**EXTRAVASATION DE CHIMIOTHERAPIE : PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE**

Un cas d’extravasation de chimiothérapie nécessite une prise en charge immédiate.

Apres 24h le traitement n’est plus curatif, mais vise à limiter les dommages.

Selon la toxicité de la molécule extravasée, la procédure de prise en charge est différente.

1/ **Stopper immédiatement** la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.

2/ Identifier la toxicité du produit en cause dans le tableau ci-dessous et se référer à la page indiquée.

3/ Contacter l’oncologue de garde et suivre ses prescriptions médicales.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vésicants** | | **Irritants** | **Non-irritants** |
| **Groupe Ia**  (page 2) | **Groupe Ib**  (page 3) | **Groupe II**  (page 4) | **Groupe III**  (page 5) |
| **Anthracyclines:**  Daunorubicine  Doxorubicine  Epirubicine  Idarubicine  **Autres:**  Actinomycine  Amsacrine  Carmustine  Dacarbazine  Dactinomycin  Fotémustine  Mitomycine C  Mitoxantrone  Paclitaxel  Paclitaxel-Albumine  Streptozocine  Trabectédine  (=Ecteinacidine-743)  Treosulfan | **Vinca Alcaloïdes:**  Vinblastine  Vincristine  Vindésine  Vinflunine  Vinorelbine | Arsenic trioxyde  Bendamustine  Brentuximab-Vedotin  Busulfan  Cabazitaxel  Carboplatine  Cisplatine 1  Cytarabine-liposomale  Daunorubicine-liposomale  Docétaxel  Doxorubicine-liposomale  Eribuline  Etoposide  Etoposide- phosphate  Fluorouracil  Gemtuzumab-ozogamicin  Irinotécan  Irinotécan-liposomal  Ixabepilone  Nélarabine  Oxaliplatine  Pentostatine  Pralatrexate  Teniposide  Topotécan  Trastuzumab-emtansine  Temozolomide | Asparaginase : *E.coli; Erwinase*  Bléomycine  Bortezomib  Carfilzomib  Cladribine  Clofarabine  Crisantaspase  Cyclophosphamide  Cytarabine  Décitabine  Fludarabine  Gemcitabine  Ifosfamide  Inotuzumab-Ozogamicin  Melphalan  Methotrexate  Mitoguazone  PEG-asparaginase  Pemetrexed  Raltitrexed  Thiotepa  Temsirolimus |
| **Page 2** | **Page 3** | **Page 4** | **Page 5** |
| **SUIVI DE L’EXTRAVASATION : page 6** | | | |

**1** Lorsque le cisplatine est administré en intra-péricardique ou que le volume extravasé est > 20 ml appliquer la procédure du groupe vésicant Ia.

**Extravasation de deux cytostatiques en même temps :**

Les cytostatiques ne devraient jamais être administrés en Y sauf protocole particulier. Toutefois, si une extravasation de deux cytostatiques se produit et que les médicaments sont dans 2 classes différentes :

* Utiliser les traitements du produit le plus agressif (vésicant > irritant> non irritant).
* Si on a un cytostatique de la classe Ia et Ib, utiliser le traitement Ia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT VESICANT : GROUPE Ia** | | |
|  | **STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.** |  |
|  | Noter l’heure à laquelle l'administration est stoppée. |  |
|  | Evaluer le volume extravasé. |  |
|  | **Appeler l’oncologue de garde et suivre ses prescriptions médicales.** |  |
|  | **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 (car inhalation). |  |
|  | Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang. |  |
|  | Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l’air libre. |  |
|  | **Aller chercher un kit d’urgence « extravasation »** |  |
|  | **Délimiter les contours de la zone touchée** par l’extravasation avec un stylo indélébile. |  |
|  | **Appliquer du FROID** (ex : coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes. |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, …). |  |
|  | Se laver les mains, puis se les désinfecter. |  |
|  | Laisser le patient à jeun. |  |
|  | Prévoir une antalgie per os, à effet rapide selon prescription médicale. |  |
|  | **Contacter le chirurgien plasticien** pour évaluer :  **1/** le bénéfice d’effectuer un rinçage de la zone atteinte selon l’annexe 2.  Attention : le rinçage est obligatoirement réalisé par le chirurgien plasticien.  - En cas d’œdème généralisé du membre atteint, ne pas effectuer de rinçage.  - En cas d’extravasation par DAVI : ne pas faire de rinçage et contacter un chirurgien viscéral  **2/** le bénéfice d’un drainage lymphatique par un physiothérapeute (annexe 3) pour optimiser le rinçage réalisé si l’extravasation concerne un membre. |  |
|  | Appliquer du FROID (ex : Coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes, pendant 1h |  |
|  | Appliquer ensuite du **DMSO à 80%** avec un tampon stérile sur une région 2 fois plus grande que la zone extravasée.  **Laisser sécher à l’air et ne pas recouvrir.**  Informer le patient que le DMSO peut donner une forte odeur / goût d’ail.  En cas de cloques, stopper l’application de DMSO et se référer à un médecin oncologue. |  |
|  | **Surélever si possible le membre atteint.** |  |
|  | Environ 1 heure après la pose du DMSO, **appliquer de la bétaméthasone** (ex : Diprolène®).  Exception : pour les patients < 1 an, contacter la dermatologie. |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresse…). |  |
|  | Remplir le recueil d’incident pour les extravasations dans tous les cas |  |
|  | Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient. |  |
|  | **Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l’oncologue et l’infirmière spécialiste clinique en oncologie: se référer page 7** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT VESICANT : GROUPE Ib** | | |
|  | **STOPPER** **immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place** |  |
|  | Noter l’heure à laquelle l'administration est stoppée. |  |
|  | Evaluer le volume extravasé. |  |
|  | **Appeler l’oncologue de garde et suivre ses prescriptions médicales.** |  |
|  | **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 (car inhalation). |  |
|  | Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang. |  |
|  | Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l’air libre. |  |
|  | **Aller chercher un kit d’urgence « extravasation »** |  |
|  | **Délimiter les contours de la zone touchée** par l’extravasation avec un stylo indélébile. |  |
|  | **Appliquer du CHAUD** (Ex: Coldhot pack). |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, ). |  |
|  | Se laver les mains, puis se les désinfecter. |  |
|  | Laisser le patient à jeun. |  |
|  | Prévoir une antalgie per os, à effet rapide selon prescription médicale. |  |
|  | **Contacter le chirurgien plasticien** pour évaluer :  **1/** le bénéfice d’effectuer un rinçage de la zone atteinte selon l’annexe 2.  Attention : le rinçage est obligatoirement réalisé par le chirurgien plasticien.  - En cas d’œdème généralisé du membre atteint, ne pas effectuer de rinçage.  - En cas d’extravasation par DAVI, ne pas faire de rinçage et contacter un chirurgien viscéral  **2/** le bénéfice d’un drainage lymphatique par un physiothérapeute (annexe 3) pour optimiser le rinçage réalisé si l’extravasation concerne un membre. |  |
|  | Appliquer du CHAUD (ex : Coldhot pack) pendant 1h. |  |
|  | Appliquer ensuite **du DMSO à 80%** avec un tampon stérile sur une région 2 fois plus grande que la zone extravasée.  **Laisser sécher à l’air et ne pas recouvrir.**  Informer le patient que le DMSO peut donner une forte odeur / goût d’ail.  En cas de cloques, stopper l’application de DMSO et se référer à un médecin oncologue. |  |
|  | Surélever si possible le membre atteint. |  |
|  | Environ 1 heure après la pose du DMSO, **appliquer de la bétaméthasone** (ex : Diprolène®).  Exception : pour les patients < 1 an, contacter la dermatologie. |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresses…). |  |
|  | Remplir le recueil d’incident pour les extravasations dans tous les cas |  |
|  | Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient. |  |
|  | **Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l’oncologue et l’infirmière spécialiste clinique en oncologie: se référer page 7.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT IRRITANT : GROUPE II** | | |
|  | **STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.** |  |
|  | Noter l’heure à laquelle l'administration est stoppée. |  |
|  | Evaluer le volume extravasé. |  |
|  | **Appeler l’oncologue de garde et suivre ses prescriptions médicales.** |  |
|  | **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 (car inhalation). |  |
|  | Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang. |  |
|  | Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l’air libre. |  |
|  | **Aller chercher un kit d’urgence « extravasation »** |  |
|  | **Délimiter les contours de la zone touchée** par l’extravasation avec un stylo indélébile. |  |
|  | **Appliquer du FROID** (ex : coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes.  **SAUF pour Oxaliplatine : NE RIEN APPLIQUER : ni froid ni chaud.**  Le froid pouvant déclencher ou aggraver une neuropathie aiguë. |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, …). |  |
|  | Se laver les mains, puis se les désinfecter. |  |
|  | Laisser le patient à jeun. |  |
|  | **Contacter le chirurgien plasticien** pour évaluer :  **1/** le bénéfice d’effectuer un rinçage de la zone atteinte selon l’annexe 2.  Attention : le rinçage est obligatoirement réalisé par le chirurgien plasticien.  - En cas d’œdème généralisé du membre atteint, ne pas effectuer de rinçage.  - En cas d’extravasation par DAVI, ne pas faire de rinçage et contacter un chirurgien viscéral  **2/** le bénéfice d’un drainage lymphatique par un physiothérapeute (annexe 3) pour optimiser le rinçage réalisé si l’extravasation concerne un membre. |  |
|  | Appliquer du FROID (ex : Coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes, pendant 1h.  **SAUF pour Oxaliplatine : NE RIEN APPLIQUER** : ni froid ni chaud.  Le froid pouvant déclencher ou aggraver une neuropathie aiguë. |  |
|  | Pas besoin de traitement particulier (ex : antidote). |  |
|  | Surélever si possible le membre atteint. |  |
|  | **Appliquer de la bétaméthasone** (ex : Diprolène®).  Exception : pour les patients < 1 an, contacter la dermatologie. |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresses…). |  |
|  | Remplir le recueil d’incident pour les extravasations dans tous les cas |  |
|  | Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient |  |
|  | **Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l’oncologue et l’infirmière spécialiste clinique en oncologie: se référer page 7.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCEDURE SPECIFIQUE POUR UN PRODUIT NON-IRRITANT : GROUPE III** | | |
|  | **STOPPER immédiatement la perfusion tout en laissant le dispositif veineux en place.** |  |
|  | Noter l’heure à laquelle l'administration est stoppée. |  |
|  | Evaluer le volume extravasé. |  |
|  | **Appeler l’oncologue de garde et suivre ses prescriptions médicales.** |  |
|  | **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 (car inhalation). |  |
|  | Aspirer si possible le maximum de produit extravasé par le dispositif veineux laissé en place et 3 à 5 ml de sang. |  |
|  | Retirer le dispositif veineux et laisser la zone extravasée propre et à l’air libre. |  |
|  | **Aller chercher un kit d’urgence « extravasation »** |  |
|  | **Délimiter les contours de la zone touchée** par l’extravasation avec un stylo indélébile. |  |
|  | **Appliquer du FROID** (ex : coldhot pack). Changer le cold pack toutes les 15 minutes. |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, …). |  |
|  | Se laver les mains, puis se les désinfecter. |  |
|  | Laisser le patient à jeun. |  |
|  | Pas besoin de traitement particulier (ex : antidote). |  |
|  | Eliminer tous les déchets dans la filière des déchets cytotoxiques (gant, blouse, seringue, compresses…). |  |
|  | Remplir le recueil d’incident pour les extravasations dans tous les cas |  |
|  | Une photo de la zone extravasée est vivement recommandée : Elle est un point de référence pour le suivi du patient |  |
|  | **Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l’oncologue et l’infirmière spécialiste clinique en oncologie: se référer page 7.** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCEDURE de SUIVI d’EXTRAVASATION** | | | | |
| * **Dans les heures suivant l’extravasation** | | **GROUPE** | | |
|  | Toujours informer le patient et son répondant légal (ex : enfant) de l’incident. | **I** | **II** | **III** |
|  | Organiser le suivi et la surveillance du patient avec l’oncologue et l’infirmière spécialiste clinique en oncologie | **I** | **II** | **III** |
|  | Hospitaliser le patient pendant 1-2 jours. | **I** |  |  |
|  | Surveiller la zone extravasée toutes les 2h et être attentif aux plaintes du patient. | **I** |  |  |
|  | Contacter le chirurgien plasticien en cas de souffrance cutanée (évolution vers phlyctène, cyanose, nécrose …). | **I** | **II** | **III** |
| * **Toutes les 8h pendant 3 jours** | | **GROUPE** | | |
|  | Appliquer du FROID pendant 1h (renouveler le cold pack toutes les 15 min)  Sauf pour Oxaliplatine : n’appliquer ni de chaud ni de froid ! | **Ia** | **II** | **III** |
|  | Appliquer du CHAUD (Ex : Coldhot pack) pendant 1h. | **Ib** |  |  |
|  | Ensuite, Appliquer du DMSO à 80% avec un tampon stérile sur une région 2 fois plus grande que la zone extravasée.  Laisser sécher à l’air et ne pas recouvrir.  Informer le patient que le DMSO peut donner une forte odeur / goût d’ail.  En cas d’érythème persistant, poursuivre l’application du DMSO jusqu’à complète rémission (jusqu’à 7-14 jours si nécessaire).  En cas de cloques, stopper l’application de DMSO et se référer au médecin oncologue. | **I** |  |  |
| * **Toutes les 24h pendant 7 jours** | | **GROUPE** | | |
|  | Appliquer de la bétaméthasone (ex : Diprolène®), 1 fois par jour (1 heure après la pose éventuelle de DMSO).  En cas d’érythème persistant ou de patient < 1 an, contacter la dermatologie. | **I** | **II** | **III** |
|  | Laisser la zone extravasée à l’air libre. PAS de PANSEMENT OCCLUSIF. | **I** | **II** | **III** |
|  | Laisser si possible le membre atteint surélevé. | **I** | **II** |  |
|  | Prévoir une antalgie (si nécessaire) et une surveillance de la zone extravasée.  Etre attentif aux plaintes du patient. | **I** | **II** |  |
|  | **Retour à domicile** : informer le patient ou les proches de surveiller la zone atteinte et de consulter immédiatement l’oncologue traitant en cas de symptômes persistants, d’inconfort ou de changement significatif comme la desquamation ou la présence de cloques sur la peau.  En cas de nécessité, consulter les urgences des HUG. Informer que la zone extravasée doit rester à l’air libre SANS PANSEMENT OCCLUSIF. | **I** | **II** | **III** |
|  | Sur prescription médicale, assurer la reprise ou non de la chimiothérapie (délai, nouvel accès veineux, …). | **I** | **II** | **III** |