

Sevrage des corticoïdes

Dr Muriel BOURGEON

Sevrage des corticoïdes

- Quel est le problème ?
- Quelle durée de corticothérapie pour envisager le risque d'insuffisance surrénalienne ?
- A quelle dose de corticoïdes ?
- Quels examens ?

Quel est le problème ?

- Rebond de la maladie initiale
- Insuffisance surrénalienne secondaire par mise au repos de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien = insuffisance corticotrope
- Syndrome de sevrage

Variabilité interindividuelle +++

Monsieur X. 52 ans arrive aux urgences pour des sensations de malaises avec vertiges, douleurs articulaires et musculaires.

Il prend depuis 1 an des corticoïdes pour des douleurs rhumatismales. Son nouveau médecin avait envisagé un sevrage et diminué le Solupred à 15 mg/j.

TA 12/8, pouls 80/mn, iono normal

Que craignez vous ?

Rebond de la maladie initiale

Cortico-dépendance psychogène

Insuffisance corticotrope: clinique

- Asthénie
- Douleurs abdominales, articulaires et musculaires
- Fièvre
- Ionogramme sanguin: normal, hyponatrémie par hémodilution

Insuffisance corticotrope

Risque pour quelle équivalence ?

20 mg d'hydrocortisone
=
5 mg de prednisone ou prednisolone

Activité relative des glucocorticoïdes

DCI	Activité minéralo-corticoïde	Activité anti inflammatoire	Dose équivalente mg
Cortisone	1	0,8	25
Hydrocortisone	1	1	20
Prednisone Prednisolone	0,8	4	5
Méthylprednisolone	0,5	5	4
Bétaméthasone Dexaméthasone	0	25-30	0,75

Madame T. 46 ans, hospitalisée pour une énième poussée de sclérose en plaque.

Sous corticothérapie 30 mg/j depuis 5 ans.

Le diagnostic est réévalué et l'arrêt des corticoïdes est envisagé.

Comment envisager le sevrage?

- Arrêt brutal des corticoïdes
- Hydrocortisone 20 mg/j
- Evaluation de la fonction surrénalienne à 3 mois

Quelle durée pour le risque ?

➤ Dose > 20 mg de Prednisone ou équivalent > 3 semaines
= risque potentiel d'insuffisance corticotrope.

Surtout s'il existe des signes d'hypercorticisme.

➤ Dose < 10 mg < 3 semaines

= *a priori* pas de risque d'insuffisance surrénalienne.

**Une diminution progressive des
corticoïdes n'élimine pas le risque**

L'ordonnance

- Hydrocortisone 20 mg le matin en une seule prise +/- 5 mg vers 14h pendant un mois
- Doubler la dose en cas de stress, d'infection...
- Si 20 mg bien toléré, diminuer à 10 mg

Evaluation de la fonction surrénalienne

Dosage du cortisol plasmatique (F) 8 h
4,2-38,4 $\mu\text{g/dl}$

F > 20 $\mu\text{g/dl}$

200 ng/ml
552 nmol/L

Pas de problème
?

F 10-20 $\mu\text{g/dl}$

Test au Synacthène 0,25mg
Réponse positive
=
F à T60 > 20 $\mu\text{g/dl}$

F < 10 $\mu\text{g/dl}$

100 ng/ml
270 nmol/L

Insuffisance surrénalienne

Renouveler

Le processus de récupération complète peut durer 6 à 9 mois

1. Synthèse de la CRH hypothalamique
2. Prolifération corticotrope et synthèse de la POMC, précurseur peptidique
3. Augmentation de l'ACTH à des taux supra physiologiques
4. Normalisation du cortisol 8h et de la cortisolurie

Monsieur A. 46 ans est asthmatique instable.
Il a été hospitalisé 6 fois cette année pour crises sévères nécessitant une corticothérapie: 30 puis 20 mg pendant un mois.

Comment envisager vous son sevrage?

Hydrocortisone en inter crise 20 mg/j

Problèmes

- Corticothérapie inhalée
- Dermocorticoïdes
- Cortisol 8h $> 20\mu\text{g/dl}$
- Faible dose de corticoïdes au long cours