

I – PHYSIOPATHOLOGIE

La contraction musculaire = \uparrow [Ca] intracellulaire

Le [Ca] intracellulaire est géré par le Réticulum Sarcoplasmique. Le recaptage du Ca se fait par une pompe ATP, et sa libération se fait par deux types de canaux.

L'HTM est liée à un problème avec l'ouverture d'un de ces types de canaux (dont le récepteur est la ryanodine). C'est une myopathie infraclinique.

La crise d'HTM

Libération massive de Ca -> contraction des muscles striés -> hyperthermie et épuisement des réserves en NRJ -> épuisement des pompes à ATPase de recaptage, associé à des troubles des autres pompes ATP (= trbl de la perméabilité, donc du K, H⁺, lactates....).

CAFEINE et HALOTHANE : \uparrow la libération de Ca
DANTROLENE et MAGNESIUM : \downarrow la libération de Ca

II - CLINIQUE

Facteurs déclenchants

AAA, curares dépolarisants, stress

Tableau

Premier signe : hypercapnie

Hyperthermie à 40°
Hypoxie
Rigidité musculaire généralisée
Tachycardie avec TDR
HTA ou état de choc
Troubles de la conscience

Acidose, hyperkaliémie
 \uparrow Lactates et des enzymes musculaires

Diagnostic définitif sur biopsie musculaire

III – TRAITEMENT

Premiers gestes

Arrêt du facteur déclenchant (célo, AAA) changer circuit si AAA

O₂ pur

Ventilation en ↑ FR et en ↓ Vt

Refroidir le patient

Changer circuit si AAA

Hydrater, alcaliniser (acidose, hyperkaliémie), lutte contre insuff rénale (CPK....)

Réanimation symptomatique

TTT curatif

Dantrolène : 2,5Mg/kg

TTT Préventif

Detection par biopsie musculaire

Pas d'utilisation d'AA a risque si ATCD

Si ATCD : Dantrolène 2mg/kg en pré op immédiat
Pento/curare non dep. /morphiniques

POINTS CLES HTM

HYPERCAPNIE = PREMIER SIGNE

CLINIQUE DE LA CRISE

(Hypercapnie, hyperthermie, rigidité musculaire généralisée, trbl conscience, tachycardie, TDR, HTA ou choc, I Rénale aigue)

CAT & TRAITEMENT CURATIF

Arrêt agent, O₂pur, adapter ventilation, refroidir
Dantrium 2,5mg/kg