

FACTEURS DÉCLENCHANTS

Agents halogénés - succinylcholine

SIGNES

- \nearrow CO_2 expiré
- **Rigidité musculaire** ou simple spasme des masseters
- **Hyperthermie**
- **Rhabdomyolyse**

TRAITEMENT

- **Arrêt immédiat des agents halogénés et succinylcholine**
- Relais par hypnotique IV
- **Hyperventilation** en O_2 pur en circuit ouvert (2 à 3 fois la ventilation minute). Dépose de tout évaporateur d'halogénés.
- Pas de changement complet du circuit (filtre, absorbeur de CO_2 ...)
- Appel à l'aide
- Ecouter ou arrêter la chirurgie
- Monitorer en continu la température centrale et l' etCO_2

• **Dantrolène :**

- Administration initiale IVD sur voie dédiée de **2,5 mg/kg**, \pm 1 mg/kg toutes les 10 min jusqu'à 10 mg/kg
- Chaque flacon de 20mg de dantrolène doit être dilué dans 60 ml d'eau PPI (au mieux sur KTC)
- Efficacité dans les minutes qui suivent
- Maintenir en ventilation contrôlée

- **Expansion volémique** par du NaCl 0,9%
- **Refroidir** le patient, sans retarder l'administration de dantrolène.
 - NaCl 0,9% glacé en IV : 15ml/kg en 15 min x 3.
 - Irriguer estomac, vessie, rectum, cavité opératoire sauf thorax.
 - Couverture à air pulsé réglée à 30 °C.
 - Arrêter le refroidissement dès température centrale < 38 °C.
- Poser KTC, KTA et sonde vésicale. Prélever GDS, CPK, myoglobémie, kaliémie, TQ TCA.
- Assurer **diurèse > à 1 ml/kg/h**

En cas d'hyperkaliémie

- Si hyperkaliémie menaçante :
 - Gluconate de Ca :
 - . 10 ml en 10 min chez l'adulte,
 - . 0,3 ml/kg (max 10 ml) chez l'enfant
 - Insuline-glucose
- Correction de l'acidose

En cas d'acidose (mixte)

- Hyperventilation
- Bicarbonate de sodium
1 mEq/kg puis fonction GDS

En cas d'arythmie

- Traitement de l'acidose et de l'hyperkaliémie
- Anti-arythmiques en évitant les inhibiteurs calciques

- Transport en réanimation
- Poursuivre le dantrolène IV (cf. *Hyperthermie maligne*)