

Prise en charge d'une extravasation d'un médicament non-cytotoxique

AMIODARONE ® (amiodarone HCl)		Risque de sévérité (1): ELEVE			
Facteurs de risque liés au médicament	<ul style="list-style-type: none"> pH 3,5 – 4,5 non dilué (3,5 - 6,5 dans glucose 5% (G5%) (2)) (facteur de gravité de dommages tissulaires) Osmolarité = 280 mOsm/L (pour les solutions à 900 mg dans 500 mL G5% (2)) Présence de polysorbate et d'alcool benzylique comme excipients qui pourraient être responsables de toxicité tissulaire (3) 				
Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation	<ul style="list-style-type: none"> Phlyctènes (4) Induration Coloration blanchâtre et froideur de la peau Ulcération Œdème 				
Autres symptômes (hors extravasation)	<ul style="list-style-type: none"> Phlébite Douleur modérée à sévère au site d'injection Erythème Sensibilité locale Coloration bleue grise asymptomatique au site d'injection 				
Cas recensés dans la littérature	Age/sexe :	Lieu :	Symptômes cliniques :	Prise en charge	Evolution :
	Homme, 61 ans (3)	Avant-bras droit	Apparition d'un œdème sévère et d'une nécrose cutanée 24h après le début de la perfusion.	Aucune	Non documentée
Cas cliniques recensés entre 2012 et 2015 (1)	Degré de sévérité	Nombre	Commentaires		
	Nul	0			
	Faible	3			
	Moyen	2			
	Sévère	7			
	Non évalué	1			
Remarques concernant administration	Administration sous-cutanée ou par voie intramusculaire non recommandée (5)				
Prise en charge proposée	<ul style="list-style-type: none"> Retirer la voie. Surélever le bras. Appliquer une compresse froide (coldpack) en protégeant la peau 20 min/heure pendant 6 heures (6). Traitement antalgique. Une crème d'hydrocortisone (p.ex. Alfacortone®) peut également être évaluée (4). Si les injections doivent être poursuivies, privilégier l'autre bras. Toutefois, dans la mesure du possible, une voie veineuse centrale est à privilégier pour l'amiodarone. Si elle ne peut être envisagée, une veine de gros calibre doit être choisie pour la voie périphérique. Vu la gravité potentielle de l'atteinte tissulaire, assurer un suivi clinique régulier (délimitation du contour de l'extravasation sur la peau, prise de photos avec consentement du patient, évaluer le risque de compression tissulaire selon le volume extravasé et l'apparition d'une nécrose, contacter chirurgien au besoin). 				

Références:

1. Jaren L. Analyse rétrospective des extravasations de médicaments non-cytotoxiques à l'hôpital, UNIGE, PIC. 2015.
2. The UK injectable Medicines Guide [Internet]. NHS Lothian Medicines Information Service, Pharmacy Department of the Royal Infirmary of Edinburgh; 2013. Disponible sur: www.nhsllothian.scot.nhs.uk/.../DrugsList/DrugsList/UKInjectableMedicinesGuide.pdf
3. Russell SJ, Saltissi S. Amiodarone induced skin necrosis. Heart. oct 2006;92(10):1395.
4. Gloucestershire Hospitals NHS. Protocol for the administration of amiodarone [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://www.gloshospitals.nhs.uk/SharePoint110/Antibiotics%20Web%20Documents/TG/Amiodarone%20policy.pdf>
5. Pharmacie Interhospitalière de la Côte. Manuel des médicaments injectables pour adultes. 3ème Edition. 2015.
6. Extravasation non-cytostatique [Internet]. Disponible sur: http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/extravasation_non_cyto.pdf