

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

PRIVIGEN® (Immunoglobulines gamma humaines)					Risque de sévérité (1): FAIBLE			
Facteurs de risque liés au médicament	<ul style="list-style-type: none"> pH = 4,5 - 5 (légèrement acide, ce qui pourrait représenter un facteur de gravité concernant les dommages tissulaire). Osmolalité = 300 mOsm/kg (2,3). 							
Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation	Faible risque (4) : <ul style="list-style-type: none"> Lésions tissulaires 							
Autres symptômes (hors extravasation)	Peu fréquent (5) : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Prurit au site d'application Sensation de chaleur </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Douleur de pression au site de perfusion Phlébite au site de perfusion </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Frissons Tuméfaction </td> </tr> </table>					<ul style="list-style-type: none"> Prurit au site d'application Sensation de chaleur 	<ul style="list-style-type: none"> Douleur de pression au site de perfusion Phlébite au site de perfusion 	<ul style="list-style-type: none"> Frissons Tuméfaction
<ul style="list-style-type: none"> Prurit au site d'application Sensation de chaleur 	<ul style="list-style-type: none"> Douleur de pression au site de perfusion Phlébite au site de perfusion 	<ul style="list-style-type: none"> Frissons Tuméfaction 						
Cas recensés dans la littérature	Age/sexe	Lieu	Symptômes	Prise en charge	Evolution			
	Nourrisson de 3 mois (4)	Main	Œdème Cloques Erythème	Compresses chaudes et massages. Paraffine-acétate de Chlorhexidine 0,5%. Sulfadiazine- crème Chlorhexidine 0,2%.	Après un jour, apparition de cloques et érythèmes			
	Nourrisson de 9 mois (5)	Main	Œdème Changement de coloration de la peau Nécrose	Compresses froides Chirurgicale	Apparition nécrose peu de temps après l'incident			
Cas cliniques recensés entre 2012 et 2015 (1)	Degré de sévérité	Nombre	Commentaires					
	Nul	0						
	Faible	2						
	Moyen	0						
	Sévère	0						
	Non évalué	0						
Remarques concernant administration	Administration sous-cutanée ou par voie intramusculaire non recommandée (3).							
Prise en charge proposée	<ul style="list-style-type: none"> Retirer la voie. Surélever le bras. Traitement antalgique si nécessaire. Si les injections doivent être poursuivies, privilégier l'autre bras. Evaluer l'utilité d'une voie veineuse centrale. 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.nhs.uk/.../DrugsList/DrugsList/UKInjectableMedicinesGuide.pdf
3. Pharmacie Interhospitalière de la Côte. Manuel des médicaments injectables pour adultes. 3ème Edition. 2015.
4. Kumar RJ, Pegg SP, Kimble RM. Management of extravasation injuries. ANZ Journal of Surgery. mai 2001;71(5):285-9.
5. Hui Kim Y. A Case of Skin Necrosis after Extravasation of Intravenous Immunoglobulin. Pediatrics & Therapeutics [Internet]. 2012 [cité 27 avr 2015];2(7). Disponible sur: <http://www.omicsonline.org/2161-0665/2161-0665-2-136.digital/2161-0665-2-136.html>