

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

NUTRITION PARENTERALE TOTALE $\geq 950$ mOsm/L: OMEGAFLEX SPECIAL®							Risque de sévérité: SEVERE (1)
<b>Facteurs de risque liés au médicament</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pH 5 - 6 (2)</li> <li>Osmolarité : 1'545 mOsm/L (2)</li> <li>Contient des électrolytes</li> <li>Vésicant, avec risque d'ulcération et de nécrose tissulaire, en particulier pour les nutritons parentérales d'osmolarité de <math>\geq 950</math> mOsm/L (1,7).</li> </ul>						
<b>Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erythèmes, œdèmes</li> <li>Phlyctènes, ulcères</li> <li>Douleurs</li> </ul>						
<b>Autres symptômes (hors extravasation)</b>	-						
<b>Cas recensés dans la littérature au moment de l'étude</b>	Age/sexe :	Lieu :	Symptômes cliniques :	Prise en charge :	Remarques concernant administration :	Evolution :	
	64 ans / homme (3)	Allemagne	Main enflée, rouge et apparition de phlyctènes. Nécrose profonde apparue dans les 7 jours.	Froid appliqué localement. Puis débridement de la plaie et deux interventions chirurgicales avec greffe de peau.	Nutrition parentérale à 1'149 mOsm/L perfusée par erreur sur une voie périphérique (volume max 500 mL) au dos de la main droite.	Hospitalisation supplémentaire de 8 semaines.	
	33 ans / femme (4)	Espagne	Erythème, œdème autour du cathéter.	Injections sous-cutanées de chondroïtine sulfatase 2 heures après l'extravasation.	Perfusion <i>i.v.</i> de nutrition 2'130 mOsm/L sur une voie centrale hémithorax gauche.	Disparition des symptômes d'extravasation après 2 jours.	
	L'Omegaflex Special® est une solution hyperosmolaire qui peut induire des dommages tissulaires lors d'une extravasation. De grands volumes peuvent être impliqués, ce qui représente un facteur de risque et mener à une ischémie des tissus par compression tissulaire (5). La prise en charge d'une extravasation de NPT varie selon les références consultées (application de froid (6,9), de chaud (5, 7), injection de hyaluronidase (7), application topique de nitroglycérine (5)). L'ASPEN propose toutefois dans son consensus d'appliquer du froid, approche suivie par la PIC (10).						
<b>Remarques concernant administration</b>	L'Omegaflex Special® est à administrer par voie veineuse centrale (VVC) (2).						
<b>Prise en charge proposée (5,8)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stopper la perfusion de nutrition.</li> <li>Essayer, si possible, d'aspirer lentement la solution extravasée restante par le dispositif veineux en place et 3 - 5 mL de sang. Ne pas insister si aucun volume ne vient, pour éviter des lésions.</li> <li>Retirer la voie veineuse.</li> <li>Surélever le membre atteint, si applicable.</li> <li>Appliquer une <b>compresse froide</b> (coldpack) en protégeant la peau 20 min/heure pendant 6 heures.</li> <li>Traitement antalgique si nécessaire.</li> <li>Si les injections doivent être poursuivies, poser une nouvelle voie sur un site opposé, dans la mesure du possible.</li> <li><b>Vu la gravité potentielle de l'atteinte tissulaire, assurer un suivi clinique régulier</b> (délimiter le contour de l'extravasation sur la peau, prendre des photos avec le consentement préalable du patient/de la patiente, évaluer le risque de compression tissulaire selon le volume extravasé et observer si apparition de nécrose. Contacter le chirurgien si besoin).</li> </ul>						

## Abréviations

i.v. : intraveineux, NPT: nutrition parentérale totale, PIC: Pharmacie Interhospitalière de la Côte, VVC: voie veineuse centrale

## Références:

1. Venous Infusion Extravasation Risk, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, 2019, <https://www.cincinnatichildrens.org/service/v/vascular-access/hcp>.
2. OMEGAFLEX special émuls perf., information destinée aux professionnels de santé, [swissmedicinfo.pro.ch](http://swissmedicinfo.pro.ch), consulté en mars 2026.
3. Schummer W *et al*, Extravasation injury in the perioperative setting, *Anesth Analg*, 2005, 100(3):722-727.
4. Gil ME *et al*, Treatment of extravasation from parenteral nutrition solution, *J Ann Pharmacother*, 1998, 32(1):51-5. doi: 10.1345/aph.16487
5. Stefanos SS *et al*, Management of noncytotoxic extravasation injuries: A focused update on medications, treatment strategies, and peripheral administration of vasopressors and hypertonic saline, *Pharmacotherapy*, 2023;43:321–337. DOI: 10.1002/phar.2794
6. Kim JT *et al*, Guidelines for the management of extravasation, *J Educ Eval Health Prof*, 2020;17.21
7. Parenteral nutrition: 3-in-1 amino acids, dextrose, and lipids, with electrolytes fixed combination solutions, Monographie Lexi-Drugs, UptoDate, consulté en mars 2026.
8. Guide 'Que faire lors d'une extravasation?', protocole GHOL-PIC, disponible sur [pharmpic.ch](http://pharmpic.ch), v 5.02, 2.2026, <https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Securite/Extravasations/Directive-Annonce-extravasation-GHOL.pdf>
9. Extravasation de médicaments non-cytostatiques chez l'adulte, [https://www.hug.ch/pharmacie/recommandations/document/extravasation\\_non\\_cyto](https://www.hug.ch/pharmacie/recommandations/document/extravasation_non_cyto), consulté en mai 2026
10. Ayers P *et al*, A.S.P.E.N. Parenteral Nutrition Safety Consensus Recommendations, 2014, 38(3), DOI: 10.1177/0148607113511992