

RÉSULTATS: TEST HORMONAL SALIVAIRE

d'accesion: 100035201 • Patient(e): John Smith

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)
Patient(e) John Smith

Sexe: Homme **Âge:** 39 ans **Date de naissance:** 1985-09-09
Hauteur: 6 pi 5 po **Poids:** 145 lbs **Taille:** 42 po

d'accesion: 100035201
 Échantillon reçu: 2025-05-09
 Date du rapport: 2025-05-21

Hormones: Non

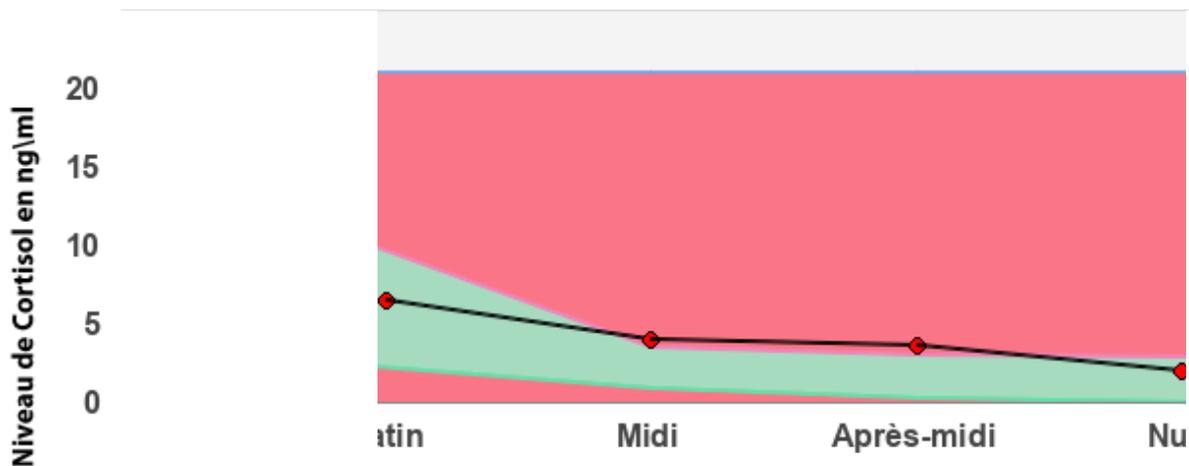
Professionel(le) de la santé: John Smith

Adresse: 340 March Road #400, Ottawa, Ontario K2K 2E4

 Date et heure de la collecte:
 2025-05-05 07:30 AM
 2025-05-05 12:30 PM
 2025-05-05 18:45 PM
 2025-05-05 22:30 PM

ANALYSE SURRÉNALE

HORMONE ng/ml	RÉSULTAT	GAMME DE RÉFÉRENCE	MÉDIANE
Cortisol - matin	7	2.2 - 9.8	3.6
Cortisol - midi	4	0.9 - 3.5	1.1
Cortisol - après-midi	3.6	0.3 - 3.0	0.8
Cortisol - nuit	2	0.1 - 2.8	0.5
CORTISOL - TOTAL	16.6	3.5 - 19.1	6.0
DHEA-S	2.7	Femme 0.2 - 3.6	1.7
		Homme 0.3 - 3.7	1.8
RATIO de CORTISOL TOTAL:DHEA-S	6:1		3:1



* Ratios affichés lorsque les valeurs se situent dans les limites inférieures et supérieures de la quantification.
 NA = Non applicable

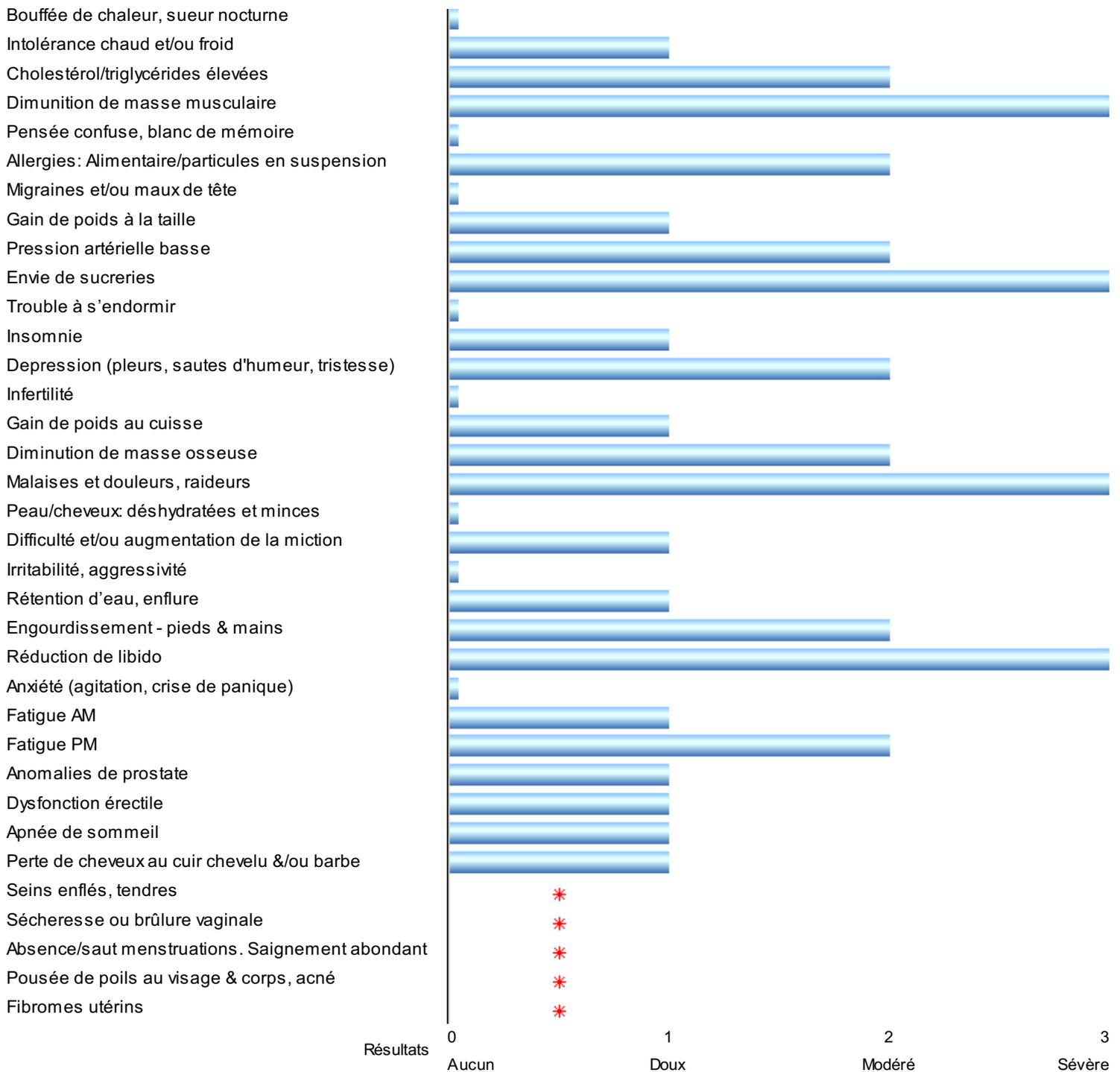
◆ représente les résultats du patient

Gamme de référence : distribution normale des résultats moyens, englobant 95 % de la population sélectionnée au hasard. Médiane représente le nombre au milieu de l'ensemble de données. Tous les

Analyse réalisée par Rhein Consulting Laboratories, F.J. Nordt, Ph.D., Director, 4475 SW Scholls Ferry Road, Suite 101, Portland, OR 97225, USA

RÉSULTATS: TEST HORMONAL SALIVAIRE

d'accesion: 100035201 • Patient(e): John Smith

[convertir en PDF, ou imprimer >>](#)


* Indique que le symptôme n'a pas été noté

Comprendre Excès d'hormone et Déficience

Ces commentaires servent uniquement à des fins éducatives. Ils ne doivent pas être interprétés comme étant des recommandations de diagnostic ou de traitement. Ces décisions sont de la responsabilité du professionnel de la santé. De plus, la référence présentée dans le présent rapport provient d'une distribution normale des résultats d'une étude qui englobe 95% des individus sélectionnés au hasard dans une population.

DANS LE TEST PRÉSENT

CORTISOL

Le niveau de cortisol AM se trouve à l'intérieur de l'intervalle de référence. Les niveaux de cortisol sont normalement plus élevés peu après le réveil et indiquent la fonction surrénalienne normale à son apogée circadien.

Les niveaux de cortisol à midi dépasser l'intervalle de référence. Trop de glucocorticoïdes peuvent se produire à partir d'une source exogène ou endogène. La cause exogène est le plus souvent liée à la prise d'une certaine forme de médicaments «stéroïdes». La cause endogène est liée à une certaine forme d'hyperplasie surrénale, une tumeur bénigne de la glande surrénale, ou un adénome hypophysaire (Maladie ou Syndrome de Cushing). Le traitement à long terme avec des stéroïdes peut aussi causer des symptômes et des problèmes similaires au Syndrome de Cushing.

Les niveaux de cortisol après-midi dépasser l'intervalle de référence. Trop de glucocorticoïdes peuvent se produire à partir d'une source exogène ou endogène.

Le niveau de cortisol à l'heure de coucher se trouve à l'intérieur de l'intervalle de référence, et indique que les glandes surrénales fonctionnent normalement dans le cycle circadien. Il est un bon indicateur d'un niveau de base normal de l'activité des glandes surrénales.

DHEA-S (Sulfate de déhydroépiandostérone)

DHEA-S se situe dans l'intervalle de référence. La DHEA, conjointement avec le cortisol, joue un rôle important dans le maintien des niveaux de glucose dans le sang normal (contrôle de la glycémie). Les niveaux normaux sont importants dans le métabolisme approprié de glucides, lipides et protéines.

Discussion générale

CORTISOL

Le cortisol est produit par les glandes surrénales, qui sont contrôlées par des parties du cerveau appelées hypothalamus et l'hypophyse. Le cortisol joue un rôle important dans la dégradation du glycogène en glucose dans le foie et les muscles. Il mobilise le glucose de façon à maintenir les niveaux de sucre dans le sang normal et est la principale source d'énergie pour le cerveau. Les niveaux de cortisol sont plus élevés en début de matinée (environ 8 hrs le matin) et atteignent le niveau le plus bas vers minuit à 4 hrs le matin, ou trois à cinq heures après le début du sommeil. Les cycles diurnes des niveaux de cortisol sont présents dans la salive humaine. La production de cortisol vient en réponse au stress quotidien, ainsi que les troubles émotionnels, les infections et la chirurgie. Il empêche la libération de substances dans le corps qui causent de l'inflammation. Il est utilisé pour traiter des affections résultant d'une hyperactivité de la réponse aux anticorps des cellules B. Les exemples incluent les maladies inflammatoires, la polyarthrite, ainsi que les allergies. L'hydrocortisone de faible puissance disponible comme un médicament sans ordonnance dans certains pays est utilisée pour traiter les problèmes de peau tels que des éruptions cutanées, et l'eczéma^{1,2,3}.

Niveau bas de Cortisol, surtout s'il reste tout au long de la journée, peut indiquer de la fatigue surrénale, qui est causée par le stress, comme la privation de sommeil, le stress émotionnel, une mauvaise alimentation, les carences en nutriments, et / ou des médicaments glucocorticoïdes synthétiques qui suppriment la production de cortisol. Le stress chronique épuise le cortisol et il est associé à des symptômes de fatigue le matin et le soir, les douleurs, la fibromyalgie, la température du corps froid, la diminution de l'endurance, le pouls lent, le faible taux de sucre dans le sang (envie de sucre) et une pression artérielle basse. En outre, on rencontre souvent des allergies accrues (dysfonctionnement immunitaire) et la sensibilité aux produits chimiques. Les symptômes de déficience de la thyroïde peuvent également être dus à des niveaux bas de cortisol. L'exercice, le sommeil plus adéquat, une alimentation avec suffisamment de protéines, la progestérone «bio-identique», des extraits des glandes surrénales et des suppléments nutritionnels sont souvent utiles pour corriger des niveaux bas de cortisol.

Niveau élevé de Cortisol. Bien que les niveaux de cortisol normaux sont essentiels pour la vie, les niveaux chroniquement élevés peuvent être très préjudiciables. L'augmentation de la production de cortisol par les glandes surrénales est une réaction normale au stress de routine, mais quand le stress est chronique et la production de cortisol reste élevée pendant une période prolongée (mois / années), peut entraîner la détérioration des tissus normaux (atrophie musculaire, amincissement de la peau, la perte osseuse) et l'immunosuppression. Les symptômes courants de cortisol élevé chronique incluent des troubles du sommeil, la fatigue, la dépression, le gain de poids à la taille et de l'anxiété. Les niveaux de cortisol constamment élevés et le stress peuvent contribuer au vieillissement prématuré et de maladie chronique.

b) DHEA-S (Sulfate de déhydroépiandostérone)

DHEA, est un précurseur de testostérone, elle est la plus abondante hormone stéroïde en circulation. La DHEA est produite essentiellement par les glandes surrénales, les gonades et le cerveau. Elle fonctionne essentiellement comme un intermédiaire dans la biosynthèse du métabolisme des androgènes et des estrogènes, les stéroïdes sexuels. La DHEA-S est la forme sulfatée, et dans le sang elle se rapproche à des niveaux 300 fois supérieurs à celui de la DHEA libre. Les niveaux de DHEA sont au maximum en début de matinée tandis que les niveaux de DHEA-S ne montrent pas de variation diurne. D'un point de vue pratique, la mesure de DHEA-S est préférable à la DHEA ayant des niveaux plus stables. Chez les jeunes les niveaux s'approchent de la limite supérieure de la normale. Ils diminuent avec l'âge et se rendent à l'extrémité inférieure de la normale à l'âge mûr.

Un niveau bas de DHEA-S peut être causée par l'épuisement des surrénales et est communément vu dans le vieillissement et au niveau d'un cancer accéléré.

Un niveau élevé de DHEA-S est associé à la résistance à l'insuline / SOPK⁴ (syndrome des ovaires polykystiques) ou à la supplémentation en DHEA.

RATIO DU CORTISOL TOTAL:DHEA-S

Les ratios utilisent souvent la valeur « moyenne » pour les analytes considérés. La « moyenne » représente la somme de toutes les valeurs, divisée par le nombre total de valeurs. C'est un moyen de dériver les tendances centrales d'un groupe de valeurs, car il prend en compte chaque valeur de l'ensemble de données. Cependant, on peut également utiliser la valeur « médiane » dans un ratio. La médiane est la valeur au milieu, pour laquelle la moitié des observations sont plus grandes et l'autre moitié sont plus petites. L'avantage de la médiane est qu'elle supprime les mesures extrêmes d'un ensemble de données et qu'elle n'est pas déformée par des valeurs aberrantes ou des données biaisées. Il fournit donc souvent une meilleure représentation d'une valeur "typique".

Dans le présent rapport, lors de l'utilisation des valeurs "médianes" pour le cortisol total et la DHEA-S, le ratio est de 3:1 (4:1 à 5:1 si l'on utilise les valeurs "moyennes"), et est un indicateur de la production surrénale de cortisol et des androgènes. Celui-ci dépend de l'âge, car il y a un déclin de DHEA-S avec l'âge, alors que les niveaux de cortisol-matin restent relativement stables ou augmentent légèrement. Si le ratio est plus élevé que la normale, cela est dû à une dysfonction surrénale. Lorsque le corps éprouve un stress chronique, la prégnénolone, le précurseur de toutes les autres hormones stéroïdiennes, commence à surproduire le cortisol. Cela se produit au détriment de toutes les autres hormones stéroïdiennes (DHEA et ses métabolites, y compris la progestérone, la testostérone et les oestrogènes). Comme la prégnénolone est détournée vers le cortisol, le déclin de DHEA-S commence, et crée un taux élevé de cortisol : DHEA-S. Si le ratio est inférieur à la normale pour cet âge, le niveau de DHEA-S se situe alors dans la gamme normale, ce qui est probablement dû au maintien de la production de DHEA-S avec l'âge avancé. Cependant, si le ratio avec l'âge est plus bas que prévu, cela est probablement dû à des niveaux élevés de DHEA-S ayant un faible taux de cortisol ou les deux.

Les références

1. Fukaya M et al. Topical steroid addiction in atopic dermatitis. Drug, Healthcare and Patient Safety 2014; 6: 131-138.
2. Nieman, LK. Recent Updates on the Diagnosis and Management of Cushing's Syndrome. Endocrinol Metab 2018; 33:139-146.
3. Crona J, Beuschlein F, Pacak K and Skogseid B. Advances in adrenal tumors 2018. Endocrine-Related Cancer 2018; 25: R405-R420.
4. Gill J. Low Cortisol, High DHEA, and High Levels of Stimulated TNF α and IL-6 in Women with PTSD. J Trauma

Les références

1. Fukaya M et al. Topical steroid addiction in atopic dermatitis. Drug, Healthcare and Patient Safety 2014; 6: 131-138.
2. Nieman, LK. Recent Updates on the Diagnosis and Management of Cushing's Syndrome. Endocrinol Metab 2018; 33:139-146.
3. Crona J, Beuschlein F, Pacak K and Skogseid B. Advances in adrenal tumors 2018. Endocrine-Related Cancer 2018; 25: R405-R420.
4. Gill J. Low Cortisol, High DHEA, and High Levels of Stimulated TNF α , and IL-6 in Women with PTSD. J Trauma Stress. 2008; 21: 530–539.