



HYPERTHERMIE MALIGNE



SUSPECTER (y compris à distance de l'exposition)

- ☐ Halogénés / succinylcholine
- ☐ PETCO₂ élevée / tachypnée
- ☐ Tachycardie / marbrures
- ☐ Hyperthermie / sueurs
- ☐ Trismus / Rigidité
- ☐ Terrain favorisant (myopathie, ...)
- ☐ ↑ CPK, myoglobulinurie, acidose post op

ELIMINER


- ☐ Anesthésie trop légère
- ☐ Hypoventilation
- ☐ Insufflation de CO₂, anomalie circuit
- ☐ Choc septique
- ☐ Causes rares: crise thyrotoxisque, phéochromocytome, syndrome malin des neuroleptiques, syndrome sérotoninergique

☐ APPEL A L'AIDE

☐ Chariot d'urgence

☐ Arrêt procédure / Obtenir dantrolène

TRAITER

- ☐ Arrêter les halogénés → Relais IV : Propofol
- ☐ Ventiler en FiO₂ 100% - haut débit gaz frais - Hyperventilation pour contrôle PETCO₂ – Discuter filtres à charbon actif si disponibles
- ☐ 2ème VVP + kaliémie + gazométrie artérielle
- ☐ Mesurer température centrale
- ☐ **Dantrolène:**  pharmacie:/stockage:
 - **2,5 mg/kg IVD VOIR RECONSTITUTION AU VERSO, attention: DANTRIUM® ≠ AGILUS®**
 - Si échec (quelques min) répéter par doses de **1 mg/kg IVD**
 - Jusqu'à **10 mg/kg** au total
- ☐ Refroidir par voie externe +/- interne → 38°C
- ☐ Traiter Hyperkaliémie → Insuline 30 UI –Glucose 30% 300mL
- ☐ Traiter Acidose métabolique → Bicarbonate de sodium 1mEq/Kg
- ☐ Surveiller diurèse: si oligurie → Remplissage NaCl 0,9%

APRÈS :

- ☐ Surveillance intensive au moins 6 h après disparition des signes
- ☐ Information du patient
- ☐ Prise de RDV au Centre de référence Hyperthermie Maligne (coordonnées sur le site de la SFAR)
- ☐ Déclaration Pharmacovigilance

Si déficit en bases connu (gazométrie):

Volume Bicarbonate 8,4% (mL) = déficit en bases (ΔHCO_3^-) x poids x 0,2

À multiplier par 2 si utilisation de Bicarbonate 4,2%

RECONSTITUTION DU DANTROLÈNE SELON LE MÉDICAMENT DISPONIBLE:

DANTRIUM®

1 flacon de 20 mg
dans 1 seringue de 60 mL

1. Prélever 60 ml d'EPPI par flacon



2. Utiliser le trocart



3. Agiter



AGILUS®

1 flacon de 120 mg
dans une seringue de 20 mL

RECONSTITUTION D'AGILUS® 120 MG PAR FLACON



AGILUS® doit être dissous dans de l'eau pour préparation injectable (eppi).
Solution reconstituée à utiliser dans les 24 heures et conservée à l'abri de la lumière.
À conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Ne pas mettre au réfrigérateur.

AGILUS®

6 flacons AGILUS® par boîte
Flacons de 120 mg intraveineux
(dantrolène sodique hémihydraté)

1



2 Matériel nécessaire

- 1 Flacon AGILUS® 120 mg
- Eau pour préparation injectable (eppi) : 100 mL
- 1 Seringue 20ml
- 1 trocart simple

Reconstitution

Reconstituer avec 20 ml d'eppi

- Secouer si présence de particules
- Reconstitution d'un volume total de **22,6 ml**
- Chaque millilitre de solution contient **5,3 mg** d'AGILUS



3



4

Administration IV

Injecter rapidement sur une ligne de perfusion dédiée

2,5 mg/kg chez l'adulte et l'enfant



Résumé des caractéristiques du produit

Localisation du stock
Urgence Agilus®

Numéro d'appel de la pharmacie
pour des kits Agilus®
complémentaires

Nombre de flacons à préparer*	Poids corporel	Exemples de recommandation posologique		
		Poids corporel	Dose à administrer	Volume à administrer*
1	Jusqu'à 48 kg	3 kg	7,5 mg	1,4 ml
		6 kg	15 mg	2,8 ml
		12 kg	30 mg	5,6 ml
		24 kg	60 mg	11,3 ml
		48 kg	120 mg	22,6 ml
2	De 49 kg à 96 kg	72 kg	180 mg	33,9 ml
		96 kg	240 mg	45,2 ml
		120 kg	300 mg	56,5 ml
3	À partir de 97 kg	144 kg ^b	300 mg ^b	56,5 ml

Ce document est téléchargeable sur le site : www.sfar.org

Dose initiale / 2,5 mg/kg

Poids (kg)	30	40	50	60	70	80	90	100
Dose (mg)	75	100	125	150	175	200	225	250
Nb de flacons	3,75	5	6,25	7,5	8,75	10	11,25	12,5

Dose complémentaire / 1 mg/kg

Poids (kg)	30	40	50	60	70	80	90	100
Dose (mg)	30	40	50	60	70	80	90	100
Nb de flacons	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5

Réalisée en 2016 par le CAMR, mise à jour CAMR en 2023 et 2025

Référentiel:

Conférence experts SFAR 2013 et RPP hyperthermie maligne SFAR 2019. <https://sfar.org/download/rpp-hyperthermie-maligne/>
Consensus guidelines on perioperative management of malignant hyperthermia suspected or susceptible patients from the European Malignant Hyperthermia Group. Rüffert and Al. BJA 2021.

