

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

NUTRITION PARENTERALE TOTALE < 950 mOsm/L: PERIOLIMEL 2,5% E®				Risque de sévérité: MOYEN (1)		
Facteurs de risque liés au médicament	<ul style="list-style-type: none"> pH 6,4 (2) Osmolarité : env. 760 mOsm/L (2) Contient des électrolytes Irritant (1) 					
Symptômes cliniques possibles lors d'extravasation	<ul style="list-style-type: none"> Erythème, œdèmes. Phlyctènes, ulcères. Douleurs. 					
Autres symptômes (hors extravasation)	-					
Cas recensés dans la littérature au moment de l'étude	Age/sexe :	Lieu :	Symptômes cliniques :	Prise en charge :	Remarques concernant administration :	Evolution :
	60 ans / femme (3)	Allemagne	Erythème, œdème et phlyctènes	Pansements stériles, glucocorticoïdes et antibiotiques systémiques.	Perfusion <i>i.v.</i> de nutrition parentérale à 750 mOsm/L par VVP à l'avant-bras droit.	Guérison complète en 2 mois.
	Nouveau-né (4)	Chine	Tuméfaction, coloration blanche et sensibilité de la peau. Ulcère après 6 heures.	Irrigation saline inefficace. Débridement en 6 étapes et soins de plaie. Analgésie avec gel de lidocaïne et perfusion intraveineuse de fentanyl.	Perfusion <i>i.v.</i> de nutrition parentérale à 860 mOsm/L par VVP à la cheville gauche.	Cicatrisation complète après 27 jours. Sans limitation de l'activité physique.
	23 ans / femme (5)	Espagne	Inflammation, érythème et douleurs.	Injections sous-cutanées de chondroïtine sulfatase.	Perfusion <i>i.v.</i> de nutrition parentérale à 652 mOsm/L par VVP à l'avant-bras gauche.	Sans séquelles quelques jours plus tard.
	<p>Les nutriments parentéraux d'osmolarité ≥ 950 mOsm/L comportent un risque de complications plus élevé lors d'extravasation (1). Des grands volumes peuvent être impliqués, ce qui représente un facteur de risque et mener à une ischémie des tissus par compression tissulaire (6). La prise en charge d'une extravasation de NPT varie selon les références consultées (application de froid (7,11), de chaud (6, 8), injection de hyaluronidase (8) ou application topique de nitroglycérine (6)). L'ASPEN propose toutefois dans son consensus d'appliquer du froid, approche suivie par la PIC (9).</p>					
Remarques concernant administration	PeriOlimel® peut s'administrer par voie veineuse périphérique ou centrale (2).					
Prise en charge proposée	<ul style="list-style-type: none"> Stopper la perfusion de nutrition. 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 (10). Retirer la voie veineuse. Surélever le membre atteint. Appliquer une compresse froide (coldpack) en protégeant la peau 20 min/heure pendant 6 heures. Traitement antalgique si nécessaire. Si les injections doivent être poursuivies, privilégier l'autre bras et évaluer l'utilité d'une voie veineuse centrale. 					

- **Vu la gravité potentielle de l'atteinte tissulaire, assurer un suivi clinique régulier** (délimiter le contour de l'extravasation sur la peau, prendre de 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).

Abréviations

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

Références :

1. Venous Infusion Extravasation Risk, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, 2019, <https://www.cincinnatichildrens.org/service/v/vascular-access/hcp>.
2. PERIOLIMEL av élect émuls perf 2.5 %, information destinée aux professionnels de santé, swissmedicinfo.pro.ch, consulté en mars 2026.
3. Belloni B *et al*, Extravasation of Peripherally Administered Parenteral Nutrition, *New Engl J Med*, 2011, 364(11): e20, DOI: 10.1056/NEJMicm1006399
4. Li D *et al*, An interdisciplinary team successfully treated a newborn with severe skin necrosis caused by infusion extravasation: A case report. *Medicine*, 2025, 104(46):e45850, doi: 10.1097/MD.00000000000045850
5. Gil ME *et al*, Treatment of extravasation from parenteral nutrition solution, *J Ann Pharmacother*, 1998, 32(1):51-5. doi: 10.1345/aph.16487
6. 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
7. Kim JT *et al*, Guidelines for the management of extravasation, *J Educ Eval Health Prof*, 2020;17.21
8. Parenteral nutrition: 3-in-1 amino acids, dextrose, and lipids, with electrolytes fixed combination solutions, Monographie Lexi-Drugs, UptoDate, consulté en mars 2026.
9. Ayers P *et al*, A.S.P.E.N. Parenteral Nutrition Safety Consensus Recommendations, 2014, 38(3), DOI: 10.1177/0148607113511992
10. Guide 'Que faire lors d'une extravasation?', protocole GHOL-PIC, disponible sur pharmpic.ch, v 5.02, 2.2026, <https://pharmpic.ch/files/user/Documents/Securite/Extravasations/Directive-Annonce-extravasation-GHOL.pdf>
11. Extravasation de médicaments non-cytostatiques chez l'adulte, https://www.hug.ch/pharmacie/recommandations/document/extravasation_non_cyto, consulté en mai 2026