



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/19370

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/19370>



RESEARCH ARTICLE

EXTRAVASATION DES PRODUITS DE CHIMIOTHERAPIE : UNE APPROCHE CRUCIALE DU SERVICE DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE DE MARRAKECH

Dr. K. Benlaaguid, Dr. L. Idelkheir, Dr. M. Marzak, Dr. Sahir, Pr. S. Boukind, Pr. Elatiqi, Pr. Elamrani and Pr. Y. Benchamkha

Service de Chirurgie Plastique et Réparatrice CHU Mohamed VI de Marrakech.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 June 2024

Final Accepted: 27 July 2024

Published: August 2024

Abstract

L'extravasation des produits de chimiothérapie est un incident redouté dans la prise en charge des patients atteints de cancer, susceptible d'entraîner des complications graves. Cette étude se concentre sur une série de cas de trois patients concrets où l'intervention prompte de la chirurgie plastique a joué un rôle déterminant pour atténuer les conséquences dévastatrices de l'extravasation. L'objectif était de démontrer comment la collaboration étroite entre oncologues et chirurgiens plastiques peut améliorer significativement les issues cliniques et la qualité de vie des patients. L'analyse de ces cas a révélé que les interventions chirurgicales précoces ont permis de prévenir des nécroses tissulaires étendues, de minimiser les séquelles fonctionnelles, et de favoriser une récupération plus rapide. Les résultats ont souligné l'importance d'une prise en charge proactive, incluant la surveillance attentive des sites d'injection, la reconnaissance précoce des signes d'extravasation, et une intervention chirurgicale appropriée. Cette étude met en évidence l'impact positif de la chirurgie plastique dans la gestion des complications liées à l'extravasation des produits de chimiothérapie. Elle incite à repenser les protocoles de prise en charge des patients sous chimiothérapie, en intégrant davantage l'expertise de la chirurgie plastique.

Copyright, IJAR, 2024.. All rights reserved.

Introduction:-

L'extravasation en oncologie est définie comme une fuite accidentelle au cours de la perfusion d'un produit de chimiothérapie, cette extravasation peut se produire en raison de divers facteurs de risque liés au patient ou à la procédure de l'administration. (1) cette fuite peut se produire sur la peau, les tissus annexes et elle est considérée comme une urgence thérapeutique. Nécessitant une prise en charge immédiate afin de prévenir les complications qui peuvent arriver jusqu'à des dommages irréversibles (9)

Matériels Méthodes:-

Nous avons mené une analyse prospective des cas d'extravasation des produits de chimiothérapie traités par le service de chirurgie plastique de Marrakech sur une période d'une année (de janvier 2023 au janvier 2024). Les

Corresponding Author:- Dr. K. Benlaaguid

Address:- Service de Chirurgie Plastique et Réparatrice CHU Mohamed VI de Marrakech.

données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients, en examinant les interventions chirurgicales réalisées, les techniques utilisées et les résultats obtenus.

Résultats:-

Au cours de la période d'étude, le service de chirurgie plastique de Marrakech a traité un nombre de quatre cas d'extravasation des produits de chimiothérapie. Les patients ont été pris en charge de manière multidisciplinaire, avec une équipe comprenant des chirurgiens plasticiens, des oncologues. Les interventions chirurgicales ont varié en fonction de la gravité de l'extravasation, allant de liposuction en urgence au débridement tissulaire et couverture cutanée.

Cas N1 :

1. Nourrisson du 18 mois
2. Hospitalisée au service d'oncologie pédiatrique pour Leucémie aigue lymphoblastique
3. Bénéficiée de 2 séances de cisplatine par voie intra veineux (IV)
4. Incident lors de la 3ème séance par chambre implantable (PAC)
5. Symptômes : rougeur limitée à 1 cm de site d'injection
6. Geste : application de froid et lavage à H 1 au bloc par sérum saliné en utilisant les canules de liposuctions

Evolution : favorable avec régression de l'œdème et de l'inflammation

: Reprise des séances sans incidents à j2 post op, après un entretien préalable du PAC par l'équipe de chirurgie vasculaire

: le nourrisson a été déclarée sortante de l'hôpital à j7 post op, après une période de surveillance post-opératoire sans incident.



Cas N1:- Admise à H1 au bloc.



J1 post op

J2 post op

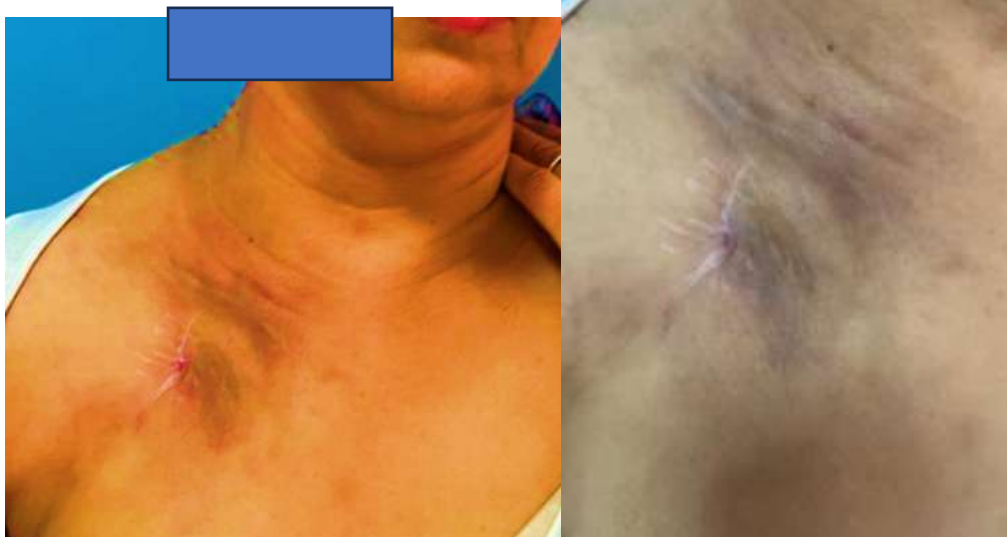
Cas N2 :

1. Patiente N.M âgée de 56 ans
2. Suivi au service d'oncologie pour carcinome canalaire infiltrant (CCI) du sein gauche
3. Reçus 5 séances d'actinomycine par PAC dans l'hôpital du jour
4. Incident au cours du 6 -ème séances du Chimiothérapie
5. Site : région sous claviculaire droite
6. Symptômes : Erythème, douleur, sensation des brulures, début d'installation de l'œdème Accumulation visible de liquide sous la peau
7. Geste : application de froid en immédiat et lavage au bloc par sérum salé en utilisant les canules de liposuctions a H2
8. Administration du corticoïde général (CTC) pendant 5 jours avec un pansement absorbant

Evolution :

favorable avec disparition des signes fonctionnels en post opératoire immédiate, régression de l'œdème et de l'inflammation jusqu'à disparition vers j3 post opératoire

Patiente a bénéficiée d'un contrôle régulier par notre équipe durant 1 an, d'où on a constaté que la patiente a une cicatrice dyschromique avec une légère induration en regard du site d'injection amélioré sous traitement locales (dépigmentants,créméréparatrice,massage)



A 3 mois post op

a 1 an post op

Cas N3 :

1. Patient A.B âgé de 62 ans
2. Suivi au service d'oncologie pour lymphome non hodgkinien type b LNHB
3. Reçus 2 séances de Vinorelbine par voie veineuse périphérique dans l'hôpital du jour
4. Incident au cours du 3 -ème séances du CTH
5. Site : la face antérieure de l'avant-bras
6. Patient référé à notre consultation après 10 jours avec une plaque de nécrose
7. Traitement : un débridement été réalisé avec changement de pansement 1 jour sur 2
8. Evolution : cicatrisation spontanée de la perte du substance

**Cas N4 :**

1. Patient S.L âgé de 50 ans
2. Suivi au service d'oncologie pour cancer du sphère Otorhinolaryngologie (ORL)
3. Reçu une seule séance de Cisplatine par voie veineuse périphérique dans l'hôpital du jour
4. Incident au cours de la 1ere séance du CTH
5. Site : la face dorsale de la main droite
6. Patient référé à la consultation après 24 jours avec un bourgeon
7. Traitement : La patiente a été admise au bloc opératoire pour greffe de peau mince,
8. Evolution : les suites post opératoires étaient simples, avec une prise de la greffe à 100%
9. :amélioration sous traitement locale crème cicatrisante, hydratante avec pressothérapie et vêtement compressif



A l'admission :bourgeon eutrophique rouge propre

Discussion:-

L'extravasation est une infiltration d'un cytotoxique hors de la lumière vasculaire. La fréquence de survenue d'une extravasation en chimiothérapie est de 0,1 à 5%. (2)(7)

Les causes d'extravasation sont représentées par la porosité ou la rupture dans son trajet sous-cutané d'une voie veineuse utilisée pour l'administration d'un cytotoxique. Par une désinsertion ou déplacement du cathéter. Par le déplacement secondaire de l'aiguille du site implantable ou d'une voie veineuse périphérique pour le cas N 3 et N4. Ou l'injection dans un cathéter mal positionné pour le cas N2. Ces incidents sont favorisés par le non-respect des bonnes pratiques notamment absence de vérification de la bonne perméabilité du cathéter avant injection intravasculaire sous pression, (7) ainsi il y a des causes liées au patient dans notre cas de série, c'est l'âge, on a constaté une fuite des produits suite à l'agitation du nourrisson (cas N1) au cours de la séance (3)(10)

Cisplatine (cas N1 et 4) est un produit irritant au contraire à l'actinomycine et vinorelbine (cas N2 et 3) appartient à la famille des vincaalcaloïdes groupe I sont des produits vésicants avec un risque de nécrose cutanée.(4)

Suite a une prise en charge chirurgicale en association avec les mesures d'urgence médicale Malgré la nature du molécule et la quantité extravasée, les cas n 1 et 2 ont bien évolué sans nécrose cutanée au contraire du Cas N 3 et 4 ou ils ont eu une nécrose cutanée en regard du site d'injection et une perte de substance (6), on peut déduire que avec le lavage chirurgicale et mesures d'urgence faite ,on a arrivé à traiter les extravasations et prévenir les complications



A 15 jours post opératoire pour GPM A 5 mois post opératoire

Recommandations:-

1. Les professionnels de la santé doivent être conscients des risques d'extravasation et des mesures de prévention.
2. Avant injection, rechercher le flux sanguin ou à défaut injecter 20 ou 30 ml de NaCl 0,9% (pas de Gonflement local et injection indolore) (5)
3. En cas de doute, faire une opacification du cathéter,
4. Surveiller le patient pendant la durée de la perfusion,
5. Vérifier et refaire le pansement de la chambre à cathéter implantable en cas de douleur lors de L'administration des substances vésicantes.
6. Former le personnel soignant
7. Les patients doivent être informés des signes et symptômes d'une extravasation et de la marche à suivre en cas d'extravasation.
8. Le traitement doit être IMMEDIAT.
9. Intervenir dès le diagnostic posé
10. Garder son sang froid
11. Prévenir immédiatement le médecin
12. La chirurgie plastique est une approche efficace pour traiter les extravasations et prévenir les complications surtout dans la phase aigue La prévention et le diagnostic précoce reste le seul moyen pour éviter des complications lourde

Perspectives futures :

Des efforts continus sont nécessaires pour améliorer les protocoles de prévention et de traitement de l'extravasation des produits de chimiothérapie. Des études supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des différentes approches thérapeutiques et pour développer des lignes directrices cliniques basées sur des preuves pour une prise en charge optimale des patients. (8)

Conclusion:-

L'extravasation de produits de chimiothérapie peut entraîner des dommages tissulaires, une douleur chronique et, dans certains cas, la perte de fonction. Le traitement précoce est essentiel pour prévenir les complications et améliorer les résultats des patients La prise en charge de l'extravasation des produits de chimiothérapie nécessite une approche multidisciplinaire et coordonnée. Le service de chirurgie plastique de Marrakech joue un rôle crucial dans cette prise en charge, offrant des compétences spécialisées dans le traitement des lésions cutanées et la reconstruction tissulaire. Cette étude met en évidence l'importance d'une réponse rapide et efficace pour minimiser

les complications et améliorer les résultats chez les patients confrontés à cette complication redoutée de la chimiothérapie.

Références:-

1. Brahmi, S. A., & Ziani, F. Z. (2016). Extravasation d'un produit de chimiothérapie. Pan African Medical Journal, 24. doi:10.11604/pamj.2016.24.55.8930 10.11604/pamj.2016.24.55.8930
2. Management of chemotherapy extravasation : ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. Pérez Fidalgo J.A, Garcia Fabregat L et al. Annals of Oncology, 2012. 23 (Supplement 7): vii167-vii173.
3. Extravasation de chimiothérapie : procédure de prise en charge. Pharmacie des Hôpitaux de Genève. 2014. [Http://pharmacie.hug-ge.ch](http://pharmacie.hug-ge.ch) (Consultation septembre 2015)
4. <http://pharmacie.hug-ge.ch/informations sur les medicaments>
5. Extravasation de cytotoxiques. Fyad H, Rohrbach P. Réseau Oncolor. 2014. <Http://www.oncolor.org>
6. Stefanos SS, Kiser TH, MacLaren R, Mueller SW, Reynolds PM. Management of noncytotoxic extravasation injuries: A focused update on medications, treatment strategies, and peripheral administration of vasopressors and hypertonic saline. *Pharmacotherapy*. 2023 Apr;43(4):321-337. doi: 10.1002/phar.2794. Epub 2023 Apr 1. PMID: 36938775.
7. Loubani OM, Green RS. A systematic review of extravasation and local tissue injury from administration of vasopressor through peripheral intravenous catheters and central venous catheters. *J Crit Care*. 2015 Jun;30(3):653.e9-17. doi: 10.1016/j.jcrc.2015.01.014. Epub 2015 Jan 22. PMID: 25669592.
8. Karius DL, Colvin CM. Managing Chemotherapy Extravasation Across Transitions of Care: A Clinical Nurse Specialist Initiative. *J Infus Nurs*. 2021 Jan-Feb;44(1):14-20. doi: 10.1097/NAN.0000000000000411. PMID: 33394869.
9. Goutos I, Cogswell LK, Giele H. Extravasation injuries: a review. *J Hand Surg Eur Vol*. 2014 Oct;39(8):808-18. doi: 10.1177/1753193413511921. Epub 2014 Jan 8. PMID: 24401738.
10. Gopalakrishnan PN, Goel N, Banerjee S. Saline irrigation for the management of skin extravasation injury in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb 15;(2):CD008404. doi: 10.1002/14651858.CD008404.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jul 19;7:CD008404. PMID: 22336842.