


Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	1/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		

1. OBJET

Limiter les lésions tissulaires dues à une extravasation de produit cytotoxique qui peut avoir de graves conséquences pouvant aller jusqu'à une greffe cutanée.

2. DEFINITION

L'extravasation est une infiltration d'un cytotoxique hors de la lumière vasculaire.

Dans tous les cas, la prise en charge doit être immédiate.

3. CAUSES

Les causes d'extravasation sont représentées par :


- la porosité ou la rupture dans son trajet sous-cutanée d'une voie veineuse utilisée pour l'administration d'un cytotoxique.
- une désinsertion ou déplacement du cathéter.
- le déplacement secondaire de l'aiguille du site implantable ou d'une voie veineuse périphérique.
- l'injection dans un cathéter mal positionné (absence de reflux non explorée).

Ces incidents sont favorisés par le non-respect des bonnes pratiques notamment absence de vérification de la bonne perméabilité du cathéter avant injection intravasculaire sous pression, tentative préalable de désobstruction sous pression.

4. SIGNES D'ALERTE

- Ralentissement ou difficulté de perfusion
- Œdème ou gonflement :
 - au niveau du point d'injection, du trajet sous-cutané
 - ou en périphérie de l'aiguille de Huber pour les cathéters avec chambre implantable, induration locorégionale, changement de couleur
 - ou en aval
- Le patient se plaint de brûlures, de picotements, de douleurs, de tout autre symptôme au point d'injection ou en aval (les douleurs sont souvent retardées par rapport à l'extravasation et il ne faut pas les attendre pour interrompre la perfusion en cas de doute).
- En cas d'œdème important (URGENCE), dépister une compression neurovasculaire : vérifier la sensibilité de la pulpe des doigts, l'existence de paresthésies, de fourmillements, la présence des pouls cubital et radial. Tester la motricité du membre en regard.

Rédacteurs	Vérificateur	Approbateur	Destinataires
M. EMARD Cadre infirmier N. CHAUMARD- BILLOTEY Pharmacien	Dr B. RUSSIAS Médecin coordonnateur DCSEI A. GIROUD Pharmacien C. GALVEZ Directrice des Soins Infirmiers	B. FAVIER Pharmacien Chef DP	Médecins IDE

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	2/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		

5. CONSEQUENCES

Les risques varient en fonction des produits cytotoxiques. Il est donc essentiel d'identifier à quel groupe appartient le cytotoxique extravasé en se reportant à l'annexe 2. On distingue 3 niveaux dont la conduite à tenir en découle :

- une simple réaction inflammation : Bléomycine, Vépéside, 5-FU, Méthotrexate...

Groupe 3 non irritant

- une réaction inflammatoire plus importante : BiCNU, Endoxan, Taxotère, Holoxan...

Groupe 2 irritant

- une nécrose dermo-hypodermique pouvant atteindre les tendons et les os : Taxol, Anthracycline,...


Groupe 1 vésicant


La réaction nécrotique survient dans la première semaine et peut évoluer sur trois à six semaines.


- En cas de gonflement ou d'œdème important, risque de compression neurovasculaire.


6. TRAITEMENT DE L'EXTRAVASATION


Responsable	Tâches	Références Documents Equipement
IDE Médecin oncologue en accord avec le chirurgien	<p><u>Si produit vésicant Groupes 1 a et 1 b</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrête immédiatement la chimiothérapie sans retirer le dispositif d'injection • Informe le patient et le laisse à jeun (jusqu'à avis chirurgical) • Préviens immédiatement le médecin coordinateur de l'HAD pour un rapatriement en urgence au CLB • Se lave les mains • Dépique l'aiguille de Huber sous aspiration continue si le patient est porteur d'une chambre implantable ou enlève la VVP • Aspire si possible 3 à 5 ml de sang pour retirer le maximum de produit cytotoxique • Délimite les contours du territoire extravasé avec un stylo indélébile ou un feutre • Si possible, faire une photo du site après traçage T 0 et à T + 1 h si ça augmente et à T + 6 h • Le médecin coordinateur demande un avis au chirurgien de garde ou au plasticien de jour, l'HAD organise le ré hospitalisation en urgence du patient. 	<p>Lavage des mains SHH/UHH/PR/0001 MO-016 MO-018</p>

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	3/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		

Responsable	Tâches	Références Documents Equipement
IDE	<p><u>Intervention rapide 6hmax après début extravasation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Applique sur la zone concernée par l'extravasation de cytostatique une vessie de glace protégée par une serviette éponge pour diminuer la diffusion du produit sauf en cas d'extravasation des vinca-alcaloïdes et d'oxaliplatine (cf. annexe 2) pour lesquels un pansement chaud doit être appliqué sauf pour oxaliplatine • Vérifie les signes cliniques et note les paramètres sur le dossier (estimation du volume extravasé et état du site) • Applique sur prescription médicale une pommade calmante et anti-œdémateuse à renouveler toutes les deux heures • Note précisément sur le dossier de soins du patient : l'heure de l'incident, le nom et les concentrations du produit administré, le volume supposé de liquide ayant infiltré les tissus et les soins réalisés • Surveille l'état cutané : rougeur, œdème et douleur les heures et les jours suivants et informe le médecin si nécessaire • Note dans le dossier de soins l'évolution de la zone extravasée • Fixe un rdv avec un membre de l'équipe de chirurgie plastique tous les jours pendant 3 jours • L'HAD se chargera de faire une fiche incident <p><u>Si produit Groupe 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrête immédiatement la chimiothérapie sans retirer le dispositif d'injection • Informe le patient • Préviens immédiatement le médecin coordonnateur • Se lave les mains • Dépique l'aiguille de Huber si le patient est porteur d'une chambre implantable ou enlève la VVP • Aspire si possible 3 à 5 ml de sang pour retirer le maximum de produit cytotoxique • Glace toutes les 15 minutes ou chaud sur les vinca-alcaloïdes (Groupe 1 b) <p> Avec l'Oxaliplatine, n'appliquer ni chaud ni froid !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pommade Diprosone (Bétaméthasone 0,1 % - 1 fs/jr) • Suivi pendant 7 jours 	Dossier de soins IDE

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	4/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		

Responsable	Tâches	Références Documents Equipement
	<p><u>Si produit Groupe 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrête immédiatement la chimiothérapie sans retirer le dispositif d'injection • Informe le patient • Préviens immédiatement le médecin coordonnateur • Se lave les mains • Dépique l'aiguille de Huber si le patient est porteur d'une chambre implantable ou enlève la VVP • Aspire si possible 3 à 5 ml de sang pour retirer le maximum de produit cytotoxique • Glace toutes les 15 minutes ou chaud sur les vincalcaloïdes (Groupe 1 b) • Surveillance et pommade Diprosone (soins ambulatoires) (Bétaméthasone 0,1 %) <p> Pas de pansement occlusif</p>	

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	5/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		


7. PREPARATION DU MATERIEL

Responsable	Tâches	Références Documents Equipement
IDE	Rassemble rapidement tout le matériel dont il a besoin : <ul style="list-style-type: none"> • compresses • seringues de 20 ml et de 5 ml pour aspirer • seringue de sérum physiologique de 20 ml • une aiguille sous-cutanée • set de pansement n° 2 (pastillé rouge) • set ouverture VVC • gants stériles • Diprosone (Bétaméthasone 0,1 %) • pansement hermétique stérile type Opsite • antiseptiques savon et solution (gammes Bétadine ou Chlorhexidine) • un marqueur ou stylo indélébile • sac poubelle 	

8. TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'EXTRAVASATION DE PRODUIT VESICANT (Groupe 1 a)

Selon la nature du produit qui a diffusé, le médecin fera appel au chirurgien pour intervenir en urgence (moins de 6 h). Le patient sera donc rapatrié en urgence au CLB.

- Retrait la voie d'abord tunnelisée, maintien du cathéter avec une chambre implantable qui ne doit pas être retirée (défaut de cicatrisation attendue en cas contraire)
- Exploration des tissus sous-jacents
- Lipoaspiration sous anesthésie générale
- Parage
- Pansement

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	6/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		

9. LISTE DES ANNEXES ET DOCUMENTS ASSOCIES

Annexes


		Où trouver ces documents ?
Annexe 1	Données sur les effets des anticancéreux	À la fin du mode opératoire

Procédures et modes opératoires associés

		Où trouver ces documents ?
SHH-UHH-PR-0001	Hygiène des mains	Blue-Medi
MO-016	Lavage simple des mains	
MO-018	Désinfection des mains par friction	

Références bibliographiques

- Site Internet de l'Hôpital Universitaire HUG
<http://pharmacie.huge.ch/infomedic/utilismedic/extravasation.pdf>
- Site Internet OMEDIT - Fiche bon usage
- Référentiel RRC-Ra - Les cathéters centraux : pose, entretien, gestion des complications et des dysfonctionnements. Annexe 6 en cours de modification.

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création	Date d'approbation
MO-489	7/7	3	01/09/2015	08/03/2021
		CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXTRAVASATION D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE AU DOMICILE		

ANNEXE 1 : Données sur les effets des anticancéreux (liste non exhaustive)

DCI	Non irritant	Irritant	Vésicant		Mesure spécifique
	Groupe 3	Groupe 2	Groupe 1 a	Groupe 1 b	
Amsacrine (Amsidine)			X		
Asparaginase (Kidrolase)	X				
Bévacizumab (Avastin)	X				
Bléomycine	X				
Bortezomib (Velcade)		X			
Busulfan (Myleran)		X			
Carboplatine		X			
Carmustine (BiCNU)			X		
Cetuximab (Erbix)	X				
Cisplatine > 4 mg/ml			X		
Cyclophosphamide (Endoxan)		X			
Cytarabine (Aracytine)	X				
Dacarbazine (Déticène)			X		
Dactinomycine			X		
Daunorubicine (Cerubidine)			X		Anthracyclines
Docetaxel (Taxotère)		X			Crème antihistaminique
Doxorubicine (Adriamycine)			X		Anthracyclines
Doxorubicine liposomale pégylée		X			
Epirubicine (Farmorubicine)			X		Anthracyclines
Etoposide (Vépéside, Etopophos)		X			
Etoposide phosphate	X				
Fludarabine	X				
5 Fluorouracile (5-FU)	X				
Fotemustine (Muphoran)		X			
Gemcitabine (Gemzar)	X				
Idarubicine (Zavedos)			X		Anthracyclines
Ifosfamide (HoloXan)		X			
Irinotecan (Campto)	X				
Methotrexate	X				
Mitomycine C (Amétycine)			X		
Mitoguazone (Methyl-gag)	X				
Mitoxantrone (Novantrone)		X			
Oxaliplatine (Eloxatine)		X			Ni chaud ni froid
Paclitaxel (Taxol)			X	Froid	Crème antihistaminique Instillation Hydrocortisone
Pemetrexed (Alimta)	X				
Raltitrexed (Tomudex)	X				
Rituximab (Mabthéra)	X				
Streptozocine (Zanosar)			X		
Topotecan (Hycamtin)	X				
Trastuzumab (Herceptin)	X				
Vinca-alcaloïdes	Vinblastine (Velbe)		X	Chaleur	
	Vincristine (Oncovin)		X	Chaleur	
	Vindésine (Eldisine)		X	Chaleur	
	Vinorelbine (Navelbine)		X	Chaleur	
	Vinflunine (Javlor)		X	Chaleur	