

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Endocrinologie Insuffisance surrénale aiguë aux urgences	Version : 1 Date d'application : 09/2012

I - OBJET DU DOCUMENT :

Protocole de prise en charge d'une insuffisance surrénale aiguë aux urgences

SAVOIR

- L'insuffisance surrénale aiguë (ISA) met en jeu en urgence le pronostic vital en absence de traitement adapté.
- La simple suspicion d'ISA doit donc conduire à mettre en route le traitement substitutif dont l'efficacité confirme le diagnostic !
- Ses causes les plus fréquentes sont : une ISA périphérique d'origine auto-immune, une hémorragie bilatérale des surrénales (le plus souvent par surdosage d'un traitement anticoagulant), une tuberculose surrénalienne chez le patient immunodéprimé, et enfin l'insuffisance corticotrope (ISA centrale).
- Un déficit en cortisol est responsable d'une fuite urinaire massive de sodium
- Un déficit en aldostérone est responsable d'une diminution de l'excrétion urinaire du potassium

CLINIQUE

Début brutal (parfois) ou progressif (souvent)

- Asthénie majeure ou confusion voire coma
- Fièvre et anorexie
- Tableau abdominal pseudo-chirurgical : nausées vomissements diarrhées douleurs abdominales diffuses
- Déshydratation globale majeure : TA diminuée tachycardie pli cutané yeux creux langue sèche au maximum collapsus et choc
- Une mélanodermie oriente vers une étiologie périphérique / Une dépigmentation vers une étiologie centrale

BIOLOGIE

- HypoNatrémie et HyperKaliémie par Natriurèse conservée et HypoKaliurèse dans l'ISA périphérique / Normokaliémie dans l'insuffisance corticotrope
- Insuffisance rénale fonctionnelle
Hypoglycémie parfois
Acidose métabolique en général modérée
- Inconstamment Hyperéosinophilie HyperLymphocytose Anémie Hypercalcémie

Rédigé par : Dr Vezzozi D., Dr Frassa G.

Vérifié par : Dr FERNANDEZ

Approuvé par : Dr FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Endocrinologie Insuffisance surrénale aiguë aux urgences	Version : 1 Date d'application : 09/2012

DIAGNOSTIC

- IS connue = diagnostic clinique facile !
- IS méconnue qui se décompense à l'occasion d'un stress = diagnostic plus ardu, orientation clinico-biologique !
Confirmation rétrospective par les dosages hormonaux (Cortisol plasmatique et ACTH avant le début du traitement +/- test au synacthène 0.25 mg IM ou IV avec Cortisol plasmatique à H+1) mais surtout par la réponse clinique sous traitement !

THERAPEUTIQUE DE L'ISA

- Hospitalisation en urgence en milieu spécialisé (endocrinologie) voire en réanimation
- Mise en condition
VVP et scope (+/- : VVC, O2, SNG, et sonde vésicale si choc ou trouble de la conscience)
- Réhydratation
3 l de sérum physiologique sur les 24 premières heures à adapter à la réponse clinique
Si choc débuter par des macromolécules type Voluven 500 cc en 30 min
Cas particulier de l'insuffisance corticotrope : réhydratation salée inutile car réponse quasi-immédiate à la corticothérapie !
- Corticothérapie
Hémisuccinate d'hydrocortisone dose initiale de 100 mg IVD répétée toutes les 6 à 8 h le premier jour ou en IVSE,
puis 50 mg toutes les 6 à 8 h le deuxième jour,
puis diminution progressive pour aboutir en 5 jours aux doses substitutives de 30 mg/j per os.
Aucune place en urgence à la supplémentation en fludrocortisone !
- Recherche et traitement du facteur déclenchant
- Surveillance clinique/h et bio/4h (BES)
- Prévention des complications du décubitus
- Régime normosalié à la reprise de l'alimentation

PREVENTION

- Education du malade
- Carte d'Addisonien
- Hydratation et apports salés normaux
- Augmentation du traitement hormonal substitutif (doses x 3) en cas de « stress »
- En cas de vomissements relais parentérale Hémisuccinate d'hydrocortisone IM 50 mg x 3/j
- Contre-indication des diurétiques, des laxatifs et du régime sans sel !!!

Rédigé par : Dr Vezzozi D., Dr Frassa G.
Vérifié par : Dr FERNANDEZ
Approuvé par : Dr FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Endocrinologie Insuffisance surrénale aiguë aux urgences	Version : 1 Date d'application : 09/2012

CAS DU PATIENT SOUS CORTICOIDES AU LONG COURS ARRIVANT AU SAU

- si la dose de prednisone équivalent est de 7.5 mg/j ou plus pas de supplémentation
- si la dose de prédnisone est inférieure à 7.5 mg/j faire 50 mg/j d'hydrocortisone IVL

CAS DU PATIENT INSUFFISANT SURRENALIEN CONNU EN CAS DE STRESS

- Multiplier les doses habituelles d'hémisuccinate d'hydrocortisone par 2-3
- Poursuivre les doses habituelles de fludrocortisone

Rédigé par : Dr Vezzozi D., Dr Frassa G.
Vérifié par : Dr FERNANDEZ
Approuvé par : Dr FERNANDEZ

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur :Service d'Accueil des Urgences Pôle : Medecine d'Urgences
Endocrinologie Insuffisance surrénale aiguë aux urgences	Version : 1 Date d'application : 09/2012

II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service d'Accueil des Urgences Purpan et Rangueil

III- PERSONNES AUTORISEES (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

A prescrire : ☐ Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

A administrer : ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

V-DOCUMENTS ASSOCIES :

VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2013

Rédigé par : Dr Vezzozi D., Dr Frassa G.
Vérifié par : Dr FERNANDEZ
Approuvé par :Dr FERNANDEZ