

EXTRAVASATION DE CHIMIOThERAPIE

Il s'agit d'une véritable urgence du fait du risque de nécrose des téguments et des structures sous-jacentes. La nécrose peut n'apparaître que dans les 2 à 4 semaines après l'extravasation.

Définition :

Il s'agit de la diffusion non intentionnelle de médicaments dans le tissu sous-cutané :

- sur chambre implantable : par mauvais repérage du septum, désunion du raccord entre le site et le cathéter, injection sous pression dans un système obstrué, mobilisation secondaire de l'aiguille initialement bien placée dans le septum.
- dans les veines périphériques : éclatement veineux, perforation d'une veine avec l'aiguille, reflux de médicaments par l'orifice de ponction après retrait de l'aiguille.

Facteurs de gravité :

- liés à la localisation : dos de la main (finesse de la peau) et pli du coude (gêne fonctionnelle)
- liés au médicament :

Médicaments responsables de nécrose sévère (dits vésicants)	Médicaments responsables d'irritation	Médicaments n'entraînant pas de réaction sévère
<ul style="list-style-type: none">- anthracyclines : adriamycine, épirubicine, novantrone, daunorubicine, idarubicine, pirarubicine- mitomycine- alcaloïdes : vincristine, velbe, vindésine, navelbine- actinomycine- sels de platine : carboplatine*, cisplatine*	<ul style="list-style-type: none">endoxan, ifosfamidedéticènetaxotère taxoloxaliplatine,streptozotocineteniposide	<ul style="list-style-type: none">bléomycine, VP 16, 5FU, gemzar, hycamtin, tomudex, méthotrexate, irinotécan

(*) : avis divergents concernant l'importance du risque

Prévention :

La prévention est basée sur des règles simples :

- avant injection, chercher le reflux sanguin ou à défaut injecter 20 à 30 ml de NaCl 0.9 % (pas de gonflement local et injection indolore)
- en cas de doute, faire une opacification du cathéter
- surveiller le patient pendant la durée de la perfusion

Diagnostic :

Une extravasation doit être suspectée dans les circonstances suivantes :

- patient se plaignant de brûlures, de picotements, de douleur ou de tout autre symptôme au point d'injection. Cependant de nombreuses extravasations ne s'accompagnent pas de douleurs initiales.
- absence de retour sanguin après aspiration par la seringue. Il est nécessaire de rincer avec une solution saline avant et après chaque cytotatique, pour rendre facilement visibles les tuméfactions autour de l'orifice de ponction.

Attitude IDE :

Le traitement doit être immédiat. Il est à mettre en route pour tout anticancéreux quel que soit le niveau de risque et est considéré comme suffisant pour les médicaments anticancéreux irritants ou n'entraînant pas de risque sévère :

- arrêter la chimiothérapie immédiatement et noter l'heure
- conserver le dispositif d'injection en place
- évaluer le volume extravasé
- aspirer le sang, si possible 3 à 5 ml avec une seringue de 10 ou 20 ml pour retirer le maximum de cytotoxique
- délimiter les contours du territoire extravasé avec un crayon indélébile
- contacter le médecin de l'unité dans les plus brefs délais
- photographier la zone extravasée
- faire une déclaration d'événement indésirable

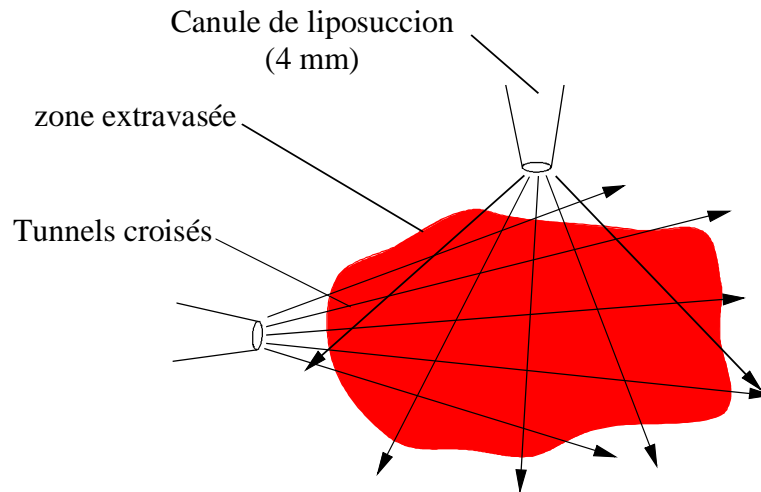
Prise en charge médicale :

- radiographie thoracique
- contacter d'urgence un chirurgien pour infiltration-aspiration-lavage. Le traitement doit être mis en œuvre dans les 4-6 heures pour limiter la nécrose tissulaire (au maximum dans les 24 heures).
 - o Dr Gangier cabinet 02 98 95 22 00 ou portable : 06 08 57 22 45
 - o Chirurgiens digestifs (Dr Letoquart) ou ORL (Dr Sparfel, Dr Chergui)

Protocole (Dr Grangier) :

Il ne s'applique que pour les médicaments responsables de nécrose sévère :

1. sous anesthésie générale, patient à jeun depuis 6 heures
2. infiltration de 0.5 litre de sérum physiologique autour de la zone extravasée (face antérieure de l'avant-bras ou thorax) avec trocard et seringue
3. incisions cutanées à la périphérie permettant l'introduction d'une canule de liposuction avec tunnels croisés (Ø canule 4 mm)



4. lipoaspiration de toute la graisse comprise entre la peau et le muscle
5. lavage abondant au sérum physiologique (au moins 1 litre)
6. fermeture cutanée et pansement compressif

Remarques :

- L'opacification de la chambre implantable est à prévoir. Celle-ci pourra être conservée si elle fonctionne normalement.
- Si le dispositif d'injection a été retiré, on ne repique pas.

Surveillance :

- après traitement, surveillance pendant 2 mois : une fois par semaine pendant le 1^{er} mois puis tous les 15 jours (Dr Grangier lundi AM et vendredi matin)
- en cas de douleurs, appliquer une pommade calmante : hydrocortisone 1%, pommade anti oedémateuse, héparinoïdes (hémoclar), cold cream

validé le 29/08/2006 : Dr Grangier, Dr Sparfel, Dr Chergui, Dr Letoquart, Dr Hafiani, Dr Van-Hulst, Mme Pennaneac'h cadre de santé oncologie,

Références :

- 1/ Gault DT : extravasation injuries, Br J Plast Surg 1993, 46, 91-96
- 2/ Lambert, annales de Chirurgie Plastique Esthétique 1997, 42 (4) : 305-312