

Les réactions cutanées consécutives à l'induction anesthésique au mivacurium

Cutaneous reactions secondary with anaesthetic induction with mivacurium

L'histaminolibération induite par les curares est responsable de réactions cutanées locales, et est parfois à l'origine de chocs anaphylactiques à l'induction de l'anesthésie. Les réactions cutanées sont fréquentes avec le mivacurium [1], mais l'incidence des réactions anaphylactiques rapportées avec ce curare est faible, en relation avec sa part de marché [2]. Ces effets histaminolibérateurs ont été rapportés avec d'autres curares comme le vécuronium. Pour utiliser ce curare lors de chirurgies nécessitant une curarisation de courte durée, nous avons essayé de l'administrer très lentement.

Dans une évaluation prospective portant sur 150 patients programmés pour une intervention ORL, de risque anesthésique ASA I ou II, les effets cutanés, hémodynamiques et respiratoires de 0,15 mg/kg de mivacurium administré en 10 secondes (GrM1), de 0,20 mg/kg de mivacurium administré en 30 secondes (GrM2), de 0,10 mg/kg de vécuronium administré en 30 secondes (GrV) ont été comparés. Les signes cutanés étaient classés en grade 1 (érythème ou rash local), grade 2 (cordon érythémateux ou papule urticarienne) et grade 3 (plaques érythémateux étendus). Une hypotension était définie par une chute de la pression artérielle moyenne de plus de 30 %. Les signes respiratoires étaient soit une augmentation des pressions dans les voies aériennes, soit des signes cliniques de bronchospasme. Le protocole anesthésique était le même pour tous les patients (prémédication par 0,05 mg/kg de midazolam, anesthésie par thiopental 6 mg/kg et fentanyl 3 µg/kg). Les résultats de ce travail sont rapportés dans le [Tableau 1](#).

En fait, malgré l'administration lente de ce curare, nous avons observé des signes cutanés aussi souvent que lors d'administration rapide, différence nette avec le vécuronium. Cependant, nous avons rapporté moins d'hypotension quand l'administration était lente. Malgré cette différence, le personnel d'anesthésie reste réticent à l'utilisation du mivacurium pour une curarisation de courte durée car les signes locaux cutanés sont parfois impressionnants, parfois associés à des troubles hémodynamiques dont nous ne pouvons pas savoir s'ils sont d'origine anaphylactique. Ainsi, l'induction d'une

curarisation avec le mivacurium pose la question du bénéfice apporté par la courte durée de la curarisation comparée à ses effets secondaires cutanés ou systémiques.

Références

- [1] Savarese JJ, Ali HH, Basta SJ, Scott RPF, Embree PB, Wastila WB, et al. The cardiovascular effects of mivacurium chloride in patients receiving nitrous oxide – barbiturate anesthesia. *Anesthesiology* 1989;70:386–94.
- [2] Laxenaire MC, Groupe d'études des réactions anaphylactoïdes peranesthésiques. Épidémiologie des réactions anaphylactoïdes peranesthésiques. Quatrième enquête multicentrique (juillet 1994, décembre 1996). *Ann Fr Anesth Reanim* 1999;18:796–9.

Y. Miloudi*

N. El Harrar

A. Bensaid

M.A. Hussein

Service d'anesthésie-réanimation, hôpital 20-Août,
CHU d'Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

Adresse e-mail : myoussef2@menara.ma (Y. Miloudi).

Disponible sur internet le 14 juin 2007

*Auteur correspondant. 11, rue de Varsovie,
Mers-Sultan–angle rue de Rome, 20000 Casablanca Maroc.

0750-7658/\$ - see front matter © 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.annfar.2007.04.002

Gestion des voies aériennes chez un patient avec plaie cervicale pénétrante et hématome rapidement expansif

Airway management in a patient with a penetrating cervical wound and an expansive haematoma

Mots clés : Voies aériennes ; Masque laryngé

Keywords: Airway; Laryngeal mask

Nous rapportons ici le cas d'un patient admis pour une plaie de la région carotidienne gauche chez qui la prise en charge des voies aériennes s'est avérée problématique.

Il s'agissait d'un homme de 42 ans, sans antécédents pathologiques notables, admis aux urgences de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed-V à la suite d'une agression par arme blanche commise deux heures plutôt, avec plaie au niveau de la région carotidienne gauche. À l'admission, le patient présentait une détresse respiratoire avec agitation, sueurs, une fréquence cardiaque (FC) à 120 b/min, une pression artérielle (PA) à 90/50 mmHg, une saturation artérielle en oxygène (SaO₂) à 90 % à l'air ambiant. L'examen clinique trouvait au niveau du cou un volumineux hématome compressif. Le patient était conduit au bloc opératoire. Après mise en place du monitoring, on pratiquait une crush induction avec

Tableau 1

Incidence de survenue des réactions cutanées, hémodynamiques et respiratoires

Paramètres évalués	GrM1 (n = 50)		GrM2 (n = 50)		GrV (n = 50)		P ^a
Réactions cutanées n (%)	18	36	32	64	0	0	0,07
Gd1	12	24	20	40	0	0	0,08
Gd2	6	12	11	22	0	0	0,095
Gd3	0	0	1	2	0	0	0,3
Hypotension artérielle	3	6	9	18	0	0	0,05
Bronchospasme	0	0	2	4	0	0	0,21

^a Différence significative entre GrM1 et GrM2.