

Protocole Test dynamique (rédigé en collaboration avec les médecins du service Diabéto-Endocrinologie)

TEST A LA METOPIRONE® COURT

BUT : Test de stimulation de la fonction corticotrope.
Recherche d'une insuffisance corticotrope.
Diagnostic étiologique d'un hypercorticisme ACTH-dépendant.

La métopirone® (ou métyrapone) inhibe l'action de la 11 β hydroxylase surrénalienne et donc la dernière étape de synthèse du cortisol, soit la transformation du 11 desoxycortisol (composé S) en cortisol (composé F). Cela conduit à une diminution du cortisol et une augmentation du 11 desoxycortisol. Le rétrocontrôle négatif sur la sécrétion d'ACTH par le cortisol est ainsi annulé (le 11 desoxycortisol n'exerce pas de rétrocontrôle sur l'ACTH). En l'absence d'anomalie, l'augmentation de l'ACTH conduit à une augmentation suffisante du 11 DESOXYCORTISOL.

PRESCRIPTION : Code labo METO. Inclut les dosages de cortisolémie, composé S et ACTH à J0 et à J1. Les dosages de composé S et d'ACTH sont envoyés par le laboratoire à notre prestataire.

Les tubes EDTA APROTININE pour les dosages d'ACTH sont à demander au laboratoire (bouchon rose).

CONTRE-INDICATION ABSOLUE : Grossesse. Hypersensibilité à la Métopirone®.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES : Age supérieur à 60 ans, insuffisance coronarienne, insuffisance surrénalienne.

REALISATION :

Arrêt de l'hydrocortisone la veille à 16h au maximum.

Administer la métopirone® à minuit (environ 30mg/kg). Proposer une collation ou un verre de lait avec la prise de métopirone®. Laisser le patient allongé une heure après la prise de métopirone®.

Patient au repos, ne devant pas quitter sa chambre après la prise de métopirone®.

EFFETS SECONDAIRES : Nausées, sueurs, lipothymies, malaises, céphalées, risque de décompensation d'une insuffisance surrénalienne (vomissements, chute de la PA, fièvre), éruption cutanée, leucopénie (très rare).

SURVEILLANCE : Pouls, PA, état général toutes les 2 heures après prise de la métopirone®. 0h, 2h, 4h, 6h, 8h

En cas de malaise, chute de PA : Poser une voie veineuse avec sérum physiologique 1L/8h et avoir à disposition 1 ampoule d'HYDROCORTISONE 100mg. Appeler le médecin et dosage de Cortisolémie et du Composé S.

J0 : 08h Dosage plasmatique de :

CORTISOLEMIE 1 tube sec avec gel 5ml, bouchon rouge foncé

COMPOSE S 1 tube sec avec gel 5ml, bouchon rouge foncé

ACTH 1 tube 5ml EDTA APROTININE (bouchon rose) dans la glace (acheminement immédiat au laboratoire)

J1 : 00h Prise de Métopirone, gélules à 250 mg, dose fonction du poids, environ 30 mg/kg

Poids en kg	Nombre de gélules	Poids en kg	Nombre de gélules
34 à 41	5	84 à 91	11
42 à 49	6	92 à 99	12
50 à 58	7	100 à 107	13
59 à 66	8	108 à 116	14
67 à 74	9	117 à 125	15
75 à 83	10		

J1 : 08h Dosage plasmatique de :

CORTISOLEMIE 1 tube sec avec gel 5ml, bouchon rouge foncé

COMPOSE S 1 tube sec avec gel 5ml, bouchon rouge foncé

ACTH 1 tube 5ml EDTA APROTININE bouchon rose dans la glace (acheminement immédiat au laboratoire)

	J0	J1
METOPIRONE		0h ↓
CORTISOLEMIE COMPOSE S ACTH	8h ↑	8h ↑

INTERPRETATION :

Réponse normale :

Cortisolémie J1 : effondrée (< 5 µg/dL soit 138 nmol/L)

Composé S J1 : accumulation (composé S > ou = 10µg/dL)

ACTH J1 : augmentée (>75 pg/ml soit 17 pmol/l), au moins doublée par rapport au J0 (absence de rétrocontrôle par le cortisol)

Si pathologie:

- En cas d'insuffisance hypophysaire: élévation insuffisante du composé S et de l'ACTH.
- En cas de maladie de Cushing: élévation du composé S et de l'ACTH (contrairement à l'absence d'augmentation dans les syndromes Cushing paranéoplasiques).