Extravasation en chimiothérapie
(Oubarhou Jamila / Huber Véronique)

Définition : Fuite accidentelle d'un liquide de perfusion d'un vaisseau sanguin vers l'espace sous cutané ou périvasculaire au cours de la chimiothérapie.

Le degré de dommage fait au tissu est en relation directe avec la nature du produit cytostatique ainsi que son volume et sa durée d'exposition.

L'extravasation (cauchemar pour les IDE en oncologie) entra^ne une réaction allant de l'irritation locale à la névrose tissulaire sévère de la peau, des tissus sous cutanés, du système vasculaire, voire des tendons e ligaments dans le cas de la perfusion périphérique.

I Classification des anticancéreux en cas d'extravasation

1. **Effet vésicant**
   Anticancéreux provoquant une ulcération de la peau qui, à défaut de traitement, peut entrainer une destruction tissulaire et une nécrose. La réaction nécrotique survient dès la première semaine et peut évoluer sur 3 à 6 semaines.
2. **Effet irritant**
   Anticancéreux provoquant des réactions inflammatoires locales sans évolution nécrotique.
3. **Effet non irritant**
   Anticancéreux n'entraînant aucune réaction sévère.

II Étiologie de l'extravasation

1. Cathéter désolidarisé de la CCI ou fissuré
2. Boîtier de la CCI fissuré
3. Aiguille de Huber piquée hors du boîtier de la CCI :
   - CCI difficile à atteindre
   - IDE non formée (erreur de repérage du septum...)
4. Mobilisation secondaire de l'aiguille de Huber initialement bien placée dans le septum

III Diagnostic d'une extravasation

Elle doit être suspectée dans les cas suivants :

1. Le patient se plaignant de brûlures, picotements, douleurs ou autres symptômes au point de ponction.
2. Induration ou oedème au point d'injection
3. Rougeur
4. Absence de reflux sanguin après aspiration avec une seringue (pour certains types

de CCI pas de reflux!)

IV Classification des anticancéreux selon leur toxicité après extravasation

NON VESICANT	IRRITANT	VESICANT
L.ASPARAGINASE BLEOMYCINE CARBOPLATINE CLADRIBINE CYCLOPHOSPHAMIDE CYTARABINE ESTRAMUSTINE ETOPOSIDE PHOSPHATE FLUDARABINE	BENDAMUSTINE BORTEZOMIB BUSULFAN CARMUSTINE CISPLATINE <0,4mg/ml DACARBAZINE DAUNORUBICINE DOXORUBICINE DOCETAXEL	AMSACRINE CISPLATINE ≥ 0,4mg/ml DACTINOMYCINE DAUNORUBICINE EPIRUBICINE IDARUBICINE MITOMYCINE MITOXATRONE OXALIPLATINE PACLITAXEL VINBLASTINE VINCRISTINE VINDESINE VINORELBINE

V Protocole de prise en charge de l'extravasation

A. Mesures de prévention

1. Avant injection
   Rechercher un reflux veineux : injecter 20ml Nail 0,96 ; aucun gonflement local ne doit apparaître. L'injection doit être indolore ; si il y a un doute : radio, opacification...
2. Pendant la perfusion
   - Surveiller le patient : douleur / picotement / induration, oedème
   - Informer le patient qu'en cas de brûlures ou de picotements, il doit immédiatement prévenir l'IDE

B. Mesures générales si extravasation

1. **Stopper** immédiatement la perfusion en laissant en place le dispositif veineux.
2. **Prévenir** le médecin oncologue.
3. **Mettre** une blouse de protection + masque+ 2 paires de gants stériles + lunettes.
4. **Remplacer** la ligne de perfusion par une seringue de 10ml puis ASPIRER doucement le maximum de produit.
5. **Aspirer** par voie sous cutanée avec une aiguille le maximum de produit infiltré.
6. **Retirer** le dispositif veineux et délimiter les contours de la zone extravasée avec un crayon dermographique indélébile. Noter date et heure de l'arrêt d'administration et

EVALUER le volume extravasé.

7. **Appliquer** les mesures spécifiques en fonction de l'anticancéreux concerné.

C. Mesures spécifiques lors de l'extravasation d'anticancéreux

Surtout : anticancéreux avec effet <u>vésicant</u>

1. Pas d'antidote spécifiques
   Ansatine, Cisplatine, Paclitaxel , Vinorebline, etc...
   ==> contacter le service chirurgie viscérale pour réaliser un lavage aspiration dans les 6 heures.
2. Antidote spécifique pour les anthracyclines (ex : Doxorubicine, Epirubicine,etc...)

   ==> Savène IV (Dextrazoxane) : à commencer dans les 6 heures

- 1000 mg/m² à J et J2
- 500 mg/m² à J3
  +++ chirurgie recommandée

3. Application du froid
   Immédiatement pendant 30 minutes/8h sauf pour les Vinca alcaloïdes et docetaxel où il faut appliquer du chaud immédiatement 4 fois par jour pendant 20 minutes.
4. Surélever le bras au dessus du niveau du cœur si extravasation en périphérique.
5. Traiter la douleur
   Pommade calmante sur zone extravasée (type Betneval, coldcream)
6. Surveillance du patient
   - surveiller le patient au bout de 24h, 48h , puis chaque semaine pendant 6 semaines.
   - toutes les 8h pendant 3 jours, appliquer du froid (sauf vinca alcaloïdes) pendant 1h.
   - toute les 24h et pendant 7 jours appliquer de la crème type Betneval
   - laisser la zone extravasée à l'air libre : **pas de pansement occlusif !!**

<u>VI Kit d'urgence pour extravasation</u>

Composition du kit d'urgence (hors antracyclines) :

- 1 tube de crème type Betneval
- 2 ampoules 10ml de Nacl 0,9%
- Coldhot : 1 stocké dans un congélateur + 1 dans le kit.
- 2 paires de gants stériles + surblouse + masque + lunettes
- Compresses stériles + aiguilles + seringue LL de 10ml
- 1 feutre indélébile

- **le protocole de conduite à tenir en cas d'extravasation élaboré par l'établissement.**

Conclusion : La gestion et la prise en charge d'une extravasation de cytostatiques en oncologie est essentielle.

C'est la responsabilité d'une équipe médicale et paramédicale (médecin oncologue, pharmacien, IDE) formée et ayant une connaissance précise du protocole afin d'éviter des gestes inappropriés.

Administration des cytostatiques et risques pour les soignants

Dans les services d'oncologie ou même à domicile, de nombreux professionnels de santé sont amenés à être en contact avec des produits cytostatiques. L'exposition à ces produits sans mesures de protection adéquate génère des troubles sévère à plus ou moins long terme (risques cancérigènes).

Au vu des risques importants, les femmes enceintes ou allaitantes ne doivent pas être affectées à la préparation, administration et élimination des cytostatiques.

3 modes de contamination :

- voie respiratoire (aérosol, liquide, solide)
- voie cutanée (passage à travers la peau)
- voie digestive (mains souillées portées à la bouche)

La contamination peut se faire à toutes les étapes du traitements. Manipuler les cytostatiques avec précaution est nécessaire. De l'administration en passant par la gestion des déchets, les risques d'être exposé à des particules toxiques est réel. L'exposition prolongée que l'on soit IDE, AS, ASH n'est pas dénuée de danger. Tous doivent observer des mesures préventives individuelles et collectives pour se protéger (formations!).

- lors de la réception des produits : contact direct avec les flacons, manipulations, rangements (en pharmacie).
- Lors de la préparation : reconstitution des produits de chimio (pharmacien + préparateur) : piques, bris de flacon, projection de produit
- lors du transport : contact avec produit fini
- lors de l'administration : manipulation, pose de tubulures
- lors des soins aux patients : entretien de l'environnement
- lors de l'élimination des excretats : linges, urines, selles, poubelles (DASRI)

Mesures de protection : gants, blouse, lunette, masque

En cas d'accident :

- kit d'urgence : savoir où il se trouve !
- Rincer abondamment les zones corporelles touchées
- Déclaration accident de travail : cadre de santé + médecin du travail (visite annuelle)