

# MYASTHENIE

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

## I - PHYSIOPATHOLOGIE

Curares = récepteurs nicotiniques (commun aux deux voies du SNA).

Myopathie = maladie du muscle

**Myasthénie = anomalie de transmission de l'influx nerveux (TNM), par altération des récepteurs.**

Inhibiteur des cholinestérases (Neostigmine), (40 $\mu$ /kg en décu) =  $\uparrow$  [] locale en ACT (rôle important dans TTT myasthénies).

**Risque Neostigmine (surdosage)** :  $\uparrow$  [] locale en ACT aussi au niveau muscarinique = effets parasympathiques

Altération auto immune des récepteurs nicotiniques post synaptiques de la plaque motrice.

**Evolution :**

Crise cholinergique (surdosage en néostigmine) = effets muscariniques

Crise myasthénique (poussée évolutive de la maladie)

**Diagnostic :**

Par tests aux inhibiteurs des cholinestérases (dim des symptômes),  
EMG, dosage Ac anti récepteurs.

**TTT :**

Anti cholinestérasiques (favorise la quantité d'ACT pour TNM)

Corticoïdes, plasmaphérèse si forme respiratoire

Ablation du thymus (origine possible des Ac)

**II – ANESTHESIE :** (But : extubation le plus rapide possible)

### PREOP

-EFR

-Corticothérapie pour diminuer le ttt anticholinestérasique afin d'avoir de la marge en cas de crise

-Kiné respi

-Place en réa prévue

### PEROP

Préférer ALR

Pas de curares

Pas d'AAA -> préférer AAIV

Si curares : pas de dépolarisants, préférer non dépolarisants (dim doses 50 à 75%), durée action augmentée

**CURAMETRE ++++++**

## **POINTS CLES MYASTHENIE**

**Physiopathologie**(pathologie récepteur nicotinique = fatigabilité musculaire – TTT par néostigmine, attention surdosage = effet muscarinique)

Préférer **ALR**,

Sinon **pas de curares**

Si curares, diminuer doses, et **CURAMETRE +++**

Prévoir **Néostigmine**