

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

INSUFFISANCE SURRÉNALE AIGÜE — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et traiter en urgence l'insuffisance surrénale aiguë (ISA) — urgence vitale par collapsus et troubles hydro-électrolytiques ; ne jamais attendre la confirmation biologique pour traiter.

CAT diagnostique

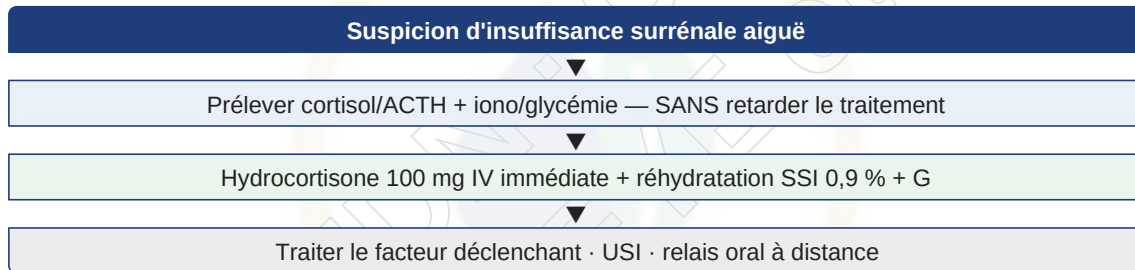
1. Signes cliniques

- Déshydratation extracellulaire, **hypotension/collapsus**, tachycardie ; asthénie majeure, adynamie.
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales (tableau pseudo-chirurgical), diarrhée.
- Troubles neuropsychiques (confusion), fièvre ; **mélano dermie** si insuffisance périphérique (Addison).
- **Facteur déclenchant** : infection, arrêt brutal d'une corticothérapie, stress/chirurgie, oubli du traitement substitutif.

2. Signes paracliniques

- **Hyponatrémie + hyperkaliémie, hypoglycémie**, parfois insuffisance rénale fonctionnelle, acidose.
- **Cortisol** à 8 h effondré ; **ACTH** élevée (périphérique) ou basse (centrale) — prélèvements AVANT traitement, sans le retarder.
- Bilan du facteur déclenchant (NFS, CRP, ECBU, hémocultures, ECG : retentissement de la kaliémie).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Hydrocortisone 100 mg IV/IM en bolus** immédiat, puis **100–200 mg/24 h** (IVSE ou bolus répétés).
- **Réhydratation** : sérum salé isotonique 0,9 % (corriger le déficit volémique) + **sérum glucosé** (hypoglycémie) ; corriger prudemment l'hyponatrémie.
- **Ne pas attendre** la confirmation hormonale ; à fortes doses d'hydrocortisone, l'effet minéralocorticoïde est suffisant (fludrocortisone inutile en phase aiguë).
- **Traiter le facteur déclenchant** (antibiothérapie d'une infection).
- Relais per os (hydrocortisone ± fludrocortisone) à l'amélioration ; éducation pour prévenir la récurrence.

Surveillance

- Hémodynamique, conscience, diurèse ; ionogramme, glycémie et kaliémie rapprochés ; ECG.
- Décroissance progressive de l'hydrocortisone vers la dose substitutive.

Points de vigilance

- Toute suspicion = traitement immédiat (le pronostic dépend de la précocité).
- Prévention : ne jamais arrêter brutalement une corticothérapie prolongée ; éduquer les insuffisants surrénaux.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- **Hydrocortisone injectable** = traitement vital, à disposer dans les services d'urgence ; à défaut, autre glucocorticoïde IV.
- Réhydratation par SSI 0,9 % + glucosé accessible ; traiter activement une **tuberculose** (cause fréquente d'Addison en zone d'endémie).
- Doter chaque insuffisant surrénal d'une **carte** et d'hydrocortisone d'urgence ; éducation de l'entourage.