

technique simple permet une dilution et une réaspiration de la quasi totalité du produit d'extravasation. L'aspiration-lavage est actuellement le traitement de référence des extravasations de solutés toxiques. Dans tous les cas, une surveillance clinique avec un contrôle de l'évolution locale doit être réalisée régulièrement et sur une période minimale de 3 semaines.

Le traitement des lésions tissulaires constituées (nécrose ou ulcération) impose des mises à plat chirurgicales, parfois itératives, entraînant des pertes de substances étendues et pluritissulaires. Ces pertes de substance touchent la peau et la graisse sous-cutanée mais aussi souvent les muscles, tendons, nerfs ou vaisseaux sous-jacents, avec parfois une exposition articulaire. Leur couverture nécessite des gestes complexes de chirurgie plastique avec des greffes cutanées ou des lambeaux, avec de lourdes séquelles fonctionnelles et esthétiques.

L'information du personnel soignant sur la gravité potentielle des extravasations, le respect des bonnes pratiques de perfusion et la mise en place d'un protocole de prise en charge en urgence des extravasations sont des mesures essentielles pour prévenir et améliorer le pronostic de cet accident.

1. Gault DTD. Extravasation injuries. *British Journal of Plastic Surgery*. 1993 Feb 28; 46(2):91-6.
2. Harrold K, Gould D, Drey N. The efficacy of saline washout technique in the management of exfoliant and vesicant chemotherapy extravasation: a historical case series report. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013 Feb 28; 22(2):169-78.
3. Steiert AA, Hille UU, Burke WW, Gohritz AA, Zilz SS, Herold CC, et al. Subcutaneous wash-out procedure (SWOP) for the treatment of chemotherapeutic extravasations. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011 Jan 31;64(2):8-8.
4. Casanova D, Bardot J, Legré R, Magalon G. Extravasations iatrogènes des solutés cytotoxiques ou hyperosmolaires. Prise en charge thérapeutique EMC - Techniques Chirurgicales - Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. 2008 Jan;16(1):1-13.

32s

24/01/2014-16:00

#### **Le rinçage pulsé : prévention de la colonisation des accès vasculaires.**

A. Ferroni<sup>1</sup>, F. Gaudin<sup>1</sup>, G. Guiffant<sup>2</sup>, P. Flaud<sup>2</sup>, J.J. Durusseau<sup>2</sup>, P. Descamps<sup>1</sup>, J. Merckx<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, laboratoire de Microbiologie, Hôpital universitaire Necker-Enfants Malades <sup>2</sup>Université Paris-Diderot, MSC-UMR, CNRS7057, Paris, France

**Introduction :** Le rinçage pulsé est actuellement reconnu comme moyen de prévention de l'obstruction des abords vasculaires, périphériques ou centraux. Il permet de réduire les dépôts protéiques intraluminaux, matrice de l'insertion des microorganismes générant le biofilm.

Le but de ce travail expérimental est de comparer, dans des conditions voisines des pratiques cliniques, l'efficacité du rinçage pulsé pour éliminer, ou tout au moins réduire, la colonisation endoluminale des accès vasculaires. Le fait de réduire l'obstruction et la colonisation permettrait ainsi de participer à la prévention des infections liées à ces dispositifs.

La supériorité du rinçage pulsé est due à un phénomène physique représenté par les forces de friction s'exerçant sur les parois des cathéters. Il est donc indépendant de la longueur du « conduit » où il est imposé.

**Matériel et Méthode :** Cette étude a permis de réaliser 144 tests utilisant chacun 4 cathéters courts en polyuréthane.

Selon un travail précédent, chaque cathéter a été « pollué » par une solution de fibronectine-sérum albumine bovine, pour simuler le dépôt protéique physiologique. Le premier cathéter était un contrôle négatif (cathéters ni colonisés ni rincés), les 3 autres ont été contaminés par  $10^5$  UFC (unités formant colonies) /mL d'une solution de *Staphylococcus aureus* (souche ATCC 2523). Après incubation de 24h, 2 cathéters ont été rincés, l'un par rinçage continu (10 mL de NaCl 0,9%, en 10 secondes), l'autre par rinçage pulsé (1mL en 0,9 seconde x 10 séparés par un intervalle de 0,1 seconde). Le quatrième était un contrôle positif (cathéters pollués non rincés). Tous les cathéters ont été vortexés dans 1 mL de sérum physiologique puis ensemenés. L'efficacité du rinçage a été appréciée par le décompte des UFC persistantes sur le cathéter.

**Statistiques :** test de normalité de Shapiro et test des rangs de Wilcoxon

**Résultats :** Le rinçage pulsé élimine plus de colonies que le rinçage continu :  $p < 2,2 \cdot 10^{-1}$

Résumés  
Vendredi 24 janvier