



PREVENTION, RECONNAISSANCE D'UNE EXTRAVASATION DE CHIMIOThERAPIE ANTICANCEREUSE

Validé par le **CMDMS Commission Cancérologie** le **04/11/2004**

Groupe de travail : *ALLAIN L.⁽¹⁾, ROUX N.⁽¹⁾, SOUPLET M.⁽¹⁾, LEBRETON B.⁽²⁾, KALEM A.⁽³⁾,
GOURIO C.⁽⁴⁾, BENATEAU H.⁽⁵⁾, COMPERE J.F.⁽⁵⁾, LABBE D.⁽⁵⁾,
MADELAIN E J.⁽⁶⁾, CHEDRU-LEGROS V.⁽⁴⁾*

(1) IDE, (2) cadre infirmier, (3) interne en pharmacie, (4) pharmacien, (5) chirurgien plasticien, (6) pneumologue

Il est important de :
prévenir
reconnaître
prendre en charge rapidement
une extravasation

Prévention

- Avant toute injection par voie périphérique, choisir une veine bien droite, de longueur suffisante en fonction de la longueur du cathéter court, en évitant la proximité des articulations. Pour les voies veineuses centrales, adapter la longueur de l'aiguille de Huber en fonction de la morphologie du patient et de la présence ou non d'œdème (utiliser une aiguille courte de 20 mm ou longue de 25 mm).
- Poser un pansement occlusif transparent (pour surveiller le point de ponction et l'absence de désunion du système mis en place)
- Rechercher le flux sanguin en aspirant une petite quantité de sang au niveau du cathéter court ou du robinet d'injection de la tubulure afin de vérifier le bon positionnement de l'aiguille et l'absence de fuites; au moindre doute repiquer à un autre endroit
- Avant toute injection de cytotoxiques, injecter environ 50 mL de solution isotonique (NaCl 0,9% ou glucosé 5%) compatible avec le cytotoxique.
- Fixer la tubulure à la peau du patient à plusieurs niveaux pour prévenir les tiraillements sur la tubulure.
- Surveiller le patient et sa voie d'abord pendant la perfusion
- Après chaque injection, rincer avec 10 à 20 mL de solution de perfusion
- Informer et éduquer le patient, afin qu'il signale immédiatement toute réaction anormale du territoire perfusé.

Reconnaissance

Une extravasation doit être suspectée en cas de :

- brûlures, picotements, douleurs au point d'injection
- induration ou oedème au point d'injection
- absence de retour sanguin après aspiration par la seringue

Ces réactions locales peuvent évoluer vers une simple réaction inflammatoire jusqu'à la nécrose dermo-hypodermique ou un placard scléreux pouvant atteindre les tendons et les os. La réaction nécrotique survient dans la première semaine et peut évoluer sur 3 à 6 semaines.

Risques potentiels des anticancéreux

- **Nécroses sévères** : Adriblastine®, Donoxome®, Eloxatine®, Farmorubicine®, Theprubicine®, Zavedos® Carboplatine®, Cisplatine®, Paraplatine®, Eldisine®, Navelbine®, Oncovin®, Velbe®, Amsalyo®, Dactinomycine®, Novantrone®, Amétycine®, Cosmegen®, Caryolysine®, 5 Fluorouracile®
- **Irritation** : Endoxan®, Holoxan®, Taxol®, Taxotère®, Zanosar®
- **Absence de réactions sévères** : Alimta®*, Avastin®*, BICNU®, Campto®, Déticène, Erbitux®*, Gemzar®, Hycamtin®, Méthotrexate®, Muphoran®, Novantrone®, Vépéside® (*) pour les molécules

CONDUITE A TENIR LORS D'UNE EXTRAVASATION DE CHIMIOThERAPIE ANTICANCEREUSE :

1) Mesures générales

Localisation de la trousse d'urgence dans l'unité de soins:

Objectif : diminuer rapidement et le plus possible la quantité de médicament diffusée dans l'espace sous-cutané ou péri-vasculaire

➤ 1°) Mesures générales

- 1 - **Arrêter** la perfusion
- 2 - **Conserver** le dispositif d'injection en place
- 3- **Aspirer** un maximum de sang (but = récupérer le maximum d'anticancéreux) :
 - avec une seringue de 10mL contenant 5 mL de NaCl 0.9%, aspirer 3 à 5 mL de sang (le préremplissage permet de prévenir un rappel de piston et l'injection d'air dans la tubulure)
 - **Jeter** cette seringue
- 3 - **Injecter** par l'aiguille du dispositif toujours en place 20 mL de NaCl 0,9% (but = diluer le médicament ; ne pas faire cette étape si l'anticancéreux est du Caelyx® = liposome)
- 4 - Prévenir immédiatement un **médecin**
- 5 - **Désinfecter** le site extravasé et **aspirer par voie cutanée** et à l'aide d'une aiguille SC, le maximum de **liquide infiltré** ; une IDE est autorisée à faire ce geste .
- 6 - Délimiter les **contours** du territoire extravasé (stylo bille, autre...)
- 7- **Compléter** la "fiche de relevé d'une extravasation" (se trouvant dans la trousse spécifique)

➤ 2°) Mesure importante en cas de peau tendue

- en cas d'extravasation importante avec aspect de peau tendue pour un médicament responsable de nécrose sévère, appeler l'interne d'astreinte de Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Plastique (par le standard) pour aspiration au bloc opératoire ; sinon appliquer les mesures complémentaires (pages suivantes).
- Médicaments n'entraînant pas de réactions sévères : retirer le dispositif d'injection après avis du médecin

➤ 3°) Puis, dans tous les cas (médicaments responsables ou non de nécrose sévère)

- **Elever** si possible le territoire extravasé **au dessus du niveau du cœur**
- Appliquer **toutes les deux heures** sur la zone extravasée une **pommade calmante** : HEMOCLAR®, HYDROCORTISONE CREME 1% ® ...
- **Placer la fiche de relevé de l'extravasation** complétée lors de la survenue de l'événement dans le dossier du patient

→ **Renouveler le contenu de la trousse auprès de la pharmacie** : par commande sur la feuille de commande habituelle .

**CONDUITE A TENIR LORS D'UNE EXTRAVASATION DE
CHIMIOOTHERAPIE ANTICANCEREUSE :
2) Mesures complémentaires**

L'efficacité des antidotes est controversée. Seule la hyaluronidase, préconisée en cas d'extravasation de poisons du fuseau semble présenter une certaine efficacité [1] [2]. Cet antidote favoriserait la résorption du cytotoxique. Toutefois, il ne figure pas dans ce protocole car sa commercialisation a été suspendue en 2003.

Fiche N°1

**CERUBIDINE®, ADRIBLASTINE®, DOXORUBICINE®,
FARMORUBICINE®, ZAVEDOS®, THEPRUBICINE®**

1- **Injecter** 4mg de dexaméthasone à 4 mg/mL ou 100 à 200mg d'hémisuccinate d'hydrocortisone à 100 mg/mL dans le dispositif d'injection et/ou localement par voie SC tout autour du territoire d'extravasation.

2- **Retirer le dispositif** d'injection

3- **Appliquer** des pansements froids (imprégnés d'eau pour préparation injectable dont l'ampoule a été refroidie au freezer).

puis reprendre les Mesures générales au point 3°)

[1] Lambert F. et al. Extravasations iatrogènes de solutés cytotoxiques ou hyperosmolaires. *Annales de chirurgie plastique esthétique*. 1997, 42 : 4

[2] Nogler et al. Extravasation of cytotoxic agents. *Wien Wochenschr*. 2004, 31; 116(9-10): 289-95

**CONDUITE A TENIR LORS D'UNE EXTRAVASATION DE
CHIMIOOTHERAPIE ANTICANCEREUSE :**

2) Mesures complémentaires

Fiche N°2

ELDISINE®, ONCOVIN®, NAVELBINE®, VELBE®

1- **Retirer le dispositif** d'injection s'il est encore en place

2- Appliquer des **pansements instantanés chauds** (imprégnés d'eau pour préparation injectable dont l'ampoule a été réchauffée sous le robinet).

puis reprendre les Mesures générales au point 3°)

**CONDUITE A TENIR LORS D'UNE EXTRAVASATION DE
CHIMIOOTHERAPIE ANTICANCEREUSE :**

2) Mesures complémentaires

Fiche N°3

AMETYCINE®, CARYOLYSINE®, COSMEGEN®, LYOVAC®

1- **Retirer le dispositif** d'injection

2- **Appliquer** des pansements froids (imprégnés d'eau pour préparation injectable dont l'ampoule a été refroidie au freezer).

puis reprendre les Mesures générales au point 3°)

Sources bibliographiques :

- [1] Articles extraits des dossiers du CNHIM: *dossiers 2004, XXV,4-5 p26 et 32-33*
- [2] D'Andrea et al., *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2004 , de J. Patisson, *Nurs Times.*2002 et de Fenchel K et al. *Wien Med Wochenschr.*2001
- [3] E. Cartier et al., *Thérapeutique et pratique hospitalières.* 2003 N°63-64, vol.14, *Intérêt d'une trousse d'urgence en cas d'extravasation ou d'incident lors de la manipulation d'un anticancéreux*
- [4] Cazin et al., *J Pharm Clin.* 2003; 22:5-7, *Conduite à tenir devant une extravasation d'anticancéreux*
- [5] Nogler-Semenitz E et al., *Wien Klin Wochenschr.* 2004 May 31;116(9-10): 289-95, *Extravasation of cytotoxic agents*
- [6] Lambert F et al., *Chir Plast Esthet.* 1997 Aug;42(4): 305-13, *Extravasations iatrogènes de solutés cytotoxiques ou hyperosmolaires*
- [7] Kumar et al., *Anz J Surg.* 2001 May;71(5):28-9, *Management of extravasation injuries*