

Article original

Les accidents d'extravasation perfusionnelle chez le nouveau-né : une expérience de 15 cas

Extravasation injuries in newborns: Our experience about 15 cases

K.R. Nandiolo-Anelone^a, K.C. Allah^{b,*}, L. Cissé^c, S.R. Bankolé^a,
M. Oulaï^c, A.Y.L. Aké^d

^a Service de chirurgie pédiatrique, CHU de Treichville, 01 BP V 3, Abidjan 01, Côte d'Ivoire

^b Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie de la main et brûlologie,
CHU de Treichville, 01 BP V 3, Abidjan 01, Côte d'Ivoire

^c Bloc néonatal du service de pédiatrie médicale, CHU de Treichville, 01 BP V 3, Abidjan 01, Côte d'Ivoire

^d Service de chirurgie pédiatrique, CHU de Cocody, BP V 13, Abidjan, Côte d'Ivoire

Reçu le 20 mai 2013 ; reçu sous la forme révisée le 7 août 2013 ; accepté le 1^{er} novembre 2013

Disponible sur Internet le 11 décembre 2013

Résumé

Les accidents de perfusion sont des complications fréquentes, qui surviennent pendant une perfusion à visée diagnostique ou thérapeutique, par les voies veineuses périphériques ou centrales. En milieu pédiatrique, les extravasations iatrogènes sont graves. Vues tardivement, elles sont sources de séquelles fonctionnelles. Le but de cette étude était de rapporter notre expérience de la prise en charge des extravasations iatrogènes à visée thérapeutique. Entre janvier 2010 et décembre 2012, quinze nouveau-nés ont été pris en charge pour des accidents de perfusion aux membres. Le sexe masculin était majoritairement atteint. L'âge moyen était de 3,6 jours, avec des extrêmes d'un et neuf jours. Le poids moyen à la naissance était de 2900 g. Les extrêmes étaient de 1200 g et 3550 g. Le sérum glucosé à 10 % et le chlorure de calcium étaient incriminés dans tous les cas. Les lésions étaient vues tardivement au stade III dans six cas et au stade IV dans neuf cas. Les membres supérieurs étaient fréquemment atteints. Neuf lésions siégeaient aux membres supérieurs et six aux membres inférieurs. Les faces dorsales des pieds et des mains étaient fréquemment atteintes, respectivement, dans six et cinq cas. Deux lésions siégeaient à la face antérieure de l'avant-bras et du coude. Aux coudes, les lésions étaient circulaires et réalisaient un effet garrot. Le traitement était conservateur dans onze cas, dont cinq pansements gras pro-inflammatoires et six pansements alcoolisés. La chirurgie était secondaire dans quatre cas. Elle associait une excision-greffe de peau totale, une excision-pansement-greffe de peau mince, et deux débridements-greffe de peau totale pour des cicatrices rétractiles au poignet. Deux décès étaient liés au terrain et aux pathologies associées. Un seul patient était perdu de vue. Nos résultats étaient satisfaisants au plan fonctionnel, esthétique et psychosocial. Les accidents de perfusion sont des lésions iatrogènes graves. Si, en d'autres circonstances, les lésions sont vues à un stade précoce, en situation d'exercice extrême, elles sont vues tardivement, parfois au stade de séquelles fonctionnelles, psychologiques et cosmétiques. La difficulté de la prise en charge thérapeutique de ces lésions impose la prévention, par l'élaboration de protocoles de suivi et la formation continue du personnel à une pratique efficiente des perfusions.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Perfusion ; Extravasation ; Nouveau-né ; Membre ; Nécrose cutanée ; Bride rétractile ; Chirurgie

Abstract

Extravasation injuries are common complications that occur during infusion for diagnostic or therapeutic purposes by the peripheral or central venous catheters. In pediatric settings, iatrogenic extravasations are serious. When they are viewed late, they are sources of functional sequelae. The purpose of this study was to report our experience with the management of iatrogenic extravasations for therapeutic purposes. Between January 2010 and December 2012, fifteen newborns were supported for accidents of infusion of the upper and the lower limbs. The male was mostly affected. The mean age was 3.6 days, with extremes of one and nine days. The average birth weight was 2900 g. The range was

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : allahkchristophe@yahoo.fr (K.C. Allah).

1200 g and 3550 g. Serum 10 % glucose and calcium chloride were implicated in all cases. The lesions were seen in the late stages III in six cases and IV in nine cases. The upper limbs were frequently affected. Nine lesions were in the upper limbs and six in the lower limbs. The dorsal surfaces, feet and hands were frequently affected in six and five cases, respectively. Two lesions were in the anterior aspect of the forearm and elbow. Elbows lesions were circular and realized a tourniquet effect. Treatment was conservative in eleven cases: five pro-inflammatory fatty dressings and six alcoholic dressings. The surgery was delayed in four cases. It combined excision-full thickness skin graft, excision-dressing-thin skin grafting, debridement and two-full thickness skin graft for retractable wrist scars. Two deaths were related to associate pathologies. One patient was lost for follow-up. Our results were satisfactory in functional, aesthetic and psychological aspects. Extravasation injuries are serious iatrogenic lesions. If the lesions are seen at an early stage in usual circumstances, in extreme exercise, they are seen late, sometimes at the stage of functional, psychological and cosmetic sequelae. The difficulty of the therapeutic management of these lesions requires prevention through the development of protocols and the permanent training of nursing staff for an efficient practice of infusion.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Infusion; Extravasation; Newborn; Limb; Skin necrosis; Retractable flange; Surgery

1. Introduction

Les accidents de perfusion sont des complications fréquentes, qui surviennent pendant une perfusion à visée diagnostique ou thérapeutique [1–4], réalisée par les voies veineuses périphériques [5–9] ou centrales [10]. Ces lésions peuvent grever le pronostic vital, et causer des séquelles inesthétiques, psychosociales et surtout fonctionnelles [1,2,4,11]. En milieu pédiatrique, les extravasations iatrogènes sont fréquentes, du fait de la fragilité tissulaire et vasculaire des nouveau-nés, notamment des prématurés. Une prise en charge médico-chirurgicale urgente peut réduire la morbidité de ces lésions.

Le but de cette étude était de rapporter notre expérience de la prise en charge des extravasations iatrogènes à visée thérapeutique, survenues aux membres chez des nouveau-nés.

2. Patients et méthodes

Entre janvier 2010 et décembre 2012, quinze nouveau-nés ont été pris en charge pour des accidents de perfusion aux membres. Il s'agit d'une étude multicentrique, descriptive et rétrospective. Les nouveau-nés étaient tous issus des services de néonatalogie et de chirurgie pédiatrique du centre hospitalier et universitaire de Treichville. La prise en charge des patients était réalisée par une équipe multidisciplinaire composée de néonatalogues, pédiatres, chirurgiens pédiatres et de chirurgiens plasticiens. Les données étaient recueillies à partir des registres de consultations et d'hospitalisations, et des dossiers des patients.

La fiche d'enquête préétablie pour chaque nouveau-né comportait : l'âge gestationnel, le poids de naissance, l'âge à l'admission, le type de lésion et son siège, la nature du produit perfusé, le délai de prise en charge, le traitement et l'évolution des lésions. Le traitement conservateur, notamment le pansement, alcoolisé et gras pro-inflammatoire, ou chirurgical était appliqué en fonction de l'état général du nouveau-né, du type de lésion, des possibilités thérapeutiques, et du contexte. Nous avons retenu les dossiers des nouveau-nés dont l'âge variait entre 0 et 28 jours et qui avaient des lésions majeures tels que : un œdème très important, une ulcération ou une nécrose. La nécrose désignait une destruction du tissu

cutané. L'ulcération se rapportait à une perte de substance de la peau allant de l'épiderme au derme, voire plus profonde. Les lésions ont été identifiées selon la classification de Millam. Nous avons exclu de l'étude les lésions mineures, telles que l'irritation ou la douleur locale (stade I de Millam), l'infiltration mineure (stade II de Millam), ainsi que toutes les lésions cutanées qui n'étaient pas en rapport avec une perfusion intraveineuse. Le Vancouver Scar Scale (VSS) nous a permis d'évaluer les résultats. Notre recul moyen était faible, de 20 mois.

3. Résultats

3.1. Épidémiologie

Le sexe masculin était majoritairement atteint dans dix cas, avec un ratio de 2/1. L'âge moyen était de 3,6 jours, avec des extrêmes d'un et neuf jours. Le poids moyen était de 2900 g avec des extrêmes de 1200 g et 3550 g. Le délai moyen de survenue des accidents de perfusion était de 3,93 jours ; les extrêmes étaient d'un et neuf jours. Le motif d'hospitalisation comportait : l'infection materno-fœtale dans six cas, la souffrance fœtale dans quatre cas, la dénutrition dans un cas, et la détresse respiratoire dans quatre cas. La détresse respiratoire s'associait à la prématurité et à une atrésie de l'œsophage, respectivement, dans deux et un cas. Le sérum glucosé à 10 % et le chlorure de calcium étaient fréquemment incriminés. Les lésions étaient identifiées selon la classification de Millam (Tableau 1). Les stades III et IV étaient majoritairement traités, ce qui souligne le diagnostic tardif des lésions. Neuf lésions étaient vues tardivement au stade IV, contre six pour le stade III.

3.2. Siège des lésions

Les membres supérieurs étaient fréquemment atteints. Neuf lésions siégeaient aux membres supérieurs et six aux membres inférieurs (Tableau 2). Les faces dorsales des pieds et des mains étaient fréquemment atteintes. Deux lésions siégeaient à la face antérieure de l'avant-bras et du coude. Aux coudes, les lésions étaient circulaires et réalisaient un effet garrot (Fig. 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049072>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049072>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)