

**CONSULTATION POUR INSUFFISANCE SURRÉNALIENNE SUITE À LA PRISE DE GLUCOCORTICOÏDES**

DATE (JR/M/AN) :		
POIDS (kg) :		
TAILLE (cm) :		
Surface corporelle (m <sup>2</sup> )		

**DIAGNOSTIC PRINCIPAL :**  
**HISTOIRE DE LA PRISE DE STÉROÏDES :**

**DOCTEUR \_\_\_\_\_ , votre patient (e) \_\_\_\_\_**

a reçu des glucocorticoïdes à doses supraphysiologiques sur une période de temps significative ( \_\_\_\_\_ semaines), ce qui pourrait entraîner une insuffisance surrénalienne.

**GLUCOCORTICOÏDE (S) ACTUEL (S)**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **DOSE :** \_\_\_\_\_ **VOIE :** \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **DOSE :** \_\_\_\_\_ **VOIE :** \_\_\_\_\_

Ceci correspond à \_\_\_\_\_ mg/m<sup>2</sup>/jr en hydrocortisone (supraphysiologique si  $\geq 15$  mg/m<sup>2</sup>/jr).

Le port du bracelet Medic-Alert sera nécessaire en externe.

**COUVERTURE EN CAS DE STRESS**

**SI STRESS LÉGER OU MOYEN,**

Le patient à dose supraphysiologique de glucocorticoïde reçoit la même dose p.o.  
 Le patient à dose physiologique doit suivre les consignes de la feuille «Jours de Maladie».  
 La famille doit recevoir copie et explications de ces consignes par l'équipe traitante.

**SI STRESS MAJEUR,** la couverture se fait par voie intraveineuse/ intramusculaire.

- Si nausées et vomissements OU
  - Si chirurgie / anesthésie générale
- Solu-Cortef®, 50 mg/m<sup>2</sup>/dose (soit \_\_\_\_\_ mg) IM ou IV, puis 25 mg/m<sup>2</sup> (soit \_\_\_\_\_ mg) IM ou IV aux 6-8 heures.
- Si instabilité hémodynamique ou déséquilibre électrolytique, donner d'**abord** : Solu-Cortef®, 100 mg/m<sup>2</sup> (soit \_\_\_\_\_ mg) IV ou IM (répéter toutes les 4 heures si nécessaire) et bolus liquidien D5% /NaCl 0.9 (max 20 ml/kg) puis augmenter le volume intravasculaire par un soluté jusqu'à ce que l'état du patient s'améliore.

Enseignement aux parents de la technique d'injection intramusculaire du Solu-Cortef<sup>TM</sup> (Act-O-Vial) par l'équipe traitante. Voir feuille «Jours de Maladie». (DOSE : \_\_\_\_\_ mg IM)

**SI VOUS CONSIDÉREZ UN SEVRAGE DES STÉROÏDES**

- La diminution initiale est sous la responsabilité de l'équipe traitante en raison du risque de recrudescence de la maladie sous-jacente. Suivre votre protocole de sevrage sinon,
- La dose de corticostéroïdes peut être diminuée de 10-15% à tous les 3-7 jours.
- La dose d'entretien est de 8-14 mg/m<sup>2</sup>/jr d'hydrocortisone, soit \_\_\_\_\_ mg (=3,75 mg/m<sup>2</sup>/jr prednisone, soit \_\_\_\_\_ mg) ou (=0,56 mg/m<sup>2</sup>/jr dexaméthasone, soit \_\_\_\_\_ mg)).

<ul style="list-style-type: none"><li>• Une fois cette dose atteinte, changer le corticostéroïde actuel pour de l'hydrocortisone, une fois par jour, le matin. Ceci correspondra à Cortef® _____ mg p.o. die AM.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• La durée du traitement équivaut à la période de temps pendant laquelle les stéroïdes (ou ACTH) ont été administrés, maximum un an.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• On ne procède plus de façon systématique au test de stimulation avec ACTH (mini Cortrosyn) sauf dans des cas très spécifiques.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lors de l'arrêt des doses physiologiques de glucocorticoïdes (sans sevrage), bien s'assurer que les parents vous signalent toute suspicion d'insuffisance surrénalienne persistante (nausées.étourdissements, baisse de pression). Doser alors le cortisol 8 a.m. et si bas, aviser l'endocrinologie du résultat et du contexte.</li></ul>
<b>MERCI POUR CETTE CONSULTATION!      SIGNATURE :</b>

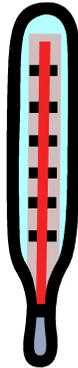
## **JOURS DE MALADIE**

### **AUX PARENTS:**

Votre enfant présente une insuffisance de la glande surrénale, pour laquelle les médicaments prescrits sont:

- Cortef®**
- Autres :**

**Voici les mesures à prendre lorsque votre enfant présente de la fièvre  
(à noter : fièvre si T° buccale  $\frac{3}{4}$  38.0°C ou T° rectale  $\frac{3}{4}$  38.5°C)**



1. Donner **ACÉTAMINOPHÈNE** (Ex :Tempra®, Tyléno®) aux 4-6 heures tant que la fièvre persiste et selon le poids de votre enfant.
2. Si T° buccale  $\frac{3}{4}$ 38.0°C ou T° rectale  $\frac{3}{4}$ 38.5°C:  
DOUBLER LA DOSE DE CORTEF.
3. Si T° buccale  $\frac{3}{4}$ 39.0°C ou T° rectale  $\frac{3}{4}$ 39.5°C:  
TRIPLER LA DOSE DE CORTEF.

**Les autres médicaments sont administrés aux mêmes doses.**

1. Après un épisode de fièvre, doubler la dose de Cortef pendant encore 24 heures afin de permettre à l'enfant de bien récupérer.
2. Si votre enfant présente **nausées/vomissements/diarrhée (3 selles en une heure)**, doubler la dose de Cortef seulement. S'il y a présence de fièvre, suivre la règle précédente.
3. Si les symptômes persistent plus de 48 heures, consultez votre médecin.
4. Si votre enfant a des vomissements en dedans d'une heure de l'administration du médicament et qu'une seconde tentative par la bouche donne les mêmes résultats (vomissements en dedans d'une heure), la dose devra être administrée par injection. Vous devrez donc vous rendre à l'hôpital à **l'urgence**.
5. Si en partant pour l'hôpital votre enfant est « sans vigueur », ne se sent pas bien et que vous jugez qu'il a vraiment besoin d'une injection de Solucortef®, faites-le vous-même selon l'enseignement que l'infirmière vous a donné et rendez-vous à **l'urgence immédiatement**.

Pour plus d'informations, contactez :

P.S. : Petit rappel : votre enfant porte-t-il son bracelet Médic-Alert en tout temps?