

SOYEZ ATTENTIF

- **Agents déclenchants** : Fluothane (halothane), Ethrane (enflurane), Forène (isoflurane), Suprane (desflurane), Sévorane (sévoflurane), Célocurine (suxaméthonium).
- **Signes évocateurs d'hyperthermie maligne (HM)**
 - **Hypercapnie (↑ PETCO₂)** ○ Tachypnée ○ Rigidité ○ Acidose respiratoire et métabolique
 - Tachycardie ○ Tachyarythmie ○ Hyperthermie ○ Sueurs ○ Cyanose ○ Marbrures
 - Spasme des masséters ○ Urines rouges (myoglobininurie) ○ ↑ CPK post-opératoire

Suggestions thérapeutiques en cas d' **HYPERTHERMIE MALIGNNE**

1. **ARRETER LES AGENTS ANESTHESIQUES VOLATILS.**
HYPERVENTILER AVEC OXYGENE 100 % en circuit ouvert (2 à 3 fois la ventilation du patient).
2. Monitorer PETCO₂ et température centrale. Gaz du sang artériel et veineux.
3. **DANTRIUM[®] injectable** (Dantrolène Sodium, LIPHA SANTE - Oberval).
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.
4. Bicarbonate de sodium I.V. 1 mEq/kg en cas d'acidose métabolique.
5. 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 1 mg/kg et par 10 min au mieux sur un cathéter central. La dépression myocardique provoquée par le dantrolène reste modérée. La ventilation contrôlée est obligatoire pour une dose > 4 mg/kg.
6. Le refroidissement par moyens physiques, justifié en cas d'hyperthermie, doit être arrêté dès que la température centrale est inférieure à 37 °C.
7. Surveiller : diurèse, kaliémie, calcémie, pH et gaz du sang artériels et coagulation. Traiter l'hyperkaliémie par perfusion de glucose - insuline.
9. Provoquer une diurèse supérieure à 1 ml/kg/H (sonde vésicale obligatoire) par remplissage et réhydratation.
Chaque flacon de 20 mg de dantrolène contient 3 g de Mannitol.
10. Surveillance obligatoire en réanimation pendant au moins 24 heures car la crise d'HM peut se reproduire.
Transport avec DANTRIUM en SAP : 1 mg/kg/H, puis 1 mg/kg/4 H en fonction des signes HM.
11. Surveiller la température centrale.
12. Après stabilisation, il est possible de passer au dantrolène par voie orale. Les doses proposées (mais non validées) sont de 1 mg/kg/6h, pendant 48 heures.
13. 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.
14. Remettre à la famille un document écrit l'informant du diagnostic.
15. 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. Ne pas associer bloqueurs calciques et dantrolène.

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

Unité Hyperthermie Maligne
CHRU LILLE
Tél. : 03-20-44-62-69 (62-70)
Fax : 03-20-44-49-07
Email : rkrivosic@chru-lille.fr