

Questions	Réponses	Notation	Cumulée
1	<p>Diagnostic : Insuffisance surrénalienne Aiguë</p> <p>Arguments cliniques : Douleurs abdominales récentes, diarrhées, vomissements Hypotension artérielle (hypovolémie) Déshydratation (DEC) : pli cutané</p> <p>Arguments biologiques : Hyponatrémie (VU : 135-145 mmol/L) Hyperkaliémie (VU : 3,5-4,5 mmol/L) Hypoglycémie (VU : 3,90-5,50 mmol/L)</p> <p>Etiologie : Insuffisance surrénalienne haute ou corticotrope Décompensée (stress) Arrêt brutal de la corticothérapie Traitement prolongé</p>	<p>2 1 1 1 1 2 2 2 2 1 2 2</p>	19
2	<p>Nature de la déshydratation : Déshydratation extracellulaire (pli cutané, DEC) Hypo-osmolarité effective : $(2 \times 128) + 3,6 = 259,6$ mOsm/L ou mmol/L VU : 280-290 mmol/L Hyperhydratation intracellulaire(HIC)</p> <p><i>Remarque :</i> On est dans le cas d'une hyponatrémie vraie de déplétion (HIC + DEC)</p> <p>Fonction rénale : Insuffisance rénale - Aiguë - Fonctionnelle - DEC (hypovolémie)</p> <p>Equilibre acido-basique : Acidose Métabolique</p>	<p>2 1 1 2 2 1 1 1 2 2</p>	15
3	<p>Examens complémentaires : Traitement avant tout résultat biologique</p> <p>Cortisolémie effondrée - 8 heures</p> <p>ACTH plasmatique diminuée (car insuffisance corticotrope) Test au Synacthène - A distance de l'épisode aigu - Analogue de l'ACTH - IV ou IM de 0,25 mg de Synacthène - Réponse négative - Dosage de la cortisolémie : absence de stimulation</p> <p>Gaz du sang Ionogramme urinaire Créatininémie</p>	<p>2 2 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1</p>	17
4	<p>Traitement : Urgence vitale</p> <p>Symptomatique : - Réhydratation - Perfusion de sérum physiologique (NaCl 0,9%) - Sans supplémentation potassique</p>	<p>2 2 1 1</p>	

	- Correction de l'hypoglycémie par du G5%	1	
	Hormonothérapie substitutive :		
	- Hémissuccinate d'hydrocortisone en IV (forte dose)	2	
			9

TOTAL

60