

HYPERTHERMIE MALIGNE

SOYEZ ATTENTIF et REACTIF

- **Agents déclenchants** : Sévorane (sévoflurane), Forène (isoflurane), Suprane (desflurane), Fluothane (halothane), Ethrane (enflurane), Célocurine (suxaméthonium)
- **Signes évocateurs d'Hyperthermie Maligne (HM)**

| | |
|---|---|
| Spasme des masséters Tachypnée Rigidité Hyperthermie Marbrures Sueurs | Hypercapnie (↑ PETCO₂) Tachycardie Tachyarythmie Acidose respiratoire puis mixte Urines rouges (myogloburie) ↑ CPK post-opératoire |
|---|---|

HYPERTHERMIE MALIGNE en 10 points

1. **ARRETER LES AGENTS ANESTHESIQUES VOLATILS**
2. **HYPERVENTILER AVEC OXYGENE 100 %** en circuit ouvert (2 à 3 fois la ventilation du patient)
 - Relais par des anesthésiques non déclenchants : propofol, morphiniques
3. **MONITORER** PETCO₂ et température centrale, Gaz du sang artériel et veineux
4. **DANTROLENE injectable (DANTRIUM®)**
 - **Flacons de 20 mg de poudre à diluer avec 60 ml d'eau stérile**
 - **Injecter 2,5 mg/kg intra-veineux direct, le plus vite possible**

La réponse au dantrolène doit apparaître dans les minutes qui suivent l'injection : régression des symptômes : rigidité, hyperthermie, hypercapnie. Sinon, **répéter jusqu'à 10 mg/kg** par dose de 1mg/kg et par 10 min, au mieux sur un cathéter central. La dépression myocardique provoquée par le dantrolène reste modérée. Ne pas associer bloqueurs calciques et dantrolène
5. **MAINTENIR** le patient en ventilation contrôlée pendant la durée de l'effet myorelaxant du dantrolène (1/2 vie estimée à 10 heures)
6. **BICARBONATE DE SODIUM IV : 1 mEq/kg en cas d'acidose métabolique**
7. **REFROIDIR** par moyens physiques en cas d'hyperthermie importante
8. **SURVEILLER**: diurèse, température centrale, kaliémie, pH gaz du sang artériel, coagulation, CPK
 - En cas d'hyperkaliémie, traiter par perfusion de glucose-insuline
 - Provoquer une diurèse supérieure à 1 ml/kg/h par remplissage et réhydratation
 - Chaque flacon de 20 mg de dantrolène contient 3 g de Mannitol
 - Surveillance obligatoire en réanimation pendant au moins 24 heures
 - Transport avec dantrolène en perfusion contrôlée (1 mg/kg toutes 4h) en fonction de l'évolution
 - Après stabilisation, il est possible de passer au dantrolène par voie orale
9. **SURVEILLER** les taux de CPK et de potassium dans le sang et de myoglobine dans le sang et les urines pendant 48 heures au moins. Un dosage de CPK à 12h et à 24h qui reste normal est un argument important de diagnostic différentiel.
10. Remettre au patient ou à la famille un **DOCUMENT ECRIT** l'informant du diagnostic. En cas d'évolution défavorable, faire une prise de sang de 10 ml sur EDTA et sur Héparine Lithium pour préparation d'ADN en vue de recherche génétique, ainsi qu'une biopsie musculaire en vue d'examen microscopique.

ATTENTION : Ce protocole peut ne pas convenir à tous les patients et doit être modifié en fonction de cas particuliers.

Coller ici les coordonnées du lieu de stockage du dantrolène le plus proche

Unité Hyperthermie Maligne - CHRU LILLE

Tél. : 03-20-44-62-69 ou -62-70

Email : rkrivosic@chru-lille.fr

www.jlar.com

Mise à jour 2010