

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

MALADIE D'ADDISON (insuffisance surrénale chronique) — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer et substituer une insuffisance surrénale chronique périphérique (maladie d'Addison) et prévenir la décompensation aiguë.

CAT diagnostique

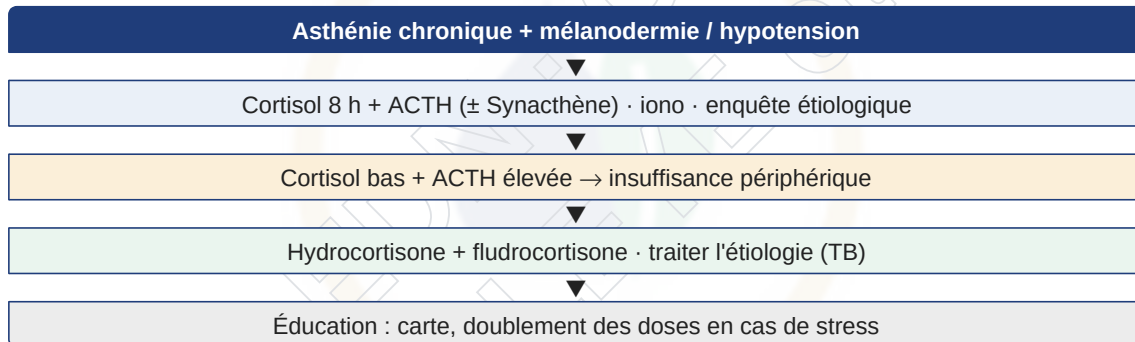
1. Signes cliniques

- **Asthénie** (physique, psychique, sexuelle) majorée en fin de journée ; amaigrissement, anorexie.
- **Mélanodermie** (zones découvertes, plis, cicatrices, muqueuses) — signe l'origine périphérique (ACTH élevée).
- **Hypotension artérielle** (orthostatique), appétence pour le sel ; troubles digestifs.
- Évolution insidieuse → savoir y penser devant une asthénie chronique avec mélanodermie/hypotension.

2. Signes paracliniques

- **Cortisol 8 h bas + ACTH élevée** (origine périphérique) ; **test au Synacthène** (ACTH) : réponse insuffisante.
- Tendance à l'**hyponatrémie**, l'**hyperkaliémie**, l'hypoglycémie ; rénine élevée, aldostérone basse.
- **Étiologie** : auto-immune (anticorps anti-21-hydroxylase), **tuberculose surrénalienne** (calcifications au scanner — fréquente en zone d'endémie), autres (VIH, métastases).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Hydrocortisone 15–25 mg/j** en 2–3 prises (dose la plus forte le matin).
- **Fludrocortisone 50–100 µg/j** (minéralocorticoïde) ; adapter à la PA, la kaliémie et la rénine.
- **Traiter l'étiologie** (antituberculeux si tuberculose surrénalienne).
- **Éducation thérapeutique +++** : ne jamais arrêter le traitement ; **doubler/tripler la dose** en cas de fièvre/stress/chirurgie ; **hydrocortisone injectable** et **carte d'insuffisant surrénal** ; voie parentérale si vomissements.

Surveillance

- Clinique (PA, poids, asthénie, pigmentation), ionogramme, rénine ; ajustement des doses.
- Surveillance de l'observance et de la maîtrise des règles d'adaptation.

Points de vigilance

- Risque de décompensation aiguë à chaque stress non couvert → éducation essentielle.
- Associations auto-immunes (thyroïde, etc.) à dépister.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Hydrocortisone et fludrocortisone à garantir en continu (ruptures fréquentes) ; à défaut de fludrocortisone, surveiller iono/PA et adapter.
- Rechercher et traiter systématiquement une **tuberculose** ; scanner surrénalien (calcifications) si disponible.
- Carte d'urgence + éducation de l'entourage ; prévoir une trousse d'hydrocortisone injectable.