

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

FREINAGE MINUTE À LA DEXAMÉTHASONE (1 mg) — protocole

Objet

Test de dépistage de l'hypercortisolisme : explorer le rétrocontrôle de l'axe corticotrope par une faible dose de dexaméthasone (test « minute »).

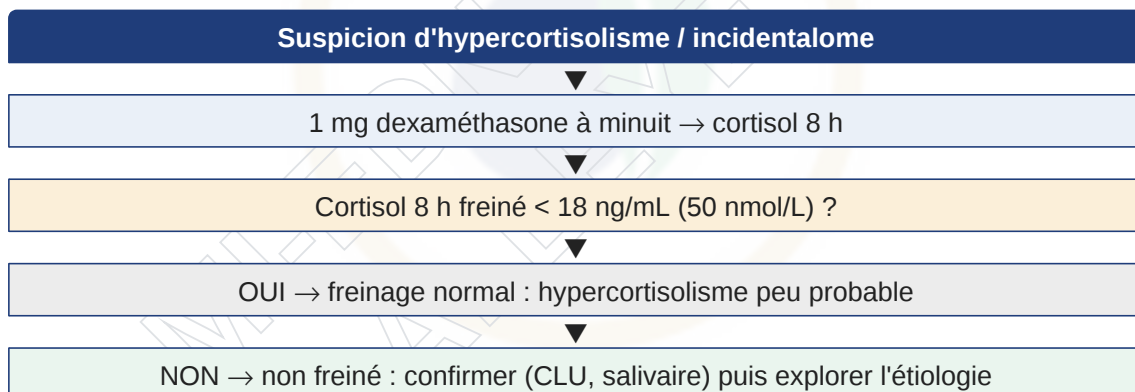
Indications

- Suspicion clinique de syndrome de Cushing ; **incidentalome surrénalien** (dépistage d'une sécrétion autonome de cortisol).
- Avant exploration étiologique d'un hypercortisolisme.

Protocole de réalisation

- Administrer **1 mg de dexaméthasone per os à minuit** (23 h–00 h).
- Doser le **cortisol plasmatique à 8 h** le lendemain matin.
- Conditions : pas d'inducteurs enzymatiques, observance vérifiée ; tenir compte des œstrogènes (CBG élevée → faux positifs).

Algorithme décisionnel



Interprétation

- **Cortisol 8 h < 18 ng/mL (50 nmol/L)** = freinage normal → hypercortisolisme improbable.
- **Absence de freinage** (> 50 nmol/L) = test positif → confirmer par un **2■ test** (CLU des 24 h, cortisol salivaire de minuit) avant l'enquête étiologique.
- Faux positifs : œstroprogestatifs, dépression, alcool, mauvaise observance, inducteurs enzymatiques.

Points de vigilance

- Un test positif ne fait pas le diagnostic : toujours confirmer par ≥ 2 tests concordants.
- Interférences médicamenteuses et liées à la CBG à intégrer dans l'interprétation.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Test simple, peu coûteux (1 cp de dexaméthasone + 1 dosage de cortisol) — idéal en 1^{re} intention.
- Veiller à l'observance et noter les traitements interférents ; à défaut de cortisol salivaire, s'appuyer sur le CLU des 24 h pour confirmer.