

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

CLARITHROMYCINE ® (clarithromycine lactobionate)							Risque de sévérité (1): ELEVÉ
<b>Facteurs de risque liés au médicament</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pH=4-6 (pH faiblement acide, facteur de risque pour des dommages tissulaires)</li> <li>Osmolalité = 134-137 mOsm/kg</li> </ul>						
<b>Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Œdème</li> <li>Erythème</li> <li>Induration</li> <li>Signe d'ischémie</li> </ul>						
<b>Autres symptômes (hors extravasation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phlébites</li> <li>Douleurs et sensibilité</li> <li>Prurit / Rash</li> <li>Cellulite</li> <li>Dermatite vésiculaire (2)</li> </ul>						
<b>Cas recensés dans la littérature au moment de l'étude</b>	Age/sexe :	Lieu :	Symptômes cliniques :	Prise en charge :	Remarques concernant administration :	Evolution:	
	Homme 18 ans (3)	Dos de la main	Douleur sévère Œdème Signe d'ischémie	Chirurgicale liposuccion et flush out.	Cas reporté suite à une erreur de dilution et de vitesse d'administration.	Favorable Disparition des symptômes après l'intervention chirurgicale.	
	Femme 34 ans (4)	Fosse antécubitale	Œdème Erythème Induration	Aucune	Extravasation suite à la deuxième dose de clarithromycine	Défavorable Apparition de ces symptômes sur autres zones du membre -> diagnostique d'une panniculite.	
<b>Cas cliniques recensés entre 2012 et 2015 (1)</b>	Degré de sévérité	Nombre	Commentaires				
	Nul	0					
	Faible	0					
	Moyen	1					
	Sévère	3	Une concentration élevée est un facteur de gravité des lésions tissulaires.				
	Non évalué	0					
<b>Remarques concernant administration</b>	Administration sous-cutanée ou par voie intramusculaire non recommandée (5)						
<b>Prise en charge proposée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer la voie.</li> <li>Surélever le bras.</li> <li>Appliquer une <b>compresse froide</b> (coldpack) en protégeant la peau <b>20 min/heure pendant 6 heures</b> (6,7).</li> <li>Traitement antalgique si nécessaire.</li> <li>Si les injections doivent être poursuivies, privilégier l'autre bras.</li> <li>Evaluer l'utilité d'une voie veineuse centrale.</li> <li><b>Vu la gravité potentielle de l'atteinte tissulaire, assurer un suivi clinique régulier</b> (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).</li> </ul>						

### Références:

1. Jaren L. Analyse rétrospective des extravasations de médicaments non-cytotoxiques à l'hôpital, UNIGE, PIC. 2015.
2. CHUV. RefMed.
3. O'Toole G, Eltigani E, Henderson H. Extravasation of clarithromycin. E J Plastic Surg. 19 mars 2014;21(3):160-1.
4. Parr D g., Stewart D g., Hero I, Stockley R a. Panniculitis secondary to extravasation of clarithromycin in a patient with  $\alpha$ 1-antitrypsin deficiency (phenotype PiZ). British Journal of Dermatology. août 2003;149(2):410-3.
5. Pharmacie Interhospitalière de la Côte. Manuel des médicaments injectables pour adultes. 3ème Edition. 2015.
6. IV extravasation management- Practice guideline [Internet]. The Children Hospital at westmead; 2012. Disponible sur: [www.pdfdrive.net/clinical-practice-guidelines-the-childrens-hospital-at-westmead-e113629.html](http://www.pdfdrive.net/clinical-practice-guidelines-the-childrens-hospital-at-westmead-e113629.html)
7. Extravasation non-cytostatique [Internet]. Pharmacie des HUG; 2014. Disponible sur: <http://pharmacie.hug-ge.ch>