



Hypocortisolisme et maladie d'Addison

🕒 paru le 15/10/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 24/03/2023

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

L'hypocortisolisme, qu'est-ce que c'est ?

L'hypocortisolisme est un manque (carence) en cortisol.

Le cortisol est un type naturel de cortisone. Ce sont les glandes surrénales qui produisent le cortisol. Le fonctionnement des glandes surrénales est contrôlé par l'hypophyse et par l'hypothalamus, dans le cerveau.

Le cortisol est très important pour le métabolisme. Par exemple,

- il régule la dégradation des sucres (glucides), des graisses (lipides) et des protéines ;
- il joue un rôle dans la régulation de notre résistance naturelle (immunité). Un cortisol élevé diminue l'immunité ;
- dans une situation de stress, notre corps produit plus de cortisol. C'est pour cette raison qu'on l'appelle aussi « l'hormone du stress ».

Quelles sont les causes d'un hypocortisolisme ?

Les causes d'une carence en cortisol peuvent être :

- une affection des glandes surrénales : maladie congénitale, infection, tumeur, saignement. Lorsque la cause est un problème de la glande surrénale, on parle de maladie d'Addison ou maladie bronzée, parce qu'elle entraîne une peau foncée ;
- un problème au niveau de l'hypophyse ou de l'hypothalamus : infection, tumeur, traumatisme, saignement ;
- l'administration de longue durée de doses de cortisone élevées. Dans ce cas, l'organisme reçoit, à tort, le signal qu'il y a suffisamment de cortisol, et bloque la production par les glandes surrénales.

Quelle est la fréquence de l'hypocortisolisme ?

Une carence en cortisol dû à un problème dans le cerveau touche environ 200 personnes sur 1 000 000.

La maladie d'Addison touche environ 100 personnes sur 1 000 000.

Comment reconnaître un hypocortisolisme ?

En général, les symptômes évoluent lentement. Il s'agit de :

- [fatigue](#), manque d'énergie ;
- perte d'appétit et [perte de poids](#) ;
- [nausées](#) ;
- faible tension artérielle (hypotension artérielle) ;
- peau de couleur brune ;
- 'peau' qui recouvre l'intérieur de la bouche (muqueuse buccale) et muqueuses génitales de couleur brune.

Plus rarement :

- mal au ventre ;
- [diarrhée](#) ou [constipation](#) ;
- [évanouissements](#) ;
- envie de sel ;
- taches blanches sur la peau ([vitiligo](#)).

En cas de carence importante ou par exemple en cas de saignement au niveau de la glande surrénale, il peut y avoir une crise d'Addison. Cela n'arrive pas forcément dans la forme chronique de la maladie d'Addison. Une crise d'Addison se manifeste par :

- une chute de la tension artérielle et problème de circulation du sang. Cela peut causer un 'état de choc' qui peut être mortel ;
- des [déséquilibres salins dans le sang](#),

Comment le diagnostic d'hypocortisolisme est-il posé ?

Le diagnostic repose presque entièrement sur une prise de sang. Les résultats montrent une carence en cortisol. Souvent, il existe aussi une carence en sodium. La prise de sang permet aussi de détecter une infection ou un taux de sucre (glycémie) trop bas.

Si la prise de sang ne permet pas d'être certain, il est possible de réaliser un test à l'ACTH. L'ACTH est, en anglais, l'Adreno CorticoTropic Hormone, c'est-à-dire, en français, l'hormone corticotrope ou adrénocorticotrope. C'est une hormone normalement produite par l'hypophyse pour stimuler la production de cortisol pour les glandes surrénales. Pour ce test, on injecte de l'ACTH fabriqué (ACTH de synthèse) pour voir si les glandes surrénales produisent suffisamment de cortisol.

Pour trouver la cause de l'hypocortisolisme, par exemple un saignement ou une tumeur, votre médecin peut vous proposer des examens radiologiques, comme un scanner de l'abdomen.

Que pouvez-vous faire ?

La maladie est rare et les symptômes ressemblent aux symptômes d'autres maladies. Si vous avez des plaintes comme celle décrites dans 'Comment reconnaître un hypocortisolisme ?', l'hypocortisolisme n'est pas la première maladie à laquelle il faut penser.

Si vous avez des plaintes persistantes, il est préférable de consulter votre médecin généraliste.

En cas de diarrhée ou de transpiration importante, par exemple si vous faites du sport ou en cas de température extérieure élevée, vous pouvez perdre plus de sel. Dans ce cas, il est important de boire suffisamment d'eau et de manger ou boire assez d'aliments salés. Si vous avez aussi une insuffisance cardiaque ou une insuffisance rénale, respectez les conseils de votre médecin concernant la quantité d'eau que vous pouvez boire et les apports en sel.

Que peut faire votre médecin ?

Votre médecin prescrit de la cortisone pour compenser le manque de cortisol. On parle de traitement de substitution puisque cette cortisone remplace (substitue) le cortisol que votre organisme ne produit pas lui-même.

La dose de cortisone est adaptée en fonction de vos besoins. Pour cette raison, en cas de changements dans votre style de vie ou d'événements particuliers comme une grossesse, une opération chirurgicale, une infection ou des efforts importants, il est important de consulter votre médecin. Il est possible qu'il vous prescrive alors plus de cortisone.

En fonction de la cause de l'hypocortisolisme, votre médecin vous propose un traitement adapté.

Une crise d'Addison nécessite une hospitalisation urgente. Vous recevez de la cortisone et d'autres traitements pour corriger les anomalies dans l'équilibre des sels, les problèmes de tension artérielle et traiter un éventuel état de choc.

En savoir plus ?

- [Glandes surrénales \(image\) – Larousse](#)
- [Hypophyse et hypothalamus \(image\) – Larousse](#)

Sources

Source principale

[Guide de pratique clinique étranger 'Maladie d'Addison et autres pathologies entraînant un hypocortisolisme' \(2000\), mis à jour le 08.08.2017 et adapté au contexte belge le 14.12.2017 – ebpracticenet](#)

Autre source

[Adrenal Insufficiency in Adults, mis à jour le 17.02.2022, consulté le 24.03.2023 – Dynamed](#)