

Syndrome malin des neuroleptiques

ESC_TX_006_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 32 ans, connu schizophrène, mal équilibré, admis pour trouble de conscience, syndrome fébrile et rigidité musculaire. Il s'agit d'un syndrome malin des neuroleptiques.

Objectifs critiques :

- Définir un syndrome malin des neuroleptiques,
- Énumérer les différents critères diagnostiques,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en place les thérapeutiques adéquates.

Syndrome malin des neuroleptiques

ESC_TX_006_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	32 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 90 Kg, Taille = 182 cm
SF	:	trouble de conscience
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	fièvre
Mode d'admission	:	ramené par la famille
Signes critiques	:	rigidité musculaire

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	schizophrénie, mal équilibrée sous neuroleptiques
Toxiques	:	alcoolo-tabagique et toxicomane
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, râles ronflants bilatéraux, hypersialorrhée, SpO2 = 90 %			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 120/80, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 10/15 (M5V3E2), pas de déficit, pupilles en myosis serré, rigidité musculaire intense			
Examen somatique	:	tremblements			
Glycémie	:	0,8 g/L	Température	:	39,4 °C

Syndrome malin des neuroleptiques

ESC_TX_006_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> CIIIG
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Dexaméthasone
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Dantrium®
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Parlodel®
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : mère du patient

Syndrome malin des neuroleptiques

ESC_TX_006_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90%
EtCO2 = 35

FC = 140
PA = 120/80
ECG = RRS

GCD 10/15
Confusion

Interventions

TTT coma fébrile

RAS

FC = 90
PA = 110/70
SpO2 = 96%
T = 37,8 °C

TTT du syndrome malin
des neuroleptiques

Non



Oui



Syndrome malin des neuroleptiques

ESC_TX_006_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, râles ronflants, hypersialorrhée

FC = 140 bpm, PA = 120/80

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Détresse respiratoire

Détresse hémodynamique

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 146 bpm, PA = 100/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Syndrome malin des neuroleptiques

ESC_TX_006_Debriefing

Fiche

- Le syndrome malin des neuroleptiques (SMN) est une réaction de type idiosyncrasique rare du fait d'une utilisation plus raisonnée et prudente des neuroleptiques,
- Le syndrome s'installe progressivement dans les jours suivant l'introduction d'un neuroleptique. Plus rarement, il s'agit d'heures ou de semaines,
- Des critères diagnostiques ont été établis par Caroff :
 - Traitement neuroleptique depuis 7 jours (2 à 4 semaines pour les neuroleptiques LP),
 - Hyperthermie ($\geq 38^{\circ}\text{C}$),
 - Rigidité musculaire,
 - 5 des signes suivants : troubles de la conscience, hyper ou hypotension, tachypnée ou sialorrhée, tremblements, incontinence, augmentation CPK ou myoglobine, acidose métabolique,
 - Élimination d'une autre substance ayant pu provoquer une augmentation du métabolisme,
- Il s'agit d'un diagnostic d'élimination. Il est nécessaire d'écartier : une infection, une aggravation d'un état neurologique, psychiatrique, un pseudosyndrome malin de la maladie de Parkinson lié à la décroissance de la Levodopa (ou agoniste de la dopamine),
- Le mécanisme du SMN reste inconnu. Un excès de blocage des récepteurs centraux à la dopamine paraît le plus probable,
- La première mesure thérapeutique est préventive : arrêt du traitement en cours, réhydratation, abaissement de la température centrale par des moyens physiques externes ou médicamenteux (paracétamol), préservation de la fonction rénale et traitement symptomatique cardiorespiratoire. Il faut penser à prévenir aussi les complications : pneumopathie d'inhalation, maladie thromboembolique et insuffisance rénale,
- Le rôle précis du dantrolène et de la bromocriptine dans le traitement du SMN n'est pas totalement établi,
- Concernant le traitement électroconvulsif : en l'état actuel des connaissances et devant la survenue de complications graves, il semble difficile de recommander l'électrothérapie

Objectifs techniques

- Définir un syndrome malin des neuroleptiques,
- Énumérer les différents critères diagnostiques,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en place les thérapeutiques adéquates.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	16.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	48.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	12.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	5.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	391 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	42 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	50 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.8 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	148 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	6,1 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	110 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.70 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.76 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	60 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	60 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	46 UI/L	(5-40)
CRP	25 mg/L	(< 10)
Albumine	35 g/L	(35-55)

Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives ---

Bactériologie

	Résultat	Références
PL	< 3	GB/mm
	ED –	
	Protéinorachie	0,45
	Glucorrhachie	0,56
	Culture	Stérile

Screening toxicologique

Screening toxicologique

Résultat

Références

BZD :
négatif
Stupéfiants :
négatif

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	18 mmol/L	(22-26)
PaO ²	90 mmHg	(> 85)
SaO ²	95 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Ionogramme

	Résultat	Références
LDH	7600 UI/L	(190-400)
CPK	18000 UI/L	(< 150)

TDM cérébrale



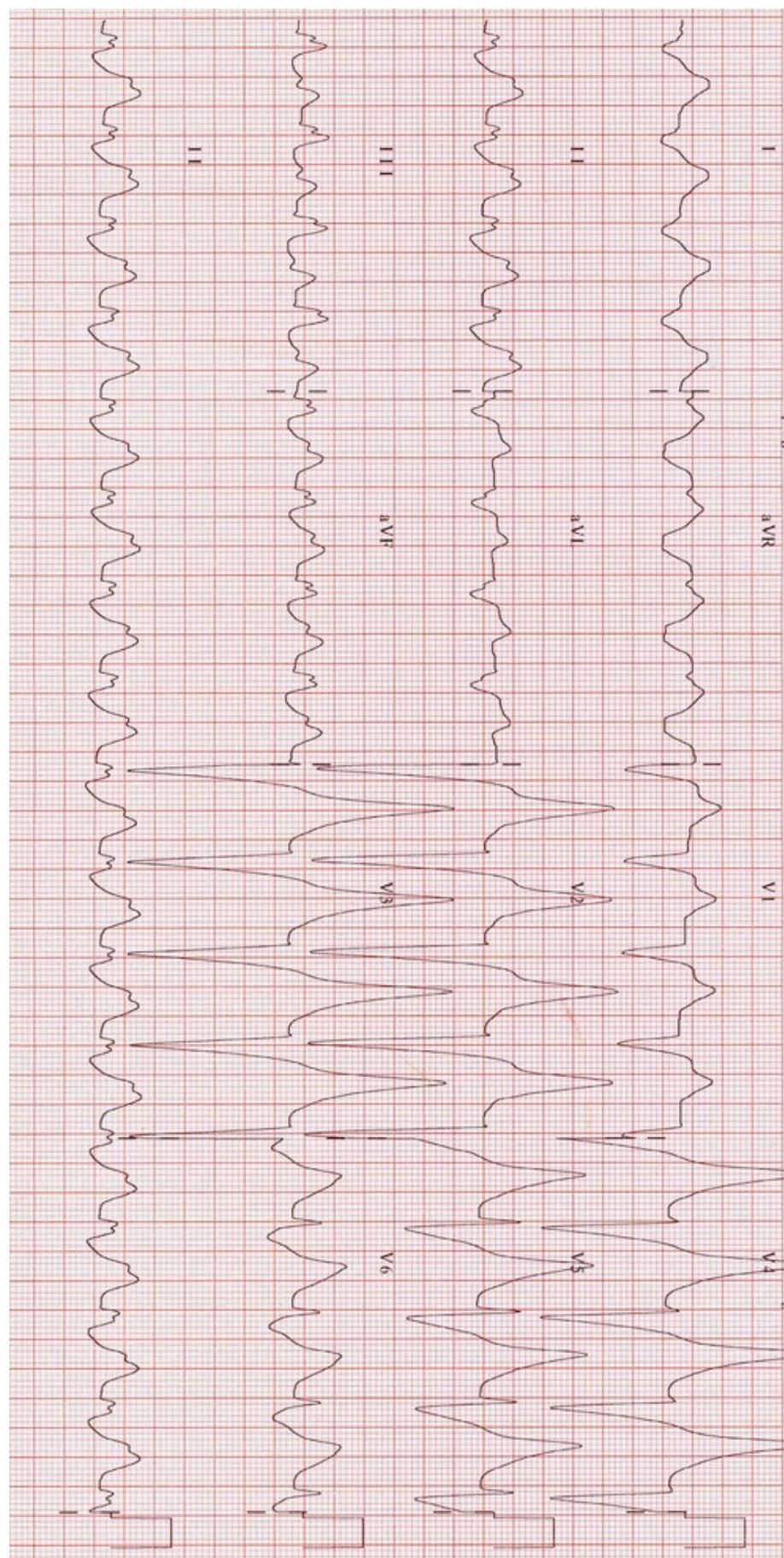
© 2005 Neuroradiologie Grenoble

Interprétation :

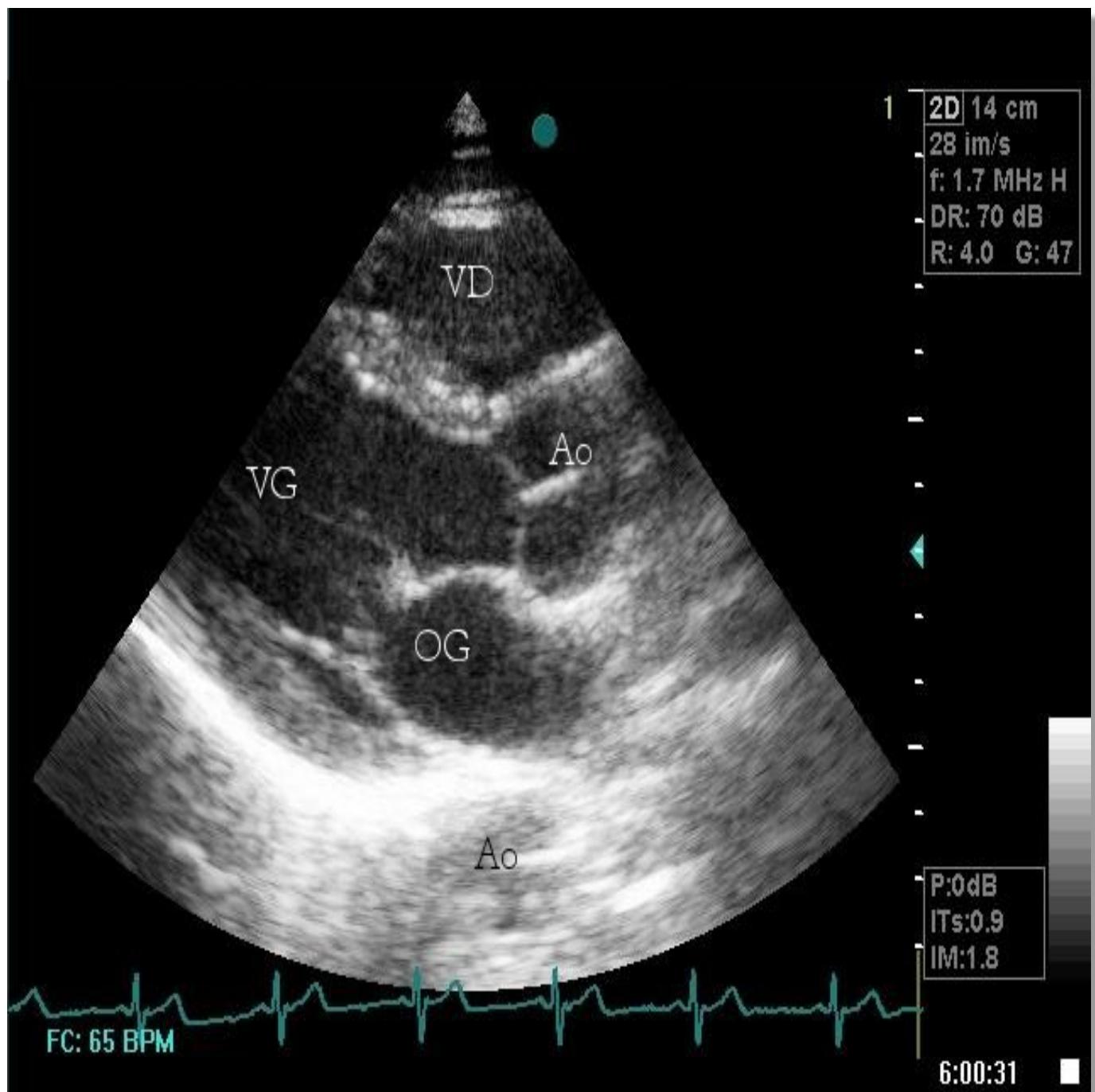
TDM cérébrale normale.

Radiographie thoracique





Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.