

L'extravasation d'un produit de chimiothérapie

Chapitre 20

Cancérologie - Hématologie

L'extravasation est définie par la **fuite accidentelle d'une solution perfusée dans le réseau vasculaire vers les tissus environnants**. Dans le cas de substances corrosives telles que les médicaments cytotoxiques en chimiothérapie, le degré de lésion des tissus atteints peut aller d'une réaction cutanée très légère à une nécrose sévère.

La fréquence de survenue d'une extravasation en chimiothérapie ne dépasse pas les 5%.

D) Etiologies

L'extravasation est toujours consécutive à une erreur de manipulation ou à un défaut de vigilance lors de l'administration du produit :

- **Déchirure accidentelle de la veine.**
- **Erreur de repérage du septum** de la chambre implantable.
- **Injection sous pression** dans un cathéter obstrué.
- **Désunion méconnue entre le site d'injection et le cathéter.**
- **Mobilisation secondaire d'une aiguille** initialement bien placée dans le septum.
- **Syndrome de la pince costo-claviculaire.**
- **Déficience du dispositif d'administration** (fissure du cathéter, ...).

***NB :** dans leur trajet de la région cervicale vers le membre supérieur, les éléments vasculo-nerveux sont entourés de structures osseuses, musculaires et tendineuses plus ou moins rigides. Ces dernières peuvent, dans certains mouvements du bras ou de l'avant-bras, comprimer soit certaines branches du plexus brachial, soit l'artère sous-clavière, soit la veine sous-clavière, soit plusieurs de ces éléments. C'est ce qu'on appelle le syndrome de la pince costo-claviculaire, qui correspond à une **compression des vaisseaux au niveau de la clavicule**. Cette compression peut être observée physiologiquement dans des positions extrêmes du membre supérieur.*

II) Prévention

La prévention se fonde sur le respect de règles simples :

- En cas de perfusion sur une veine périphérique, chercher longuement une veine. **Eviter les veines sclérosées**, ne **jamais piquer au niveau des articulations**, des tendons ou des structures nerveuses sous-jacents, **préférer les veines de gros calibre**, **choisir un site facile à surveiller**.
- Quelque soit le site de ponction, avant d'injecter, s'assurer de la présence de reflux sanguin. En cas d'incertitude, **injecter 20-30 mL de sérum physiologique**; il ne doit pas y avoir de gonflement local et l'injection doit rester indolore.
- En cas de doute persistant, proposer une opacification du cathéter, à la radiographie, pour voir si la cathéter est bien en place (en cas de voie d'abord centrale uniquement).
- Surveiller le patient pendant toute la durée de la perfusion.
- Vérifier et refaire le pansement de la chambre implantable en cas de douleur lors de l'injection.
- Rincer la veine entre chaque injection.

III) Signes cliniques et conséquences

La gravité de l'extravasation varie selon le type de produit cytotoxique utilisé :

- Les anti-cancéreux vésicants provoquent des **réactions inflammatoires** importantes évoluant le plus souvent vers une **nécrose dermo-hypodermique**, voire une nécrose des tissus profonds. Parfois même, la survenue d'une dénudation des muscles, des tendons et des os oblige à faire une **excision chirurgicale des tissus nécrosés** et leur **recouvrement par greffe** (pour éviter les surinfections et favoriser la cicatrisation).
- Les anti-cancéreux irritants provoquent des **réactions inflammatoires locales sans évolution nécrotique**.
- Les autres anti-cancéreux, **ni vésicants ni irritants**, ne provoquent **aucune réaction sévère**.

Il est donc nécessaire de savoir reconnaître immédiatement les signes d'une extravasation et d'agir en fonction de la sévérité des risques, selon le produit :

- **Brûlures, picotements et/ou douleur** (rarement immédiate) au point d'injection.
- **Induration, érythème et/ou œdème local.**
- **Diminution du débit de la perfusion et/ou absence de reflux sanguin.**

Une information et une **éducation du patient** est donc indispensable concernant des signes précoces pouvant annoncer une extravasation.

IV) Conduite à tenir

Le protocole ci-dessous est donné à titre indicatif, chaque unités de soins ayant instauré son propre protocole. Quoiqu'il en soit, le **traitement doit être IMMEDIAT !**

1. **Arrêter la perfusion et noter l'heure** à laquelle l'administration est stoppée.
2. **Conserver le dispositif d'injection en place** (VVP, aiguille de Hubert, ...).
3. Evaluer le volume extravasé et la toxicité du produit.
4. **Appeler le médecin** ou le chirurgien et appliquer leurs prescriptions médicales.
5. S'assurer de la disponibilité de l'antidote, et s'en approvisionner le cas échéant.
6. **Mettre une blouse de protection et 2 paires de gants stériles** (après s'être désinfecté les mains).
7. Si possible, **aspirer 3-5 mL de sang et retirer le maximum de produit.**
8. **Délimiter les contours du territoire extravasé** avec un crayon dermographique indélébile (si possible prendre une photo).
9. **Injecter par l'aiguille 5 à 10 mL de NaCl 0,9%** afin de réduire la concentration locale de médicament.
10. **Aspirer au maximum le liquide extravasé par des ponctions sous-cutanées multiples** (en forme de « pomme d'arrosoir »). Cette méthode, très douloureuse, n'est pas recommandé par tous les spécialistes, mais peut être réalisée après application d'un spray anesthésiant.
11. Dès que possible, **retirer le dispositif d'injection.**

12. **Appliquer des pansements froids** (poche de glace emballée dans un champ stérile) pendant maximum 1h (pour éviter le risque de gelure), afin de limiter la diffusion du produit, ou alors **des pansements chauds** (compresses stériles imprégnées d'eau chaude) pendant 1h, afin de favoriser la dispersion et la dilution du produit => **le choix du type de pansement est fait selon le type de produit cytotoxique.**
13. **Retirer les pansements 5 min avec l'administration de l'antidote.**
14. Si possible, **surélever le territoire extravasé au dessus du niveau du cœur** (permettant une stase du produit et limitant la diffusion).
15. **Maintenir le bras en écharpe** les 2 jours suivants (pour éviter les mouvements qui entraineraient la diffusion du produit).
16. En cas d'irritation ou de rougeur, appliquer toutes les 2h sur la zone extravasée une **pommade anti-inflammatoire** à base de corticoïdes **ou calmante.**
17. Une **surveillance clinique est indispensable 24 - 48h** après l'extravasation puis **chaque semaine pendant 6 semaines.**
18. Prévoir d'emblée une **consultation de chirurgie plastique** (quitte à l'annuler si inutile).