basale (T0) n'est pas très basse, avec des seuils de réponse variables selon le dosage utilisé. Le but de l'étude était d'évaluer les résultats du TS au CHRU de Besançon après changement de technique et d'étudier les performances diagnostiques des cortisolémies à T0, T30 et du SDHEA sur le diagnostic d'insuffisance corticotrope d'après le T60 post-TS.

Nous avons comparé 1769 TS entre 2011 et 2015 (ROCHE Diagnostic) avec 1031 TS entre 2016 et 2019 (ABBOTT, Architect). Nous avons sélectionné les TS 1 µg après 2016 pour le diagnostic d'ICT (n = 301) et évalué la VPP et la VPN de différents seuils de cortisolémie T0 sur la réponse post-TS et du SDHEA.

Résultats Les T0 et les T60 ABBOTT étaient plus bas (280nmol/l (216 ;369) vs 428nmol/l (290 ;563) et 517nmol/l (416 ;615) vs 780nmol/l (586 ;945)), $p < 0,0001$. 3 % des TS répondaient à 630nmol/l (seuil antérieur), contre 40 % antérieurement, avec un nouveau seuil estimé à 430nmol/l. Un T0 < 200nmol/l prédisait une non-réponse dans 82 % des TS. Un T0 > 400nmol/l prédisait une réponse dans 81 % des cas, soit 19 % de sous-traitement (= 2 % du total des TS). Le T30 répondait pour 10 % des T60 non-répondeurs. 50 % des TS répondaient si le T0 et le SDHEA étaient normaux.

Conclusion Les valeurs seuils du TS dépendent largement de la technique. Dans notre étude, un T0 < 200 ou > 400nmol/l prédisait correctement la réponse au TS. Le SDHEA n'était pas contributif.



Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.07.079>

CO-026

Insuffisance corticotrope après corticothérapie pour la pneumopathie du SRAS CoV2 – une expérience monocentrique

Dr M.C. Negrea^{a,*}, Dr E. Merlen^b, Dr C. Cortet^b, Dr F. Vuotto^b, Pr M.C. Vantyghem^b, Dr S. Espiard^b

^a Centre Hospitalier de Mouscron, Mouscron, Belgique

^b Centre Hospitalier Universitaire de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.negrea@chmouscron.be (M.C. Negrea)

Introduction Une inertie corticotrope peut apparaître à partir d'une dose de 25 mg d'équivalent prednisone pendant 5 jours.

Objectif Rechercher une inertie corticotrope après corticothérapie pour traitement de la pneumopathie à SARS CoV-2.

Patients et méthodes Une ordonnance pour le dosage à 8 h de cortisol et d'ACTH 1 mois après l'infection a été soumise à tous les patients ayant reçu une corticothérapie par dexaméthasone (DXM) entre octobre et décembre 2020 au CHRU de Lille pour une forme sévère de SARS-CoV2. Un test au Synacthène classique réalisé 2 à 3 mois après l'infection était proposé aux patients ayant un cortisol < 15 µg/dL.

Résultats Sur un total de 172 patients, nous avons reçu 136 résultats dont 84 patients avaient un cortisol le matin < 15 µg/dL. Cinquante et un patients (36 hommes, 15 femmes, âge moyen 61 ans) ont pu bénéficier du test. Parmi ces patients, 36 avaient reçu un protocole DXM 6 mg/jour pendant 5 à 10 jours et 15 un protocole « fort » DXM 20 mg pendant 5 jours puis 10 mg pendant 5 jours. Deux patients qui avaient reçu le protocole « fort » présentaient une réponse partielle au test au synacthène.

Conclusion Une dose cumulée de 150 mg de DXM sur 10 jours peut induire une inertie corticotrope. Cependant, le bénéfice clinique de dépister et traiter cette inertie corticotrope, notamment sur l'asthénie post-COVID et le risque de décompensation surrénalienne reste à démontrer.

Mots clés COVID-19 ; SRAS-CoV-2 ; Cortisol ; ACTH ; Glucocorticoïdes ; Axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien ; Surrénale ; Insuffisance



[☆] Résumés présentés lors du 37^e congrès de la Société française d'Endocrinologie SFE Le Havre 2021.