

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

NORADRENALINE		Risque de sévérité (1): ELEVE
<b>Facteurs de risque liés au médicament</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pH = 3 – 4,5 (1)</li> <li>• Osmolarité = 270 - 300 mosm/kg (1)</li> <li>• Vésicant (2)</li> </ul>	
<b>Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ischémie tissulaire</li> <li>• Nécrose</li> </ul>	
<b>Autres symptômes (hors extravasation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécrose ischémique dans le site d'application (par exemple la peau), en particulier avec l'administration para ou périvasculaire (3)</li> </ul>	
<b>Cas recensés dans la littérature</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs cas de nécroses reportés dans la littérature (2)(4)(5)</li> </ul>	
<b>Remarques concernant administration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préférer une administration par voie centrale en cas d'administration prolongée ≥ 24h ou de concentrations élevées</li> </ul>	
<b>Prise en charge proposée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer la voie.</li> <li>• Surélever le membre</li> <li>• Appliquer une <b>compresse chaude 20 min et répéter toutes les 6 heures</b> (2).</li> <li>• <b>Phentolamine</b> si extravasation survenue &lt; 12h : 5 à 10 mg de phentolamine dilués dans 10 mL de NaCl 0.9% à injecter par voie SOUS-CUTANÉE en plusieurs injections autour de la zone d'extravasation (0.5 mL par injection). Utiliser une aiguille de 25G ou un cathéter de 26G en changeant d'aiguille /cathéter à chaque injection (8)</li> <li>• En cas de symptômes persistants, possibilité de répéter après 1h. (2)(6) <b>Alternative ou traitement adjuvant</b> : Nitroderm patch 5 mg/24h (2) (7) CAVE : surveillance de la tension artérielle (2)(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 et demander un avis chirurgical au besoin</b></li> </ul>	

### Références:

1. Fiche FAMI de la Noradrenaline Sintetica 1mg/mL consulté sur <https://refmed-consult.chuv.ch/>, le 5.9.23
2. Stefanos SS, Kiser TH, MacLaren R, Mueller SW, Reynolds PM. Management of noncytotoxic extravasation injuries: A focused update on medications, treatment strategies, and peripheral administration of vasopressors and hypertonic saline. *Pharmacotherapy*. 2023 Apr;43(4):321-337.
3. Monographie de la NORADRENALIN Sint. consulté sur [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) le 5.9.23
4. Kim SM, Aikat S, Bailey A Well recognised but still overlooked: norepinephrine extravasation *Case Reports* 2012;2012:bcr2012006836.
5. Pradhan RR. Inadvertent extravasations of norepinephrine. *Clin Case Rep*. 2022 Oct 22;10(10):e6516. doi: 10.1002/ccr3.6516. PMID: 36285034; PMCID: PMC9587505.
6. EXTRAVASATION DE MÉDICAMENTS NON-CYTOSTATIQUES, Pharmacie des HUG, [https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/extravasation\\_non\\_cyto.pdf](https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/extravasation_non_cyto.pdf)
7. Ann Le, PharmD, BCPS1, and Samit Patel, PharmD, BCOP1; Extravasation of Noncytotoxic Drugs: A Review of the Literature; *Annals of Pharmacotherapy* 2014, Vol. 48(7) 870–886
8. Fiche FAMI de la Regitine ® consulté sur [refmed](https://refmed-consult.chuv.ch/) le 24.1.24