

Evaluation du monitoring de la curarisation par le train de quatre en réanimation

Pierre Bouju

Introduction : L'utilisation des curares en réanimation est fréquente, principalement en cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë. Le monitoring par le train de quatre (TOF) est recommandé mais les modalités d'application et l'objectif à atteindre ne sont pas clairs.

Objectifs : Evaluer en pratique quotidienne le monitoring par le TOF en utilisant les posologies recommandées de curares.

Patients et Méthodes : Nous avons conduit une étude observationnelle dans 2 réanimations entre avril 2014 et mars 2015. Tous les patients majeurs curarisés pour une durée prévue supérieure à 24 heures ont été inclus de manière prospective. Le monitoring par le TOF était réalisé deux fois par jour au site ulnaire et facial et comparé à l'évaluation clinique du médecin et de l'infirmier(e). Trois catégories de TOF ont été définies selon les recommandations : « trop » (TOF = 0), « bien » (TOF = 1-2) et « pas assez » (TOF = 3-4) curarisés. L'impact de la curarisation et des valeurs du TOF sur les paramètres respiratoires et le sevrage de la ventilation mécanique ont été analysés.

Résultats : Sur 112 patients inclus, 921 mesures de TOF ont été réalisées. Les posologies de curares suivaient les recommandations mais les mesures de TOF étaient dans la catégorie « bien curarisé » dans seulement 10% des cas. La répartition des TOF différait largement entre les sites facial et ulnaire ($p < 0,0001$) ainsi qu'avec l'évaluation clinique ($p < 0,0001$). Au cours du temps, le nombre de mesures de TOF facial et ulnaire « pas assez curarisé » augmentait ($p < 0,05$) alors que la posologie de curares ne variait pas, traduisant une tachyphylaxie. Il n'y avait pas d'impact du niveau de TOF sur les paramètres de ventilation et d'oxygénation au quotidien. Le nombre de mesures de TOF « trop curarisé » était plus important en cas de sevrage prolongé ($p < 0,05$) et d'échec d'extubation ($p < 0,05$). Il n'y avait pas de lien entre TOF et neuromyopathie acquise en réanimation.

Conclusion : Avec les posologies de curares recommandées les mesures de TOF sont souvent en dehors des objectifs et il existe une divergence majeure entre les sites ulnaire et facial. La mesure du TOF et l'évaluation clinique de la curarisation diffèrent radicalement. Le recueil du TOF en réanimation paraît nécessaire, mais il faut mieux préciser le site de monitoring et l'objectif de TOF à atteindre, afin d'améliorer le rapport bénéfice/risque de la curarisation.