

Extravasation de CYTOTOXIQUES OU D'ANTICANCÉREUX CONDUITE À TENIR

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

DÉFINITION DE L'EXTRAVASATION

Perfusion extra vasculaire dans les tissus cutanés et sous cutanés d'une substance administrée par voie intraveineuse pouvant conduire à des complications sévères (nécrose) si un traitement n'est pas entrepris immédiatement.

DANS QUEL CAS SUSPECTER UNE EXTRAVASATION ?

- **BRÛLURE, PICOTEMENTS, DOULEURS AU POINT D'INJECTION**
- **INDURATION OU OEDÈME AU POINT D'INJECTION**
- **ABSENCE DE RETOUR SANGUIN APRÈS ASPIRATION PAR LA SERINGUE**

CONSÉQUENCES EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT

- Possible évolution de l'extravasation vers une simple réaction inflammatoire jusqu'à la nécrose dermo-hypodermique.
- La réaction nécrotique survient dans la première semaine et peut évoluer sur 3 à 6 semaines
- Variation de la réaction en fonction de la nature du produit, de sa quantité et de sa concentration (voir classification des produits)

MESURES PRÉVENTIVES

- **DISPOSITIFS MÉDICAUX**
 - Site implantable : adapter la longueur de l'aiguille de Huber à la taille du patient.
 - Voie veineuse périphérique : éviter la proximité des articulations, si possible le dos de la main ou le pli du coude
 - Poser un pansement occlusif transparent afin de surveiller le point de ponction et le système intraveineux

- **BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION**

- Vérifier le reflux sanguin.
En l'absence de reflux sanguin sur VVC : faire une radiographie afin de vérifier le bon positionnement
sur VVP : repiquer à un autre endroit.
- Avant toute injection d'anticancéreux, injecter environ 50 ml de solution isotonique compatible avec l'anticancéreux
- Après chaque injection, effectuer un rinçage de 10 ml à 20 ml de solution isotonique

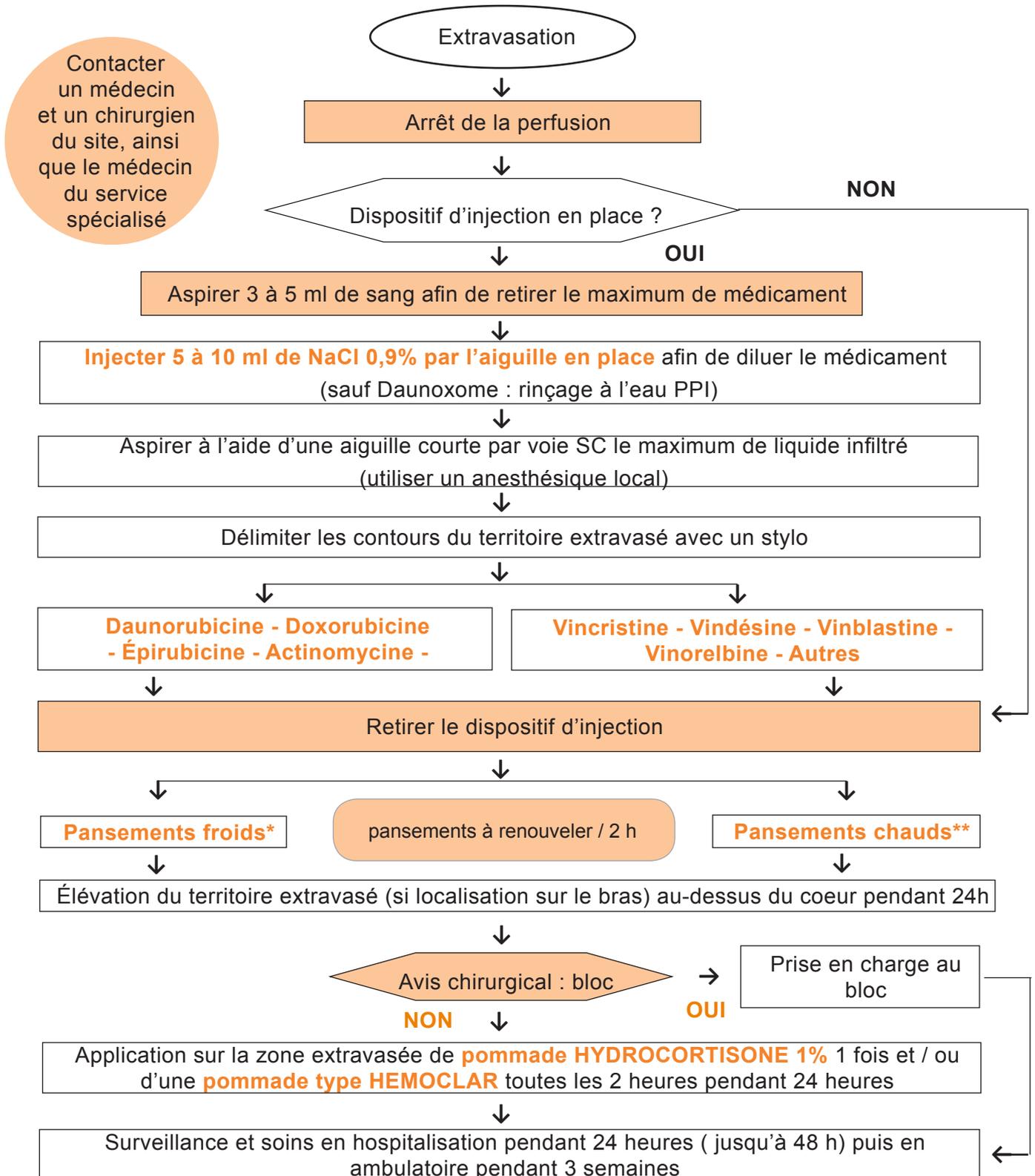
- **SURVEILLANCE**

- Surveiller le patient et sa voie d'abord pendant la perfusion
- Informer et éduquer le patient et son entourage afin qu'ils signalent immédiatement toute réaction anormale au niveau du territoire perfusé : brûlure, picotement, douleur, etc.

Extravasation de CYTOTOXIQUES OU D'ANTICANCÉREUX : CONDUITE À TENIR

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

PROCÉDURE GÉNÉRALE EN CAS D'EXTRAVASATION



*Pansements froids = EPPI refroidie au freezer (non glacée)

** Pansements chauds = EPPI passée quelques minutes sous l'eau chaude

Extravasation de CYTOTOXIQUES OU D'ANTICANCÉREUX : CONDUITE À TENIR

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CLASSIFICATION DES ANTICANCÉREUX

RISQUE D'IRRITATION OU DE NÉCROSE APRÈS EXTRAVASATION

DÉFINITIONS

- **VÉSICANTS** : médicaments responsables de nécroses sévères imposant un recours sans délai au chirurgien du centre de référence
- **IRRITANTS** : médicaments responsables de réactions inflammatoires locales (sensation de brûlure, rougeur et douleur), sans nécrose
- **NON IRRITANTS** : absence de réaction sévère

VÉSICANTS RISQUE DE NÉCROSES SÉVÈRES +++	IRRITANTS	NON IRRITANTS
ANTRACYCLINES Daunorubicine – Doxorubicine – Doxorubicine liposomale – Épirubicine – Idarubicine	Bléomycine – Cyclophosphamide – Daunorubicine liposomale – Etoposide phosphate – Fluorouracile – Ifosfamide –	ANTICORPS MONOCLONAUX Rituximab
VINCA-ALCALOÏDES Vinblastine – Vincristine – Vindésine – Vinorelbine		AUTRES Asparaginase – Cytarabine – Méthotrexate
AUTRES Bléomycine* – Carboplatine* – Dacarbazine* – Dactinomycine - Etoposide* – Irinotécan* – Oxaliplatine* – Topotécan*. [Zovirax®]		

* Avis divergent en fonction des publications concernant l'importance du risque. Le risque le plus grave a été pris en compte, certaines publications donnant un rang inférieur.

NUMÉROS D'APPEL

• DANS L'HÔPITAL :

- Chaque centre de proximité doit définir localement s'il existe un chirurgien compétant pour une prise en charge adaptée.
- Sinon, appel rapide du centre de référence afin de définir le type, le lieu et le délai de la prise en charge selon le type d'accident d'extravasation

• CENTRES DE RÉFÉRENCE :

HDJ Curie :	01 44 32 41 41
HDJ Trousseau :	01 71 73 82 72
HDJ IGR :	01 42 11 41 87
HDJ Robert Debré :	01 40 03 47 66

Extravasation de CYTOTOXIQUES OU D'ANTICANCÉREUX : CONDUITE À TENIR

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique



FICHE DE SIGNALEMENT D'INCIDENT EN CAS D'EXTRAVASATION DE CYTOTOXIQUES ET D'ANTICANCÉREUX

Etiquette patient

1 - LIEU, DATE ET HEURE DE L'INCIDENT :

2 - SYMPTÔMES RESSENTIS PAR LE PATIENT :

Douleur Fourmillement Œdème Erythème Prurit
Induration Froid Chaud Coloration

Autres :

3 - DISPOSITIF MIS EN PLACE :

Chambre à cathéter périphérique Membre atteint
Chambre à cathéter implantable
Cathéter veineux central

Anticancéreux extravasé :

Dose totale de la poche ou seringue :

Volume de la poche ou seringue :

Volume déjà perfusé :

Volume approximatif du produit extravasé :

4 - GESTES ENTREPRIS :

Médecin contacté : oui non
Arrêt immédiat de la perfusion : oui non
Aspiration de quelques ml de sang : oui non

Autres mesures entreprises :

5 - PRISE EN CHARGE :

Transfert du patient oui non
Lavage chirurgical au bloc oui non

Nom du médecin et chirurgien :

Fiche remplie par : fonction : date et signature :