

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — SURRENALES · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-SUR-EXP-FORT · Version 2.0 — validée le
21/06/2026

FREINAGE FORT À LA DEXAMÉTHASONE (8 mg) — protocole

Objet

Orienter l'étiologie d'un hypercortisolisme ACTH-dépendant : distinguer la maladie de Cushing (adénome hypophysaire, freinable) d'une sécrétion ectopique d'ACTH (non freinable).

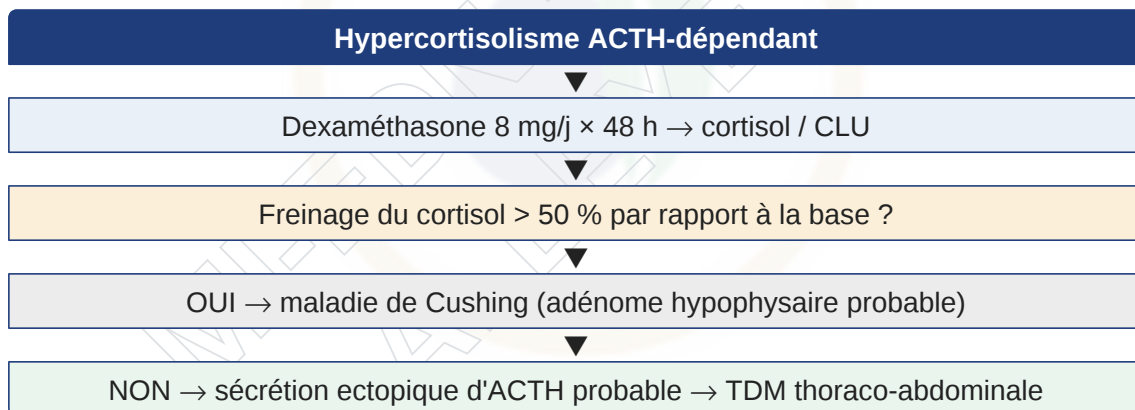
Indications

- Hypercortisolisme confirmé **ACTH-dépendant** (ACTH normale ou élevée), pour orienter entre origine hypophysaire et ectopique.
- En complément de l'IRM hypophysaire et, si besoin, du cathétérisme des sinus pétreux.

Protocole de réalisation

- **Dexaméthasone 2 mg toutes les 6 heures pendant 48 h** (8 mg/j × 2 j) — ou test « minute » à 8 mg à minuit selon le protocole local.
- Doser le **cortisol** (et/ou le CLU) de base et en fin de test.

Algorithme décisionnel



Interprétation

- **Freinage > 50 %** du cortisol (ou du CLU) → en faveur d'une **maladie de Cushing** hypophysaire.
- **Absence de freinage** → en faveur d'une **sécrétion ectopique d'ACTH** (rechercher la tumeur).
- Test imparfait : à interpréter avec l'IRM hypophysaire et le cathétérisme des sinus pétreux en cas de doute.

Points de vigilance

- Le freinage fort ne remplace pas l'imagerie et le cathétérisme pétreux dans les cas difficiles.
- Vérifier l'observance et les interférences médicamenteuses.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Test utile pour orienter quand le cathétérisme des sinus pétreux n'est pas disponible.
- Coupler à l'imagerie disponible (IRM/TDM) et organiser le recours spécialisé pour les cas ambigus.