



**PRISE EN CHARGE D'UN INCIDENT
D'EXTRAVASATION DE MEDICAMENT
CYTOTOXIQUE/CYTOSTATIQUE**

PHA/URCC/INC/FT/01 V3

Date de révision : 01/2013

Page 1 sur 5

OBJET

Décrire la prise en charge urgente du manipulateur lors d'une extravasation par un produit cytotoxique / cytostatique

DOMAINE D'APPLICATION :

Service Pharmacie (URCC)
Unité de soins hôpital de jour

PERSONNEL CONCERNE :

Préparateurs en pharmacie et pharmaciens
Personnels soignants

RESPONSABILITES :

Pharmaciens, préparateurs

DOCUMENTS DE REFERENCE (FACULTATIF)

- BPF
- Extravasation de cytostatiques : procédure de prise en charge Groupe de travail multidisciplinaire en cas d'extravasation Octobre 2003/ Version 1, Approuvée par la COMEDIMS le 28.11.2003 aux HUG

DOCUMENTS ASSOCIES (FACULTATIF)

LISTE DES ANNEXES (FACULTATIF)

Annexe 1 : Risques liés à l'extravasation des anticancéreux
Annexe 2 : Composition de la trousse d'urgence

rédacteur	Vérificateurs	Approbateur	Date d'application
Dr A.MAGDELAINE Pharmacien assistant	Dr M.LARUE Pharmacien chef de service	Directeur Qualité Mr X.BERTRAND	



PRISE EN CHARGE D'UN INCIDENT D'EXTRAVASATION DE MEDICAMENT CYTOTOXIQUE/CYTOSTATIQUE

PHA/URCC/INC/FT/01 V3

Date de révision : 01/2013

Page 2 sur 5

DEFINITIONS

L'extravasation est la perfusion extra vasculaire d'une substance corrosive dans les tissus cutanés et sous cutanés. Elle survient lors des traitements chimiothérapeutiques avec une fréquence de 0,1 à 5 %. Elle peut conduire à des complications sévères si un traitement n'est pas entrepris immédiatement.

Les anticancéreux, en cas d'extravasation, peuvent être classés en 3 catégories :

Vésicant > irritant > non irritant (sévérité de la toxicité locale décroissante).

Un produit chimique est dit vésicant lorsqu'il a la propriété d'irriter gravement la peau de manière irréversible ; il est susceptible de provoquer une nécrose.

Un produit irritant peut produire des sensations de brûlures ou douleurs.

Un produit non irritant n'entraîne pas de réaction sévère.

METHODES

- Le traitement doit être immédiat.
- Il doit tenir compte de la sévérité de la réaction réelle ou anticipée.
- La tendance est actuellement en faveur d'un lavage/aspiration en urgence sous anesthésie générale par des équipes spécialisées. Il consiste en l'introduction dans la zone suspecte de fines canules de lipo-aspiration et en un lavage/aspiration des tissus infiltrés. Ce traitement doit être mis en oeuvre dans les 4/6 heures pour limiter la phase de nécrose tissulaire.

1. Protocole général en l'absence d'antidote spécifique

Le traitement peut être divisé en plusieurs séries de mesures.

1. STOPPER immédiatement la perfusion, tout en laissant le dispositif veineux en place.
2. Noter la date et l'heure à laquelle l'administration est stoppée.
3. Evaluer le volume extravasé.
4. Identifier la toxicité du produit en cause
5. Appeler une personne experte (oncologue) et suivre ses prescriptions médicales.
6. Mettre une blouse de protection et 2 paires de gants stériles, après s'être désinfecté les mains. Le port de gants est obligatoire pendant toute la procédure. En cas de risque de projections, mettre en plus, des lunettes et un masque.
7. Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang.
8. Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l'air libre.
9. Délimiter les contours de la zone touchée par l'extravasation avec un stylo indélébile.
10. Appliquer sur la zone extravasée fréquemment, toutes les 2 heures, une pommade calmante (type Cold Cream[®]) +/- sur prescription médicale Betneval[®] (crème) 1 fois/jour,
11. Se laver les mains au savon doux puis les désinfecter par frictions avec un produit hydro-alcoolique
12. Suivi du patient :
 - surveiller au bout de 24 h, 48 h puis chaque semaine pendant 6 semaines,
 - toutes les 8 heures pendant 3 jours : appliquer du froid pendant 1 heure,
 - toutes les 24 heures pendant 7 jours : applique de la betaméthasone (Betneval[®] crème) 1 fois/jour,
 - laisser la zone extravasée à l'air libre (PAS DE PANSEMENTS OCCLUSIFS).



**PRISE EN CHARGE D'UN INCIDENT
D'EXTRAVASATION DE MEDICAMENT
CYTOTOXIQUE/CYTOSTATIQUE**

PHA/URCC/INC/FT/01 V3

Date de révision : 01/2013

Page 3 sur 5

2. Protocole complémentaire au protocole général pour les médicaments vésicants

La littérature médicale est riche en conduites spécifiques face à l'extravasation de certains anticancéreux. Le bénéfice réel de ces mesures n'est pas toujours démontré.

a. Daunorubicine, doxorubicine, épirubicine, pirarubicine :

= Instillation d'un corticoïde

Exemples : 1 ml de dexaméthasone à 4 mg/ml ou 1 à 2 ml d'hémisuccinate d'hydrocortisone à 100 mg/ml.

Cette administration se fait par voie intraveineuse par l'intermédiaire du dispositif d'injection et/ou localement par voie SC ou intradermique tout autour du territoire d'extravasation (5 à 6 injections "en pomme d'arrosoir").

NB : le dexrazoxane injecté par voie intra veineuse périphérique après extravasation des anthracyclines, serait efficace à raison de 1g/m² à J1 et J2, puis 500mg/m² à J32 sans dépasser 2g par jour.

b. Vinca alcaloïdes et Taxanes

- Instillation de chlorure de sodium 0,9 % pour diluer le médicament extravasé
- Application de pansements chauds.

3. Antidotes

Les antidotes sont mis à la disposition des services sous forme d'une trousse d'urgence.

Annexe 1 :
Risques liés à l'extravasation des anticancéreux

Médicaments responsables de nécroses sévères (médicaments dits vésicants)

Actinomycine	Daunorubicine	Mitomycine	Vincristine
Amsacrine	Doxorubicine	Mitoxantrone*	Vindésine
Carboplatine*	Elliptinium	Pirarubicine	Vinorelbine
Chlorméthine	Épirubicine	Plicamycine	
Cisplatine*	Idarubicine	Vinblastine	

Médicaments responsables d'irritation

Carmustine	Docétaxel	Oxaliplatine	Streptozocine
Cyclophosphamide	Ifosfamide	Paclitaxel	Téniposide
Dacarbazine	Melphalan	Pentostatine	Thiotépa

Médicaments n'entraînant pas de réactions sévères

Asparaginase	Daunorubicine liposomale	Gemcitabine	Raltitrexed
Bléomycine	Étoposide	Irinotécan	Topotécan
Cladribine	Fluorouracile	Méthotrexate	
Cytarabine	Fludarabine	Mitoguazone	

Annexe 2 :
Composition de la trousse d'urgence

Antidotes	
Dexaméthasone à 4 mg/ml	2 ampoules
Eau PPI 10 ml	2 ampoules
Na Cl 0,9% 10 ml	2 ampoules
Cold cream	1 tube
<i>Dexrazoxane 500 mg *</i>	
Matériel	
Aiguilles 16G	10
Aiguilles 40	10
Seringues 2,5ml	3
Seringues 10 ml	3
Cold pack	1 au congélateur, 1 à température ambiante
Gants latex d'examen stériles	2 paires
Compresse	50
Sac poubelle	1
+ Protocole PEC d'un incident d'extravasation	

* Dexrazoxane : la spécialité ayant l'AMM pour l'indication « extravasation des anthracyclines » est Savene ® ; un dépannage auprès des hôpitaux proches ayant référencé Savène ® est possible.