

SIGNES D'ALERTE D'UNE EXTRAVASATION DE CHIMIOThERAPIE ET CONDUITE À TENIR

SIGNES D'ALERTE : picotements, douleur, érythème, brûlure, induration ou œdème au point d'injection ou généralisé au membre ET/OU augmentation de la résistance à l'administration

STOP PERFUSION IMMEDIATE



GARDER L'AIGUILLE EN PLACE *



* En cas de retrait accidentel et de médicament nécrosant ou irritant, diluer si possible l'infiltrat comme décrit ci-dessous

Vérifier l'état cutané et la pression des pompes

Vérifier le reflux veineux :

Aspirer environ 5mL de sang avec une seringue de 10 ml contenant 5ml de NaCl 9‰ branchée sur l'aiguille de Huber (solution hydro alcoolique, masques chirurgicaux et charlotte pour patient et soignant, surblouse manches longues et poignets serrés, gants stériles)



Il y a reflux :
poursuivre la perfusion
(quel que soit le produit)

Absence de reflux :
retirer l'aiguille de Huber et la perfusion
(quel que soit le produit)

Risque nécrosant potentiel et médicaments de chimiothérapies

Vésicants = Nécrosants (nécroses sévères)	Irritants (réactions inflammatoires locales)	Non irritants (absence de réaction sévère)
Actinomycine D LYOVAC®, COSMEGEN® Amsacrine AMSALYO® Bendamustine® Carboplatine® PARAPLATINE® Carmustine BICNU® Cisplatine CISPLATINE® Dacarbazine DETICENE® Daunorubicine CERUBIDINE® Docetaxel® TAXOTERE® Doxorubicine ADRIBLASTINE® Epirubicine FARMORUBICINE® Melphalan® ALKERAN® Mitomycine C AMETYCINE® Idarubicine ZAVEDOS® Lurbinectin® ZEPZELCA® Mitoxantrone® NOVANTRONE® Paclitaxel® TAXOL® Streptozocine ZANOSAR Vinblastine VELBE® Vincristine ONCOVIN® Vindésine ELDISINE® Vinorelbine NAVELBINE®	Aflibercept ZALTRAP® Bortezomib VELCADE® Busulfan MYLERAN® Cyclophosphamide® ENDOXAN® Daunorubicine liposomale DAUNOXOME® Doxorubicine liposomale CAELYX® Etoposide VEPESIDE®, ETOPOPHOS® Fluorouracile 5 FU Fotemustine MUPHORAN® Gemcitabine® GEMZAR® Ifosfamide HOLOXAN® Irinotecan® CAMPTO® Nélarabine ATRIANCE® Oxaliplatine ELOXATINE® Pentostatine NIPENT® Romidepsin ISTODAX® Sirolimus TORISEL® Temozolomide TEMODAL® Thiotepa® THIOTEPA® Topotecan HYCAMPTIN®	Asparaginase KIDROLASE®, ERWINIASSE® Azacitidine VIDAZA® Bortezomib VELCADE® Bléomycine BLEOMYCINE® Carfilzomib KYPROLIS® Cladribine LEUSTATINE, LITAK® Clofarabine EVOLTRA® Cytarabine ARACYTINE® Décitabine DACOGEN® Fludarabine FLUDARA® Méthotrexate METHOTREXATE® Pemetrexed ALIMTA® Raltitrexed TOMUDEX® Anticorps monoclonaux : Alectuzumab MABCAMPATH® Arsenic trioxide TRISENOX® Atezolizumab TECENTRIQ® Avelumab BAVENCIO® Bevacizumab AVASTIN® Blinatumomab BLINCYTO® Brentuximab ADCETRIS® Cetuximab ERBITUX® Durvalumab IMFINZI® IG de lapin THYMOGLOBULINE® Inotuzumab BESPONSA® Ipilimumab YERVOY® Isatuximab SARCLISA® Moxetumomab LUMOXITI® Nivolumab OPDIVO® Panitumumab VECTIBIX® Pembrolizumab KEYTRUDA® Polatuzumab vedotin Ramucirumab CYRAMZA® Rituximab MABTHERA® TRUXIMA® Trastuzumab HERCEPTIN®

* Selon la publication l'avis est controversé sur le risque de nécrose.
Par précaution, nous avons choisi de placer ces produits dans le risque le plus grave

Prévenir ou faire prévenir le médecin :

- Qui évalue le risque vésicant du produit
- Qui, en cas de produits vésicants (=nécrosant), prend contact avec l'interne de Chirurgie maxillo-faciale d'astreinte (bloc opératoire en urgence en moins de 3h pour limiter la phase de nécrose tissulaire)

Diminuer la pression locale :

en extrayant manuellement le maximum de produit par le point de ponction (utilisation de gants en nitrile non stériles, lunettes de protection, surblouse et tablier). Absorber le liquide avec des compresses sèches



Si produit nécrosant ou si irritant : diluer l'infiltrat
Préparer 3 seringues de 10 mL avec aiguille sous-cutanée, remplies avec 3mL de NaCl 9‰. Désinfecter le site, injecter en S/C, si possible, quelques mL de NaCl 9‰ puis réaspirer le liquide. Renouveler plusieurs fois en des endroits différents en changeant d'aiguille. Possibilité d'utiliser MEOPA (Kalinex®)

Si produit non nécrosant ou non irritant :
Pas de dilution sous-cutanée

Surveillance hospitalière de 24 à 48h, puis à 1 semaine systématiquement

Délimiter le contour avec un stylo

En l'absence de prise en charge chirurgicale, appliquer sur la zone une pommade à base de corticoïdes (Betneval® ou Nérison® crème 0,1%) toutes les 2 h pendant 24h

Noter dans le dossier soins du patient : date et heure de l'incident, nom du produit, concentration dans la poche, volume extravasé estimé, voie d'abord, zone, signes cliniques et actions réalisées

Mesures de prévention

Informez et éduquez les patients et les parents pour signaler toute réaction anormale
Surveiller la voie d'abord, également après mobilisation du patient
Utiliser un pansement transparent pour surveiller le point de ponction

Pour un site veineux implantable

- Utiliser une aiguille de Huber adaptée à la taille du patient
- S'assurer d'un retour veineux
- Avant et après chaque injection d'anticancéreux, injecter du sérum physiologique en mode pulsé (10 à 20 ml selon l'âge et le poids du patient)

Une veine périphérique (exceptionnel, en cas d'urgence de traitement alors que la voie veineuse centrale n'a pas pu être posée)

- Privilégier la pose d'un cathon plutôt qu'une épicrânienne
- Privilégier une veine large de l'avant-bras (éviter d'injecter au niveau du poignet, du dos de la main, du pli du coude qui se situent à proximité des tendons, nerfs et artères)
- S'assurer du retour veineux
- Avant et après chaque injection d'anticancéreux, injecter du sérum physiologique en mode pulsé (10 à 20 ml selon l'âge et le poids du patient)