

# Extravasation d'anticancéreux

Mise à jour : Février 2026

## DEFINITION

L'extravasation correspond à la **fuite accidentelle** d'un médicament anticancéreux **hors du compartiment vasculaire** vers les tissus périvasculaires, par rupture du dispositif ou diffusion à partir du site d'injection.

La fréquence rapportée avec les cytotoxiques est estimée entre 0,1 et 5 %.

Les conséquences cliniques varient d'une réaction locale transitoire à des lésions sévères : dermo- hypodermite, nécrose cutanée, atteinte des tendons, aponévroses ou structures nerveuses, avec une évolution parfois prolongée sur plusieurs semaines.

## PREVENTION

### Avant l'administration

Réaliser un rinçage du site d'injection avec 10mL de NaCl 0,9 % (absence de résistance, de douleur, de gonflement).

En cas de doute : opacification du cathéter ou du site.

Privilégier les voies veineuses centrales pour les anticancéreux irritants ou vésicants. Éviter les veines fragiles, inflammatoires ou scléreuses.

### Pendant l'administration

Surveillance clinique continue : douleur, brûlure, picotement, induration, œdème, empâtement.

Informez systématiquement le patient de signaler immédiatement toute sensation anormale.

## DIAGNOSTIC D'EXTRAVASATION

**Signes évocateurs** : INFORMER LE PATIENT QU'IL DOIT ALERTER.

- Brûlure ou douleur au point d'injection
- Œdème, induration, érythème
- Diminution ou arrêt du débit de perfusion

→ Toute suspicion impose l'arrêt immédiat de l'administration.

## MESURES URGENTES

- **Arrêter** immédiatement la perfusion.
- **Laisser le dispositif en place** (aiguille, cathéter).
- Prévenir sans délai le médecin ; contacter le pharmacien si nécessaire.
- Mettre les équipements de protection individuelle (masque à visière, blouse, double paire de gants).
- **Aspirer 3 à 5mL** par le dispositif afin de retirer un maximum de produit.
- Noter : date, heure, médicament, dose administrée, volume estimé extravasé.

→ Identifier la classe du médicament (vésicant, irritant, non irritant) pour guider les mesures spécifiques (sur prescription médicale).

**Mesures communes :**

- Délimiter la zone extravasée (stylo dermographique indélébile).
- Retirer le dispositif veineux après aspiration (dans la mesure du possible).
- Surélever le membre atteint, antalgique per os (tramadol, opium ...), pommade calmante
- Avis chirurgical précoce recommandé.

Pour en savoir plus, voir aussi le **tableau des molécules** sur :

<https://www.bccancer.bc.ca/drug-database-site/Documents/Extravasation Hazard Table.pdf> - mars 2025

**Anticancéreux vésicants – Groupe I :** Risque élevé de nécrose tissulaire.

Exemples : anthracyclines, vinca-alcaloïdes, mitomycine C, carmustine, melphalan, cisplatine > 0,4 mg/mL...

- **Anthracyclines (daunorubicine, doxorubicine, épirubicine, idarubicine)**
  - Application de **froid** (30 min. toutes les 8 h pendant 3 jours).
  - Antidote spécifique possible **dexrazoxane (SAVÈNE®)** si débuté dans les 6 h.
  - Surveillance cutanée rapprochée pendant 6 semaines (cold cream, bétaméthasone crème 0.1%, laisser la zone extravasée à l'air libre, pas de pansements occlusifs)
- **Vinca-alcaloïdes (vinblastine, vincristine, vindésine, vinorelbine,)**
  - Application de **chaleur** (30 min. toutes les 8 h) pour vasodilatation et dispersion (agents ne se liant pas à l'ADN).
  - Injection locale possible de NaCl 0,9 % pour dilution puis aspiration sous cutanée.

**Anticancéreux irritants – Groupe II :** Risque d'inflammation locale sans nécrose sévère.

Exemples : 5-FU, carboplatine, oxaliplatine, cisplatine <04 mg/mL, azacitidine, étoposide, bortezomib...

- Aspiration locale si possible.
- Application de **froid** (vasoconstriction, minimise la propagation des agents se liant à l'ADN), sauf : Oxaliplatine : ni chaud ni froid, Étoposide : éviter le froid (cristallisation)
- Surveillance clinique prolongée.

**Anticancéreux non irritants – Groupe III :** Risque faible de complication sévère.

Exemples : -mab non conjugués (ritux, pertu, panitu, mogali, trastu, pembro...), méthotrexate, fludarabine...

- Retrait du dispositif.
- Surveillance clinique simple.

**CAS PARTICULIER : EXTRAVASATION CONCOMITANTE D'AGENTS NECESSITANT DES MESURES CONTRADICTOIRES**

Appliquer le protocole du médicament le plus agressif.

Anthracycline associée : priorité aux mesures anthracyclines.

**TROUSSE D'URGENCE EXTRAVASATION**

- Équipements de protection individuelle, stylo dermographique, packs froids, compresses, seringues, aiguilles
- NaCl 0,9 % (ampoules), pommade émoulliente ± corticoïde, procédure SAVÈNE®

**REFERENCES**

Recommandations HAS, CNHIM, Prescrire, HUG (2021), littérature internationale (Olver, Bertelli, Mouridsen).