

EXTRAVASATION D'ANTICANCÉREUX

VERSION 2026

DÉFINITION :

Perfusion extravasculaire d'une substance administrée par voie IV dans les tissus cutanés et sous-cutanés. Elle peut conduire à des complications sévères si un traitement n'est pas entrepris immédiatement.

DIAGNOSTIC :

- Brûlures, picotements, douleurs au point d'injection.
- Induration ou œdème au point d'injection.
- Absence de retour sanguin après aspiration par la seringue.

RISQUES en l'absence de traitement :

Possible évolution vers une simple réaction inflammatoire jusqu'à la **nécrose dermo-hypodermique**.

MESURES PRÉVENTIVES :

- Adapter la longueur de l'aiguille de Huber à la morphologie du patient.
- Vérifier le retour veineux : **PAS d'injection de cytotoxique en l'absence de retour veineux** (sauf autorisation médicale).
- Poser un pansement occlusif **TRANSPARENT**.
- Perfuser 20 mL de solution isotonique (NaCl 0,9% ou G5%) avant de perfuser le cytotoxique.
- Injection du cytotoxique sous surveillance paramédicale.
- Rincer avec 30 mL après chaque injection.
- Informer et éduquer le patient et son entourage de toute réaction anormale.
- Rester au calme pendant la durée de la perfusion : **OBLIGATOIRE** pour les chimiothérapies vésicantes.
- Renforcement de la sécurisation de l'aiguille chez le très jeune enfant (filet, brassière...).

CLASSIFICATION des ANTICANCÉREUX utilisés en pédiatrie :

Les anticancéreux, en cas d'extravasation peuvent être classés en 3 catégories :

- **VESICANTS** : responsables de nécroses sévères,
- **IRRITANTS** : responsables de réactions locales (sensation de brûlure, rougeur et douleur) sans évolution nécrotique,
- **NON IRRITANTS** : n'entraînent pas de réaction sévère.

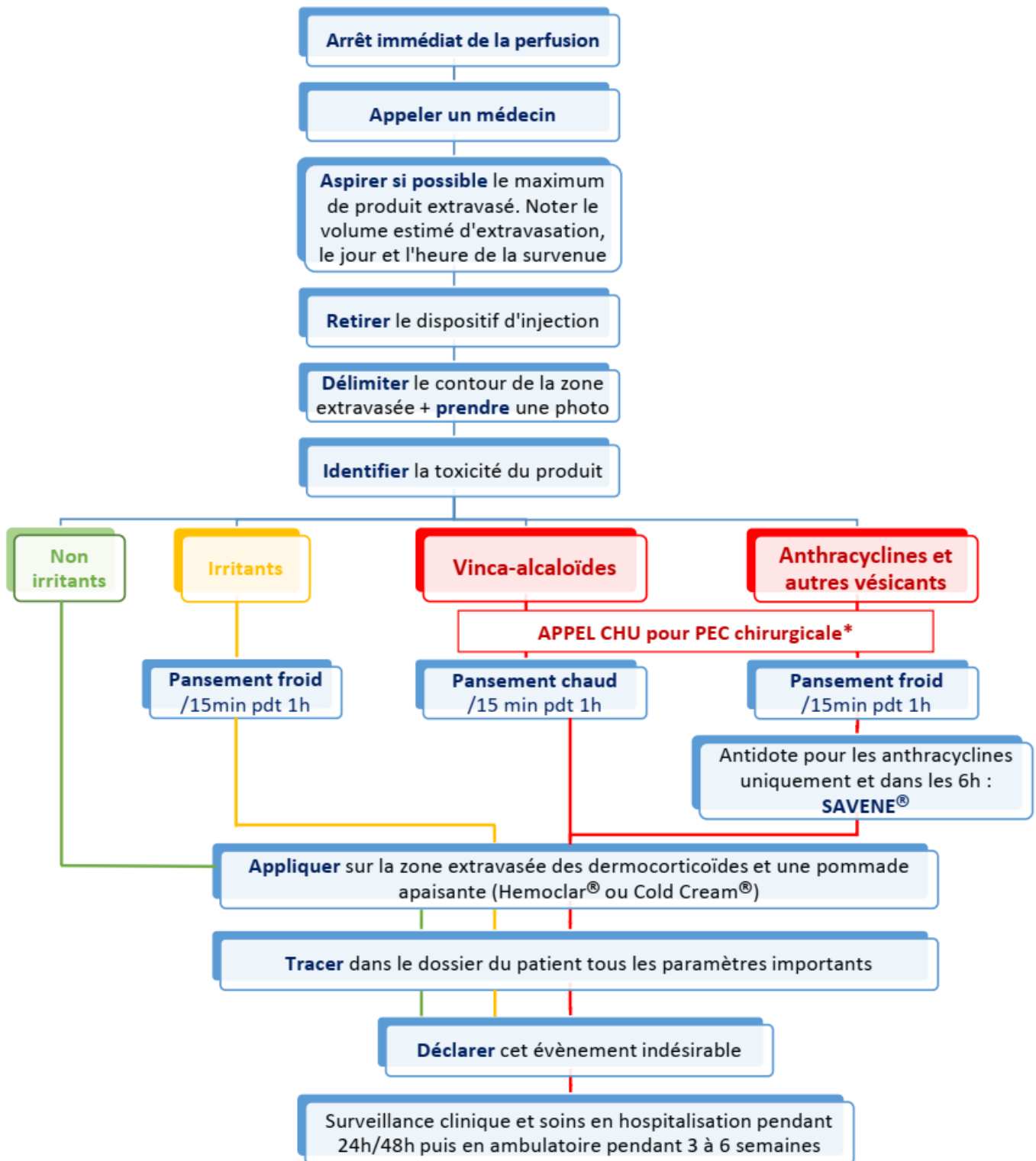
VESICANTS	Anthracyclines	daunorubicine, doxorubicine, idarubicine
	Vinca-alcaloïdes	vinblastine, vincristine, vindésine, vinorelbine
	Autres vésicants	amsacrine, bendamustine, carboplatine, cisplatine, dacarbazine, dactinomycine, mitomycine, mitoxantrone
IRRITANTS	arsenic, brentuximab-vedotin, busulfan, cyclophosphamide, étoposide, étoposide phosphate, ifosfamide, irinotécan, melphalan, nélarabine	
NON IRRITANTS	aldesleukine, anti-GD2, asparaginase, bévacizumab, bléomycine, blinatumomab, bortézomib, crisantaspase, cytarabine, fludarabine, méthotrexate, pegasparginase, rituximab, thiotépa, topotécan	

CONDUITE à TENIR en cas d'EXTRAVASATION

Pré-requis :

Se munir du kit d'urgence « extravasation ».

Le port de gants, surblouse, masque FFP2 est obligatoire.



*Appel CHU pour PEC chirurgicale (lavage, aspiration, parage au bloc en fonction de l'avis chirurgical)

SAVENE® dexrazoxane

AMM : traitement de l'extravasation d'anthracyclines chez l'adulte → prescription hors AMM en pédiatrie.

➡ Traitement urgent : à débiter dès que possible et dans les 6h.

Retirer le pansement froid au minimum 15 minutes avant l'administration de Savène®.

Posologie : **1000 mg/m² à J1 et J2 puis 500mg/m² à J3 (volume final à perfuser = 500 mL)**

Si poids de l'enfant < 10kg : 33 mg/kg à J1 et J2 et 16.5 mg/kg à J3 (volume final à perfuser = 20 mL/kg)

VVP sur 1 à 2h

Reconstitution à l'URC. Stabilité de la préparation : **4h** entre 2 et 8°C

Chaque CHU a en stock au moins un kit de Savène®.