

## **Prise en charge d'une extravasation non cytotoxique**

À débuter idéalement dans les 10 minutes suivant l'extravasation

### **A. MESURES GÉNÉRALES (pour tout type d'extravasation non cytotoxique)**

#### **Étapes**

- 1- Arrêt immédiat de la perfusion intraveineuse et identifier l'agent infiltré.
- 2- Marquer la zone atteinte avec un stylo.
- 3- Prévenir le médecin traitant.
- 4- Retirer tout matériel pouvant causer une compression (bagues, bracelet, bandage, etc.).
- 5- Laisser le cathéter en place, mais retirer lentement la tubulure SANS la rincer.
- 6- Retirer 3 à 5 mL de sang avec une seringue stérile puis retirer le cathéter périphérique.  
**Voie centrale** : contacter le médecin traitant avant le retrait.
- 7- Surélever et immobiliser le membre atteint pour minimiser l'œdème.
- 8- Vérifier si des mesures spécifiques (non pharmacologiques ou pharmacologiques) sont disponibles pour l'agent impliqué.

### **B. PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE**

**N.B :** Utilisation recommandée d'un antidote sur avis médical si intégrité cutanée sérieusement compromise seulement

MOLÉCULE	CARACTÉRISTIQUES [Si aucune concentration spécifiée, considérer valable pour toutes concentrations]	MESURES DE SUPPORT <sup>1</sup> [Compresses sèches]	ANTIDOTE <sup>2</sup>	REMARQUE
<b>ANTIBIOTIQUES/ANTIFONGIQUES/ANTIVIRAIUX</b>				
Acyclovir	Vésicant : > 7 mg/ml pH alcalin	Compresses tièdes	-	Nécrose cutanée rapportée
Amphotéricine B	Vésicant	Compresses froides	-	-
Ampicilline	-	Compresses froides ou tièdes	Hyaluronidase	-
Cloxacilline	-	Compresses froides	Hyaluronidase	-
Vancomycine	Irritant : < 10 mg/mL Vésicant : > 10 mg/mL pH acide	Compresses froides ou tièdes*	Hyaluronidase	*Données variables
<b>N.B : pour les antibiotiques de la classe des aminosides, des pénicillines et des céphalosporines, l'hyaluronidase pourrait être utilisée comme antidote.</b>				
<b>VASOPRESSEURS</b>				
Dobutamine Dopamine Épinéphrine Norépinéphrine Phénylephrine	Vésicant Propriétés vasoconstrictrices pH acide	Compresses tièdes	Phentolamine	-
Bleu de méthylène Vasopressine			Phentolamine : seulement si atteinte sévère, car efficacité controversée	

Fiche préparée à partir de: Quoi faire en cas d'extravasation survenant avec un produit non cytotoxique? par Caroline Spinelli, résidente pharm (2018)

Autres références :

- Mesures à prendre lors d'extravasation de produits non – cytostatiques au DEA (document du HUG, 2016).
- Protocole d'extravasation en néonatalogie du CHU Sainte-Justine, 2018.
- Extravasation des médicaments non cytotoxiques, J.Turcotte, IUCPQ, 2019.

MOLÉCULE	CARACTÉRISTIQUES	MESURES DE SUPPORT <sup>1</sup> [Compresses sèches]	ANTIDOTE <sup>2</sup>	REMARQUE
<b>SOLUTÉS/ÉLECTROLYTES</b>				
Nutrition parentérale	Vésicant Hyperosmolaire pH acide	Compresses froides	Hyaluronidase : indiquée pour les solutés hyperosmolaires (avec ou sans électrolytes)	* Lipides : hypo-osmolaire – aucun antidote
Dextrose	Irritant : 12.5-20 % Vésicant : > 20% Hyperosmolaire : > 10%			-
Mannitol	Irritant : 10% Vésicant : 20% Hyperosmolaire			-
NaCl	Vésicant : > 2% Hyperosmolaire : > 3%			-
Bicarbonate de Na	Irritant : < 8.4% Vésicant, pH alcalin & Hyperosmolaire : ≥ 8.4 %			-
Calcium	Vésicant Hyperosmolaire Propriétés vasoconstrictrices Insoluble			-
KCl	Vésicant Hyperosmolaire : > 80 mmol/L			-
Sulfate de magnésium	Irritant : 10 % Vésicant : 20-50 %			-
<b>AUTRES MOLÉCULES</b>				
Agents de contraste	Vésicant	Compresses tièdes	-	Pic de la réponse en 24-48h
Amiodarone	Irritant pH acide Insoluble	Compresses froides ou tièdes*	-	*Données variables
Arginine	Vésicant	Compresses froides	-	
Digoxine	Propriétés vasoconstrictrices	Compresses froides	-	-
Lorazépam	-	Compresses froides ou tièdes	-	Contient du propylène glycol
Phénobarbital	Vésicant pH alcalin	Compresses froides ou tièdes*	-	*Données variables Contient du propylène glycol
Phénytoïne	Vésicant pH alcalin	Compresses froides ou tièdes*	Hyaluronidase	*Données variables Contient du propylène glycol
Propofol	Vésicant	Compresses froides	-	-

N.B. Il s'agit d'une liste non exhaustive : au besoin, contacter la pharmacie.

Fiche préparée à partir de: Quoi faire en cas d'extravasation survenant avec un produit non cytotoxique? par Caroline Spinelli, résidente pharm (2018)

Autres références :

- Mesures à prendre lors d'extravasation de produits non – cytostatiques au DEA (document du HUG, 2016).
- Protocole d'extravasation en néonatalogie du CHU Sainte-Justine, 2018.
- Extravasation des médicaments non cytotoxiques, J.Turcotte, IUCPQ, 2019.

## 1. MESURES DE SUPPORT

Améliore le confort du patient : **aucune preuve d'efficacité** sur la réduction des risques de complication

- a. Compresse froide sèche
  - Diminution de la diffusion du produit et de son activité chimique
  - Ne jamais mettre directement sur la peau
  - Laisser en place 15 minutes et répéter QID x 24-48h
- b. Compresse tiède sèche
  - Augmentation de la distribution et de l'absorption au site des tissus touchés par augmentation du flux sanguin
  - Ne jamais mettre directement sur la peau
  - Laisser en place 20 minutes et répéter QID x 24-48h

## 2. ANTIDOTES

- a. **Phentolamine (Rogitine<sup>MD</sup>) – Fiche d'administration disponible dans le guide d'administration des médicaments IV adulte (cahier 12B)**
  - DISPONIBILITÉ : fiole de 1 mL (5 mg/mL) disponible à la pharmacie, aux urgences, aux soins intensifs adultes et dans les armoires de nuit.
  - CONSERVATION : au réfrigérateur à l'abri de la lumière. Jeter toute portion inutilisée.
  - MÉTHODE D'ADMINISTRATION :
    - Diluer 5 mg de phentolamine dans 10 mL avec du NaCl 0.9%
  - POSOLOGIE ET DÉLAI D'ADMINISTRATION : 5 mg/10 mL réparti en injections sous-cutanées DANS la région atteinte; l'administration peut être répétée après 30 minutes PRN pour une dose maximale de 10 mg sur une période de 12 heures.
  - Nettoyer la zone affectée puis faire délicatement de multiples injections SC DANS la zone affectée à l'aide d'une aiguille de petit calibre (25-30G).
  - À administrer le plus rapidement possible, mais efficace jusqu'à 12 heures après l'extravasation.
  - **ATTENTION!** Ne doit pas être administré par voie IV pour cette indication.
- b. **Hyaluronidase**
  - DISPONIBILITÉ : fiole de 1 mL à 150 unités/mL. Médicament du Programme d'accès spécial de Santé Canada
  - Indications approuvées : extravasation de solutés hyperosmolaires [D10%, mannitol, HAIV, concentrés de calcium, potassium, bicarbonate], pénicillines, céphalosporines, vancomycine, aminosides, phénytoïne).
  - Disponible à la pharmacie centrale et au commun de la néonatalogie. Une feuille de décompte doit être remplie lors de son utilisation.
  - CONSERVATION : au réfrigérateur. La solution doit être utilisée immédiatement après sa préparation. Jeter toute portion inutilisée.
  - POSOLOGIE ET DÉLAI D'ADMINISTRATION : 150 unités réparties en 5 injections sous-cutanées AUTOUR de la région atteinte (à la marge de la zone atteinte, de façon à ce que l'extravasation soit drainée en direction proximale vers une région

Fiche préparée à partir de: Quoi faire en cas d'extravasation survenant avec un produit non cytotoxique? par Caroline Spinelli, résidente pharm (2018)

Autres références :

- Mesures à prendre lors d'extravasation de produits non – cytostatiques au DEA (document du HUG, 2016).
- Protocole d'extravasation en néonatalogie du CHU Sainte-Justine, 2018.
- Extravasation des médicaments non cytotoxiques, J.Turcotte, IUCPQ, 2019.

- non atteinte). Idéalement à administrer dans l'heure suivant l'extravasation. Peut être efficace jusqu'à 12 heures après l'extravasation.
- **ATTENTION!** Ne doit JAMAIS être administré par voie IV.
  - **ATTENTION!** Une concentration différente d'hyaluronidase est utilisée pour l'extravasation des produits cytotoxiques (chimiothérapie).
  - **MÉTHODE D'ADMINISTRATION:**
    - Fiole de 150 unités/mL déjà diluée.
    - Nettoyer et désinfecter la région affectée puis procéder à 5 injections de 0,2 mL AUTOUR de la région atteinte avec une aiguille 25G ou 27G. Changer d'aiguille à chaque injection. Ne pas administrer dans des tissus infectés ou inflammés.
  - **EFFETS SECONDAIRES** : généralement bien toléré. Effets plus rares : tachycardie, hypotension, frissons, vertiges, érythème urticarien.

### C. SUIVIS RECOMMANDÉS

- 1- Documenter l'extravasation
- 2- Informer le patient
- 3- Suivis lors de l'administration d'un antidote :
  - a. Phentolamine : la coloration de la peau devrait se normaliser dans les 5 à 60 minutes suivant l'injection.
  - b. Hyaluronidase : l'induration et l'œdème devraient diminuer dans les 15 à 30 minutes suivant l'injection.
- 4- Suivi : douleur, signes vitaux, aspect cutané, sensibilité, fonctionnalité des articulations  
**Fréquence** (*durée minimale recommandée, à prolonger si nécessaire*)
  - a. Produit **irritant** : DIE jusqu'à 24h post extravasation
  - b. Produit **vésicant** : q4h x 24h puis DIE jusqu'à 72h post extravasation
- 5- En cas de nécrose : garder la région atteinte propre et humide jusqu'à l'évaluation médicale. Un pansement hydrocolloïdal peut être utilisé pour absorber l'excès d'excédent et maintenir un environnement humide. Le pansement doit être changé DIE.

Modifié le 5-04-2022

Fiche préparée à partir de: Quoi faire en cas d'extravasation survenant avec un produit non cytotoxique? par Caroline Spinelli, résidente pharm (2018)

**Autres références :**

- Mesures à prendre lors d'extravasation de produits non – cytostatiques au DEA (document du HUG, 2016).
- Protocole d'extravasation en néonatalogie du CHU Sainte-Justine, 2018.
- Extravasation des médicaments non cytotoxiques, J.Turcotte, IUCPQ, 2019.