

# Découverte d'une insuffisance surrénalienne sur une hypothermie chez une patiente âgée

Dr E.Robin, [Dr S.Chabroux](#), Centre Hospitalier de Givors, 69700, P542



## Introduction

- Nous rapportons le cas d'une patiente de 88 ans admise pour hypothermie à 34°C bien tolérée au plan hémodynamique
- Sous corticothérapie au long cours pour pseudo-polyarthrite rhizomélique
  - Décroissance en cours
  - Actuellement sous 2.5 mg par jour de Cortancyl®
- Patiente par ailleurs sous Levothyrox®
  - Antécédent de thyroïdectomie totale pour goître nodulaire

## Observation

### 1) Clinique

- Examen clinique normal
- Température auriculaire contrôlée en rectal
  - Confirmation de l'hypothermie
- Absence de point d'appel infectieux
- Absence de point d'appel ORL
- Absence d'exposition prolongée au froid
- TA correcte 123/66 mmHg

### 2) Biologie

- Cortisolémie à 8h : 28 nmol/l (101-536 nmol/l)
- Hyponatrémie 133 mmol/l
- Kyperkaliémie 5.4 mmol/l
- ACTH abaissée
- Hypoglycémies à répétition
- Absence de syndrome inflammatoire
- Absence d'anémie
- TSH dans la cible à 1.86 mUI/l

## Evolution

- Après instauration d'un traitement par hydrocortisone :
  - Correction rapide de l'hypothermie
  - Correction des troubles ioniques

## Conclusion

- Devant une hypothermie sans signe de sepsis, une exploration endocrinologique minimale est nécessaire (TSHus, cortisolémie) pour ne pas méconnaître une insuffisance surrénalienne
  - Même en cas de corticothérapie prolongée (à faibles doses)
  - En cas de doses décroissantes