

Protocole :

Cf. fiche sujet 2

On sait que :

Le matin (S1), le taux de cortisol est élevé dans la salive, c'est normal. Par contre, le soir (S2) il est bas, donc si le patient présente un taux de cortisol élevé la nuit = possibilité du syndrome de Cushing car il se traduit par un taux anormalement élevé de cortisol.

Pour cela on fait :

Un test ELISA. Si après lavage et solution de révélation, le puit S1 est coloré de manière similaire au puit C4, c'est normal car le matin, la sécrétion de cortisol est élevée.

Par contre, si après lavage et solution de révélation le puit S2 est coloré de manière similaire au puit C4, ce n'est pas normal car il devrait être coloré comme le puit C1 ou C2, donc le patient a le syndrome de Cushing car hypersécrétion de cortisol la nuit, alors que c'est là où il devrait en avoir le moins.

Origine d'une hypersécrétion de cortisol :

Hypothèse : problème au niveau de l'hypophyse (trop d'ACTH)

Pour vérifier : dosage de l'ACTH dans le sang : si ACTH trop élevé = problème au niveau de l'hypophyse