Atlas de la peau

Foslévodopa/foscarbidopa

Répertoire de l'Atlas de la peau

Introduction

- Indication, administration, préparation et matériel
- En savoir plus : Facteurs contribuant aux réactions au point de perfusion
- Avis d'expert : Les premières étapes de la prise en charge des réactions cutanées

Prévention des réactions cutanées

Réactions au point de perfusion

- Erythème
- Nodule
- Ecchymose/Hématome
- Œdème (accumulation du médicament)
- Dermatite
- Douleur

Infections au point de perfusion

- Cellulite
- Abcès

Ressources additionnelles

Algorithme d'identification des réactions cutanées

Références

Prendre note que les vidéos sont disponibles en version anglaise seulement.

Introduction

Introduction

Indication[1]

La solution de foslévodopa/foscarbidopa est indiquée pour le traitement des **fluctuations motrices chez les patients atteints de la maladie de Parkinson à un stade avancé répondant à la lévodopa qui n'obtiennent pas une maîtrise satisfaisante des fluctuations motrices et des hyperkinésies/dyskinésies invalidantes et graves**, malgré un traitement optimisé par des associations d'antiparkinsoniens offertes sur le marché.

L'association foslévodopa/foscarbidopa ne doit être prescrite que par un neurologue expérimenté dans le traitement des patients atteints de la maladie de Parkinson.

Administration[1]

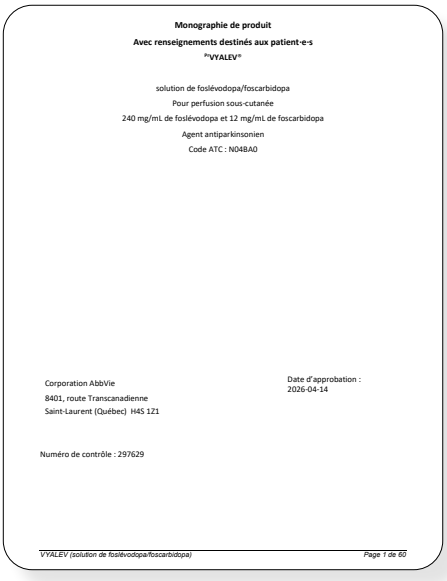
La **foslévodopa/foscarbidopa** est administrée par **perfusion sous-cutanée continue de 24 heures**, dans l'abdomen, à au moins 5 cm du nombril, et ne doit pas être administrée à un endroit où la peau est sensible, meurtrie, rouge ou indurée au toucher.

Le nécessaire à perfusion (canule) peut rester en place pendant un maximum de **3 jours**.

Préparation et matériel[1]

Utiliser une **technique aseptique** pour la préparation et l'administration de ce produit.
Utiliser la **pompe VYAFUSER^{MC}** uniquement avec du matériel stérile et à usage unique (seringue, nécessaire à perfusion et adaptateur pour flacon).

Cliquez ici pour ouvrir la monographie du produit



Monographie de produit

Avec renseignements destinés aux patient-e-s

PrVYALEV®

solution de foslévodopa/foscarbidopa

Pour perfusion sous-cutanée

240 mg/mL de foslévodopa et 12 mg/mL de foscarbidopa

Agent antiparkinsonien

Code ATC : N04BA0

Corporation AbbVie

8401, route Transcanadienne

Saint-Laurent (Québec) H4S 1Z1

Date d'approbation :
2026-04-14

Numéro de contrôle : 297629

VYALEV (solution de foslévodopa/foscarbidopa) *Page 1 de 60*

Remarque : Cet outil ne contient pas tous les renseignements tirés de la monographie du produit. Veuillez consulter le document complet pour en savoir plus sur l'association foslévodopa/foscarbidopa. 1. Corporation AbbVie. Monographie de PrVYALEV^{MC}, 14 avril 2026. F/p. 5/Indications / p. 12/Administration. www.abbvie.ca/content/dam/abbvie-dotcom/ca/fr/documents/products/VYALEV_PM_FR.pdf.

Administration sous-cutanée



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Alexis Truax, inf. aut.
Debra Johnston, inf. aut.

Voie d'administration sous-cutanée (s.-c.)

- L'administration par voie sous-cutanée consiste à faire passer une petite aiguille à travers l'épiderme et le derme, jusque dans le tissu adipeux sous-cutané[1].
- Le médicament atteint la circulation sanguine par le biais des capillaires (médicament à petites molécules) ou du système lymphatique (médicament à grosses molécules)[1].
- Lors d'une administration sous-cutanée, le médicament se distribue très lentement, avec un taux d'absorption soutenu[2].

Perfusion sous-cutanée continue

La perfusion sous-cutanée continue est une méthode efficace d'administration de médicaments lorsqu'une administration continue est souhaitée ou que la voie orale est compromise[2,3].

Représentation schématique de l'injection d'un médicament par voie sous-cutanée

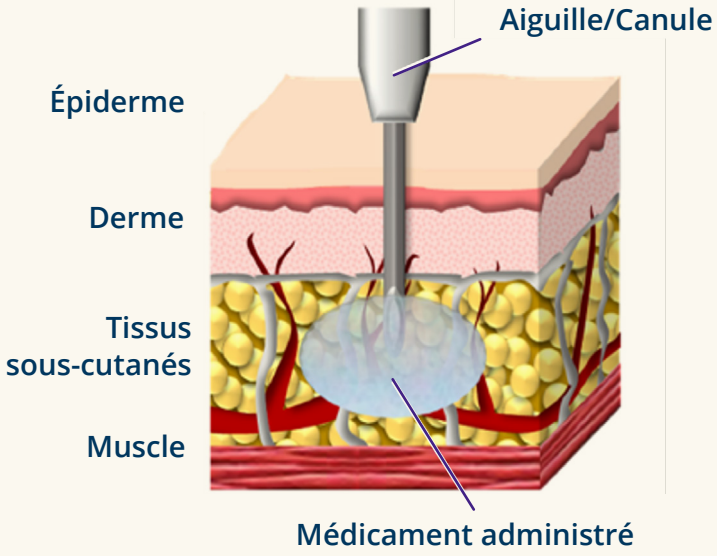


Image adaptée de Kim H, *et al*. Sci Rep. 2017;7(1):9613.

1. Dychter SS, *et al*. *J Infus Nurs*. 2012;35(3):154–160; 2. Kim H, *et al. Sci Rep*. 2017;7(1):9613; 3. Baker J, *et al. BMC Palliative Care*. 2020;19:99.

Réactions au point de perfusion (62,2 %)[1]

- Érythème
- Douleur
- Œdème
- Nodule
- Ecchymoses
- Hémorragie
- Induration
- Prurit
- Papule
- Extravasation
- Inflammation
- Masse
- Chaleur
- Hématome
- Pâleur
- Éruption cutanée
- Enflure



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Alexis Truax, inf. aut.

Infections au point de perfusion (28,4 %)[1]

- Cellulite
- Abcès

Surveillance des réactions au point de perfusion et des infections[1]

Il est recommandé de surveiller étroitement la survenue de réactions et d'infections au point de perfusion.

Lors des études cliniques, **les manifestations au point de perfusion ont été les effets indésirables le plus souvent signalés**, mais aussi ceux qui ont mené le plus souvent à l'abandon de l'étude.

Il faut conseiller au patient de consulter un professionnel de la santé dès l'apparition **ou l'aggravation d'un signe inhabituel quelconque au point de perfusion (rougeur, douleur, enflure).**

Il est recommandé de **changer de point de perfusion plus fréquemment (utiliser un nouveau nécessaire à perfusion au moins tous les 3 jours)** afin de réduire ce risque.

Il est recommandé que les nouveaux points de perfusion **soient situés à au moins 2,5 cm des points utilisés au cours des 12 jours précédents.**

Chez certains patients, une réduction de la dose a permis de réduire l'apparition de manifestations au point de perfusion.

Cliquez ici pour ouvrir la monographie du produit



Monographie de produit
Avec renseignements destinés aux patient-e-s
PrVYALEV®

solution de foslévodopa/foscarbidopa
Pour perfusion sous-cutanée
240 mg/mL de foslévodopa et 12 mg/mL de foscarbidopa
Agent antiparkinsonien
Code ATC : N04BA0

Corporation AbbVie
8401, route Transcanadienne
Saint-Laurent (Québec) H4S 1Z1

Date d'approbation :
2026-04-14

Numéro de contrôle : 297629

VYALEV (solution de foslévodopa/foscarbidopa) *Page 1 de 60*

1. Corporation AbbVie. Monographie de PrVYALEV[MC], 14 avril 2026. F/p. 51/Directives d'utilisation/ p. 17/Réactions et infections au point de perfusion/ p. 19-20 Effets indésirables observés au cours des études cliniques. www.abbvie.ca/content/dam/abbvie-dotcom/ca/fr/documents/products/VYALEV_PM_FR.pdf.

En savoir plus : Facteurs contribuant aux réactions au point de perfusion

Réactions non infectieuses au point de perfusion

Fréquemment observées lors de la perfusion sous-cutanée de nombreux médicaments

Facteurs pouvant contribuer aux réactions au point de perfusion[1]

- Concentration/tonicité du médicament
- pH de la solution
- Type de canule
- Durée de la mise en place de la canule
- Choix du point de perfusion

Avis d'expert : Premières étapes de la prise en charge des réactions cutanées



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Évaluer/observer

- Rougeurs/éruption cutanée?
- Douleur?
- Ecchymoses, saignements?
- Enflure/nodule?
- Démangeaisons?
- Écoulement au point de perfusion?
- Éruption cutanée?

Envisager :

Retirer la canule et la tubulure et utiliser un nouveau nécessaire à perfusion.

Insérer la nouvelle canule à plus de 5 cm du point de perfusion et à plus de 2,5 cm de tout point de perfusion utilisé au cours des 12 derniers jours.

1. Cleary NM, O'Gorman *A . BMJ Supportive & Palliative Care* 2023;13:e948–e950. doi:10.1136/spcare-2022-00390.
Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

Avis d'expert : Premières étapes de la prise en charge des infections cutanées



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Dans la mesure du possible, on doit procéder à des cultures chez tous les patients.

Si le patient a un **bon** état de santé général

→ Traiter le patient au moyen d'**antibiotiques oraux**

Si le patient **n'a pas un bon état** de santé général

- Fièvre
- Frissons
- Stries lymphangitiques
- Hypotension
- Douleur intense

→ Traiter le patient au moyen d'**antibiotiques par voie intraveineuse**

Prévention des réactions cutanées

Prévention des réactions cutanées

Prévention des réactions et des infections au point de perfusion

La prévention des réactions et des infections au point de perfusion commence avant la mise en place de la canule et se poursuit jusqu'à la cicatrisation complète du point de perfusion.

Revoir et bien suivre les techniques d'asepsie lors de la manipulation des composants du nécessaire à perfusion afin de réduire au minimum le risque d'infection.

Sélection du point de perfusion : Choisissez et alternez les points de perfusion comme indiqué afin d'éviter les réactions au point de perfusion.

- Revoyez les exigences :
  - À au moins 5 cm du nombril[1].
  - Éviter les plis cutanés, les protubérances osseuses, les cicatrices, les vergetures, ainsi que la peau indurée, infectée, enflammée, meurtrie, sensible ou abîmée/gercée[2].
  - À au moins 2,5 cm des points précédents (utilisés au cours des 12 jours précédents[1,2].

Points de perfusion : Remplacez le nécessaire à perfusion et changez de point de perfusion au moins tous les 3 jours.

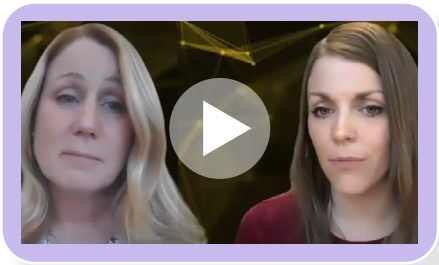
Bonnes pratiques en matière de soins de la peau* : Adoptez de bonnes pratiques générales en matière de soins de la peau pour l'entretien du point de perfusion.

1. Inspectez régulièrement la zone traitée
2. Lavez cette zone tous les jours avec de l'eau et du savon
3. Hydratez la peau avec un onguent doux
4. Évitez de vous raser
5. Massez régulièrement les anciens points de perfusion

Éléments à prendre en considération*

- Tissu sous-cutané adéquat.
- Zones poilues.
- Position pour dormir, activité physique, affection cutanée préexistante, allergies de contact (adhésifs).

Les clés du succès



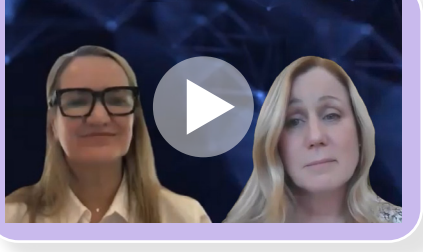
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.
Isabelle Beaulieu-Boire, Neurologue

Sélection du point de perfusion



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Hygiène cutanée



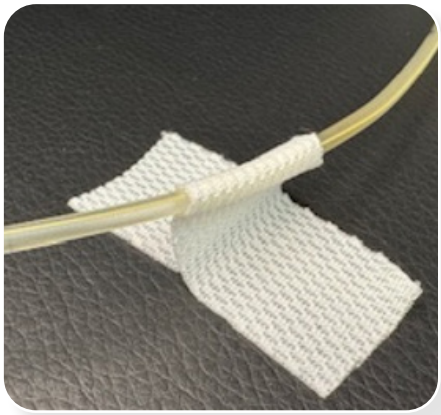
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.

* Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

1. Corporation AbbVie. Monographie de PrVYALEV^MC, 3 mai 2023. p. 12/Administration;
2. Corporation AbbVie. Monographie de PrVYALEV^MC, 3 mai 2023. p. 17/Réactions et infections au point de perfusion.

Prévention des réactions cutanées

Soins du point de perfusion



- **Maintenez une hygiène de la peau rigoureuse** - Bien que cela peut s'avérer difficile en milieu communautaire[2].
- **Changez de point de perfusion chaque jour** - Cela favorise une absorption adéquate. Laissez la zone cicatriser complètement avant de réutiliser le point de perfusion. Évitez de provoquer une nouvelle aggravation des tissus touchés[2].
- **Choisissez des points avec une quantité suffisante de tissu adipeux** - Abdomen sous le nombril; flancs; partie externe des cuisses[2].
- Faites une rotation systématique et notez les points utilisés[2].
- **Veillez à ce que l'angle d'insertion de la canule soit le bon** Visez l'hypoderme pour éviter les réactions tissulaires[2].
- Utilisez un pansement à film comme **moyen de fixation secondaire de la canule**. Il prévient le déplacement de la canule et offre une bonne visibilité[2].
  - Fixez la tubulure selon la technique Omega afin d'éviter tout tirement, frottement ou délogement au niveau du point d'insertion (avis d'expert).

Éléments à prendre en considération

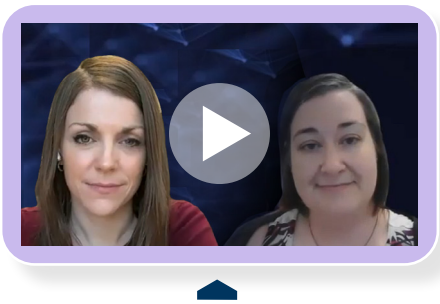
- Nettoyez tout écoulement après le retrait du point de perfusion[1,3].
  - Pressez délicatement la zone pour éliminer l'excédent. Lavez bien la zone concernée pour éliminer le médicament de la peau. Appliquez un pansement absorbant (absorption verticale), si nécessaire.
- Appliquez des crèmes à base de mucopolysaccharides ou d'héparinoïdes sur les nodules déjà formés.

Insertion du cathéter



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Alexis Truax, inf. aut.
Debra Johnston, inf. aut.

Réduire les réactions cutanées



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Isabelle Beaulieu-Boire, Neurologue
Alexis Truax, inf. aut.

1. Bhidayasiri R, et al. Effective delivery of apomorphine in the management of Parkinson disease: practical considerations for clinicians and Parkinson nurses. Clinical Neuropharmacology 2015, 38(3). Available at: https://dx.doi.org/10.1097/WNF.0000000000000082;
2. Todd and James. Apomorphine nodules in Parkinson's disease. Best Practice considerations. British Journal of Community Nursing Vol 13 No 10;
3. NHS: ApoMorphine Shared Care Guideline (Sept 2024).

Diagnostic de l'érythème



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Caractéristiques

- **Rougeur de la peau**. Se produit lorsque les capillaires sanguins situés près de la surface de la peau sont congestionnés ou dilatés[1].
- Peut varier du rose au rouge foncé ou au violacé.
- Devient généralement plus blanche lorsqu'une pression est exercée.
- Souvent associée à une inflammation de la peau, mais peut aussi survenir en l'absence d'inflammation.

Causes/étiologie

- L'érythème peut être causé par un grand nombre d'événements déclencheurs ou d'affections sous-jacentes, notamment des infections et des maladies de la peau[1,2].
- Chez les patients utilisant une pompe à perfusion sous-cutanée de foslévodopa/foscarbidopa, l'érythème peut être lié au cathéter ou à l'adhésif utilisé dans le dispositif[3].
- L'érythème peut aussi être causé par une réaction inflammatoire au médicament administré par perfusion.



1. Yang Y, Wu X, Liu W. Scar Symptom: Erythema and Thickness. 8 déc. 2020. Dans : Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, éditeurs. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies [Internet]. Cham (CH): Springer; 2020. Chapitre 11. PMID: 36351101; 2. Mosby. Mosby's Medical Dictionary. 11e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. ISBN-13: 978-0-323-63915-6; 3. Cichoń M, Trzeciak M, Sokołowska-Wojdyło M, Nowicki RJ. Contact Dermatitis to Diabetes Medical Devices. *Int J Mol Sci*. 2023;24(13):10697.

Avis d'expert : Infectieux vs non infectieux

Indices d'un érythème non infectieux

- Prurit.
- Diminution de l'enflure et de la rougeur après le retrait de la canule.
- Diminution de la douleur après le retrait de la canule.
- Absence de fièvre/symptômes généraux.



Kansas Journal of Medicine 15(2):302–304.

Indices d'un érythème infectieux

- Enflure/rougeur qui ne s'atténue pas ou qui s'aggrave (apparition de stries) après le retrait de la canule.
- Aggravation ou persistance de la douleur après le retrait de la canule.
- Chaleur au point de perfusion.
- Fièvre/frissons/symptômes généraux (fatigue, malaise).

Indices non infectieux



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Irritation cutanée vs infection



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue
Alexis Truax, inf. aut.

Prise en charge de l'érythème

- L'érythème peut disparaître spontanément, mais si un traitement s'avère nécessaire, il visera principalement à traiter la cause sous-jacente[1].
- **Érythème dû à une allergie au médicament** : la prise en charge initiale consiste à arrêter l'administration du médicament à l'origine de la réaction[2].
- **Envisagez une infection sous-jacente si l'érythème** s'accompagne de fièvre, de douleur, d'une enflure, de démangeaisons ou d'ecchymoses.
- Veillez à **respecter les techniques d'asepsie** lors de la mise en place de la perfusion et envisagez de **changer plus fréquemment de point de perfusion** afin de prévenir toute irritation de la peau.
- L'application de **compresses froides** et l'utilisation de **crèmes anti-inflammatoires topiques**, telles que des **corticostéroïdes topiques**, peuvent soulager les symptômes si l'érythème persiste[3].
  - Les corticostéroïdes topiques moins puissants (p. ex. ceux en vente libre) sont rarement suffisants pour traiter une irritation locale (p. ex. une dermatite de contact) ou une réaction allergique.
  - Il est généralement indiqué de commencer par un agent au moins modérément puissant.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue
Alexis Truax, inf. aut.

1. Manuel Merck. Érythème polymorphe. Mise à jour en mai 2024. Consulté le 3 décembre 2024 au www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/hypersensibilit%C3%A9-et-troubles-cutan%C3%A9s-r%C3%A9actifs/%C3%A9ryth%C3%A8me-polymorphe?query=erythema%20multiforme; 2. Ardern-Jones M. Common cutaneous drug reactions. *BMJ Best Practice*. Mis à jour le 22 novembre 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/368; 3. Regier L, et al. Topical corticosteroids: comparison chart. RxFiles. Consulté en juillet 2023 au www.rxfiles.ca/RxFiles/uploads/documents/members/CHT-SteroidClassPotencyCOLOR.pdf

Prise en charge de la rougeur et de l'enflure

Associées à **de la fièvre** +/- stries rouges, douleur, enflure, démangeaisons, ecchymoses.

Envisager :

- Antibiotiques et prise de rendez-vous pour une évaluation ou une orientation vers un spécialiste.
  - Antibiotiques à envisager : céphalexine (Keflex), 500 mg 4 fois par jour; dicloxacilline, 500 mg 4 fois par jour; ou céfadroxil.

Associées à **l'absence de fièvre** +/- douleur, enflure, démangeaisons, ecchymoses.

Envisager :

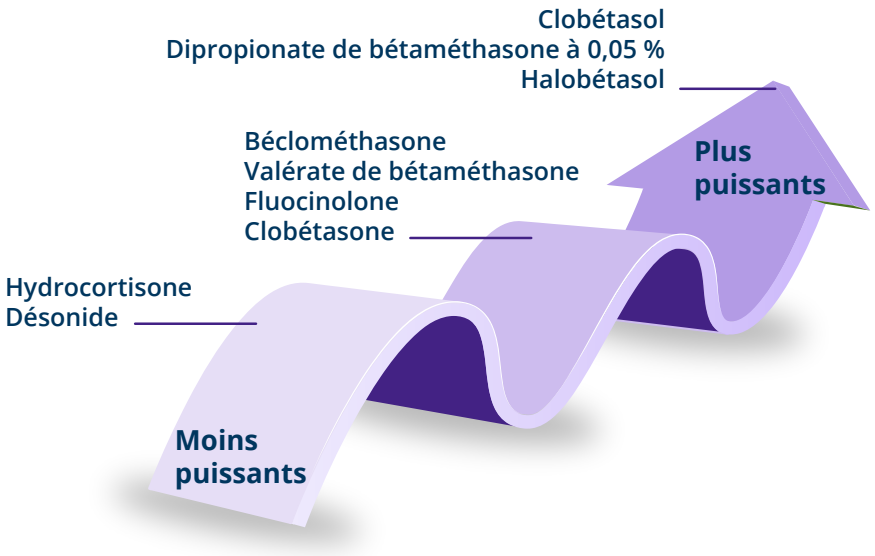
- Corticostéroïde topique à puissance modérée.

Associées à **un écoulement de liquide?**

Envisager :

- Surveillez l'augmentation de l'enflure et l'apparition d'une rougeur, d'une douleur, de fièvre et de stries.

Corticostéroïdes topiques



Évaluation des rougeurs



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Référence à un spécialiste



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue
Alexis Truax, inf. aut.

Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

Rougeur au point de perfusion : Plan de soins

Associée à **de la fièvre** +/- douleur, enflure, démangeaisons, ecchymoses.	Envisagez de commencer un traitement antibiotique et fixez un rendez-vous pour une évaluation.
Associée à **l'absence de fièvre** +/- douleur, enflure, démangeaisons, ecchymoses.	Surveillez l'augmentation de l'enflure et l'apparition d'une rougeur, d'une douleur ou de fièvre, et envisagez l'utilisation de corticostéroïdes topiques à puissance modérée.
Associée à **des démangeaisons seulement**.	Consultez le « Plan de soins en cas de démangeaisons ».
Associée à **un écoulement de liquide**.	Consultez le « Plan de soins en cas d'écoulement de liquide ».

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

Diagnostic d'un nodule



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Alexis Truax, inf. aut.
Debra Johnston, inf. aut.

Caractéristiques

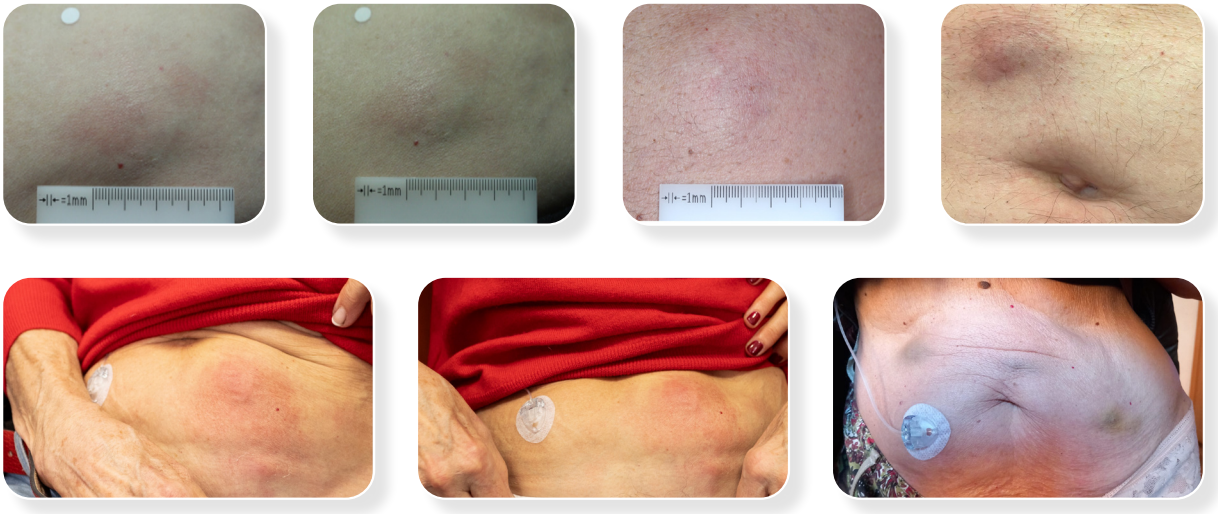
- Les **nodules** sont des lésions palpables et circonscrites d'un diamètre > 1 cm[1,2].
  - Ils diffèrent des **papules** (< 1 cm) et des **plaques** (> 1 cm), qui sont généralement plus superficielles et moins volumineuses[3].
- Ils touchent généralement le **derme et (ou) l'hypoderme** et leur plus grande partie se trouve généralement **sous la surface de la peau**.

Causes/étiologie

- Les mécanismes à l'origine de l'apparition des nodules sous-cutanés ne sont pas encore entièrement élucidés. Des études histologiques mettent en évidence la présence d'une infiltration éosinophile et semblent indiquer une hypersensibilité de type IV à médiation cellulaire ou une réponse tardive de type I[4-6].
- Certaines données suggèrent que des concentrations plus élevées de médicaments et une auto-oxydation rapide pourraient favoriser la formation de nodules[7,8].

Prévention

- On peut réduire au minimum l'apparition de nodules sous-cutanés en changeant fréquemment de point de perfusion et en évitant de réutiliser les zones déjà touchées.



1. Mosby. Mosby's Medical Dictionary. 11e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. ISBN-13: 978-0-323-63915-6; 2. Nast A, Griffiths CE, Hay R, et al. The 2016 International League of Dermatological Societies' revised glossary for the description of cutaneous lesions. *Br J Dermatol*. 2016;174(6):1351-1358; 3. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Essentials for Nursing Practice. 9e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2019. ISBN: 978-0-323-48184-7; 4. Acland KM, Churchyard A, Fletcher CL, et al. Panniculitis in association with apomorphine infusion. *Br J Dermatol*. 1998;138(3):480-482; 5. van Laar T, van Hilten B, Neef C, et al. The role of EDTA in provoking allergic reactions to subcutaneous infusion of apomorphine in patients with Parkinson's disease: a histologic study. Mov Disord. 1998;13(1):52-55; 6. Borgemeester RWK, van Laar T, Schuttelaar MLA. Cutaneous adverse drug reaction after apomorphine infusion, possibly caused by a systemic type IV hypersensitivity reaction to sodium metabisulfite: Report of 2 cases. *Contact Dermatitis*. 2018;79(5):316-318; 7. Borgemeester RWK, Diercks GFH, Jonkman MF, Van Laar T. Treatment of apomorphine-induced skin reactions: a pilot study. *Mov Disord*. 2015;30:S72; 8. Borgemeester RWK, Diercks GFH, Schuttelaar MLA, Van Laar T. Histology of subcutaneous nodules in PD patients treated with continuous apomorphine infusion: case series and review of the literature. Mov Disord. 2016;31:S653-S654.

Prise en charge des nodules



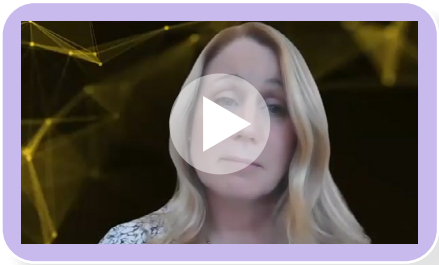
- On peut réduire au minimum l'apparition de nodules sous-cutanés en **changeant fréquemment de point de perfusion et en évitant de réutiliser les zones déjà touchées.**
- Si des nodules apparaissent, les **masser doucement** (à la main ou à l'aide d'une balle de massage en caoutchouc à picots) peut contribuer à les faire disparaître.
  - Le massage local doit se faire lentement et être interrompu si l'inconfort devient trop intense*.
  - S'il est toléré, le massage peut être poursuivi pendant au moins quelques jours après le retrait de l'aiguille*.
- Les nodules persistants ou douloureux peuvent nécessiter une évaluation médicale.

Prévention des nodules



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Alexis Truax, inf. aut.
Debra Johnston, inf. aut.

Prise en charge des nodules



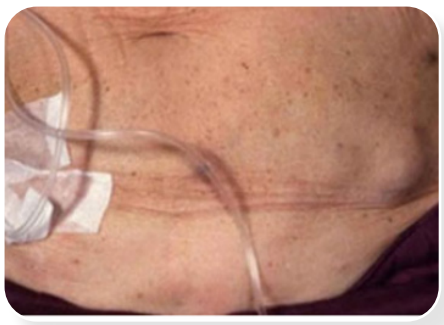
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.

Avis d'expert : Signes indiquant la présence d'un nodule**

- Nodules fermes et mobiles/zones dures du tissu sous-cutané.
- Absence de fièvre/symptômes généraux.
- Absence d'érythème persistant.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue



Skorvanek M, *et al. Mov Disord Clin Pract.* 2016;4(1):21-31.

* Opinion d'expert du Dr Marc-André Doré, août 2023.
**Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

Avis d'expert : Nodule vs abcès et prise en charge

Évaluer/observer
Absence de douleur, de rougeur, de fièvre, de drainage → **nodule** sous-cutané probable.

Envisager :
- **Faire une échographie.**
  - Pour diagnostic/diagnostics différentiels.
- **Masser en effectuant des mouvements circulaires pendant 10 minutes par jour.**
- **Ne pas réutiliser ce point de perfusion tant que le nodule ne s'est pas complètement résorbé.**
- **Surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une augmentation de la taille, de douleur ou de fièvre.**

Évaluer/observer
Accompagné de fièvre, d'une rougeur croissante/de douleurs → **infection/abcès** possible.

Envisager :
- **Faire une échographie.**
  - Pour diagnostic/diagnostics différentiels.
- **Prélever des échantillons pour des cultures.**
- **Administrer des antibiotiques, faire une incision et drainer.**
  - Instaurer un traitement antibiotique par voie orale ou intraveineuse similaire à celui utilisé pour la cellulite, tel que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères.
  - Administrer des antibiotiques efficaces contre le SARM (triméthoprime-sulfaméthoxazole, doxycycline, minocycline, clindamycine).
- **Planifier une consultation avec le patient ou l'orientation vers un spécialiste.**

Prise en charge des abcès



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Nodules vs abcès



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue
Debra Johnston, inf. aut.

Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Bosse profonde sous la peau : Plan de soins

Y a-t-il une rougeur, de la fièvre, une augmentation de la douleur → possibilité d'infection/d'abcès?

Envisager :
1. SInstaurer un traitement antibiotique.
2. Prendre rendez-vous avec le patient.

Absence de douleur, de rougeur, de fièvre, de drainage → probabilité de nodule sous-cutané.

Envisager :
1. Masser la région.
2. Ne pas réutiliser ce point de perfusion tant que le nodule ne s'est pas complètement résorbé.

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

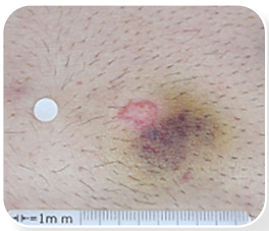
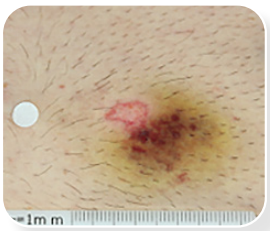
Diagnostic d'ecchymose/d'hématome

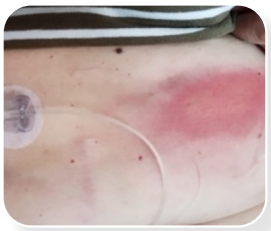
Caractéristiques

- **Ecchymose** : Décoloration cutanée localisée et uniforme causée par une accumulation de sang coagulé dans les tissus à la suite de la rupture de capillaires, se présentant sous la forme d'un bleu[1-3].
- **Hématome** : Accumulation localisée de sang à l'extérieur des vaisseaux, formant une bosse enflée, souvent ferme[1,4].
- Les symptômes comprennent une décoloration (allant du rouge au violet, puis au jaune-vert à mesure que la lésion guérit), une sensibilité et une enflure (en cas d'hématome)[1-4].

Causes/étiologie

- Des ecchymoses et/ou des hématomes peuvent résulter d'un traumatisme, d'injections ou de la prise d'anticoagulants, et peuvent survenir chez les patients présentant des vaisseaux sanguins fragiles ou une coagulopathie[1-4].






1. Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm; 2. Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490; 3. Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htm; 4. Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

Prévention et prise en charge des ecchymoses et des hématomes

Prévention

- La prévention passe par l'utilisation de techniques d'injection appropriées (notamment en évitant les zones où les vaisseaux sanguins sont visibles), la rotation des points d'injection et une prise en charge attentive des patients recevant un anticoagulant[1–4].

Prise en charge

- Les ecchymoses disparaissent en général spontanément et ne nécessitent aucune intervention particulière[1–4].
- Les hématomes de grande taille peuvent nécessiter une prise en charge médicale ou un drainage[1–4].
- La prise en charge des ecchymoses consiste à appliquer des **compresses froides** dans un premier temps pour réduire l'enflure, puis des **compresses chaudes** pour favoriser la cicatrisation[1–4].
  - Dans les cas existants, l'application de compresses froides immédiatement après l'injection peut réduire l'enflure, et l'application de compresses chaudes par la suite peut favoriser la cicatrisation.

Avis d'expert : Diagnostic de l'ecchymose vs l'hématome



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Taches violacées qui ne blanchissent pas.

- **Causes possibles* :**
  - Canule trop longue (douleur à l'insertion).
  - Canule délogée.
  - Le patient prend-il un anticoagulant?
  - Traumatisme.

Présence d'une **enflure palpable** sous-jacente → **hématome probable.**

1. Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm; 2. Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490; 3. Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htmhtm; 4. Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

*Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

Ecchymoses : Plan de soins

Décoloration cutanée localisée et uniforme due à la rupture de capillaires (ecchymose).

Accumulation localisée de sang à l'extérieur des vaisseaux, formant une bosse enflée et/ou ferme (hématome).

Envisager :

1. Appliquer des compresses froides **immédiatement** après l'injection pour réduire l'enflure.
2. Appliquer des compresses chaudes pour favoriser la cicatrisation.

Prévention future des ecchymoses ou des hématomes.

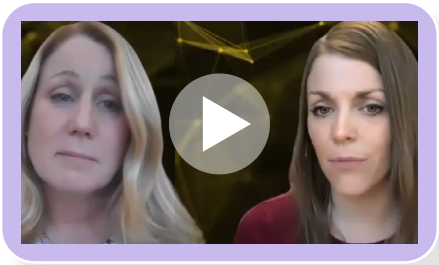
Envisager :

1. Éviter les zones où les vaisseaux sanguins sont visibles.
2. Faire une rotation des points de perfusion.
3. Prendre en charge avec prudence les patients recevant un anticoagulant.

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

Diagnostic d'œdème vs accumulation du médicament

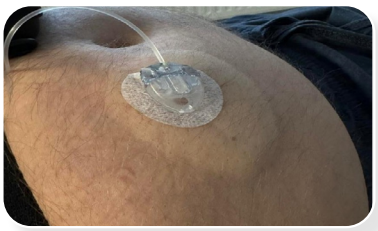


Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.
Isabelle Beaulieu-Boire, Neurologue

Caractéristiques

- **Œdème** : Accumulation ou rétention de liquide dans les couches de la peau ou sous la peau, entraînant une enflure visible[1].
- L'œdème peut être généralisé ou localisé, et il peut apparaître soudainement ou de manière insidieuse (ce qui est plus fréquent). Si l'œdème se développe lentement au fil du temps, il peut atteindre une ampleur considérable avant que le patient n'aille consulter[2].
- Il est doux au toucher et, si l'on appuie dessus, il peut se former une indentation, ou « dépression », qui disparaît une fois la pression relâchée[1].
- L'**accumulation du médicament** est une accumulation du médicament sous la peau, autour du point de perfusion. Elle se manifeste généralement par une zone de peau surélevée, accompagnée ou non d'une induration, et peut être le signe d'une réduction de l'absorption.




1. Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/;
2. Thompson AD, Shea MJ. Œdème. Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema.

Prévention et prise en charge de l'œdème

Prévention

- Pour prévenir les œdèmes, veillez à ce que le cathéter soit correctement positionné et évitez les zones sujettes aux enflures.

Prise en charge

- Dans la mesure du possible, le traitement consiste à traiter la cause sous-jacente[1,2].
- Un œdème léger disparaît en général spontanément.
- Un **léger massage** de la zone touchée peut favoriser la résorption de l'œdème.
- Si les symptômes persistent ou s'aggravent, une évaluation supplémentaire est nécessaire pour écarter toute possibilité d'infection.
  - Si une enflure, une rougeur, une douleur ou de la fièvre s'aggravent après le changement du point de perfusion, une évaluation supplémentaire par un professionnel de la santé est nécessaire.

Recommandations préliminaires :

- Changer de point de perfusion.
- Changer plus souvent de point de perfusion.
- Changer la taille de la canule.
- Revoir la technique du patient.
  - S'assurer que la canule est insérée à un angle de 90°.
  - Étirer la peau.
  - Insérer la canule en position debout ou allongée.
- Les données tirées des études cliniques sur la LDp/CDp portent à croire que, bien qu'une accumulation du médicament puisse se produire, **elle n'a en général aucune incidence sur l'efficacité du traitement et tend à disparaître un jour à quelques jours** après le changement de point de perfusion.

Avis d'expert : Diagnostic d'accumulation du médicament

Peut être associée à une enflure et à un érythème.

Causes possibles

- Canule trop courte – Offerte en formats de 6 mm et de 9 mm.
- Canule délogée/obstruée.
- Manque de tissu adipeux.
- Débit de perfusion trop élevé.
- Mauvais choix de point de perfusion.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

1. Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/; 2. Thompson AD, Shea MJ. Œdème. Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema. Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.
CDp : promédicament de la carbidopa; LDp : promédicament de la lévodopa.

Avis d'expert : Prise en charge de l'accumulation du médicament

Peut être liée à :

- Canule trop courte → accumulation du médicament dans le derme.
- La canule s'est délogée.
- Débit élevé.

Envisager :

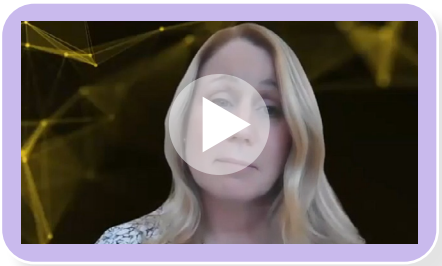
- Utiliser une canule plus longue.
- Changer de point de perfusion plus souvent (en fonction du volume).
- Masser la zone après le retrait de la canule.
- Administrer des antibiotiques et orienter le patient vers un dermatologue ou un infectiologue en cas d'aggravation de l'enflure, de la rougeur ou de la douleur, +/- fièvre au niveau du point de perfusion.

Écoulement au point de perfusion



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Prise en charge de l'accumulation du médicament



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.

Écoulement de liquide : Plan de soins

Peut être associé à une enflure au point de perfusion.

Envisager :

1. Choisir une canule plus longue (9 mm vs 6 mm).
2. Changer de point de perfusion plus souvent (en fonction du volume).
3. Masser la zone après le retrait de la canule.
4. Demander l'avis du professionnel de la santé en cas d'augmentation de l'enflure ou d'apparition de fièvre, d'une rougeur ou d'une douleur au point de perfusion après le retrait de la canule.

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

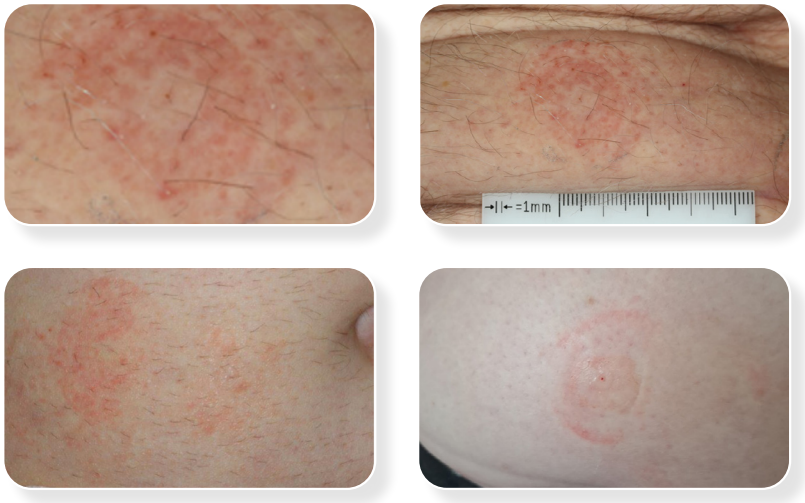
Diagnostic de la dermatite

Caractéristiques

- **Dermatite** : Inflammation cutanée localisée provoquée par une irritation, des allergènes ou des réponses immunitaires à la perfusion ou au dispositif d'administration[1].
- Se manifeste souvent par, **une rougeur, une enflure, des démangeaisons ou une éruption cutanée** autour du point de perfusion et peut s'accompagner d'une sécheresse ou d'une desquamation. Dans les cas graves, des cloques ou des érosions peuvent apparaître[1].
- La gravité des symptômes peut varier, allant d'une légère irritation qui disparaît spontanément à une inflammation persistante nécessitant un traitement médical[1].
- La **dermatite de contact allergique** survient chez les personnes sensibilisées qui développent une réponse immunitaire après un contact répété avec des allergènes spécifiques. Elle apparaît généralement à l'endroit où la peau a été en contact avec l'allergène, mais l'éruption cutanée peut s'étendre au-delà de cette zone.
- Le test épicutané reste la référence absolue pour diagnostiquer la dermatite de contact allergique.
- **Dermatite de contact irritative** : Plus fréquente, elle peut se manifester par un érythème, une desquamation, un œdème, une vésiculation et des érosions dans les cas aigus. Érythème, lichénification, hyperkératose et fissures dans les cas chroniques.
- Les réactions allergiques et irritatives peuvent être difficiles à distinguer au seul examen visuel, car elles peuvent toutes deux présenter des caractéristiques similaires à celles de l'eczéma.

Causes

- Les facteurs déclencheurs courants de la dermatite comprennent le médicament lui-même, l'adhésif utilisé pour fixer les dispositifs de perfusion ou de mauvaises techniques d'asepsie[1].



1. Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local Anesthetic. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(6):2060-2061.

Autres éléments à considérer
Dermatite localisée vs non localisée

- Forme **localisée et géométrique** correspondant à ce qui a été en contact avec la peau → **dermatite de contact probable**.





- **Non localisée** au point d'injection → **diagnostic différentiel large**.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

http://www.medetec.co.uk
https://dermnetnz.org/topics/contact-dermatitis

Prévention et prise en charge de la dermatite



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Alexis Truax, inf. aut.
Debra Johnston, inf. aut.

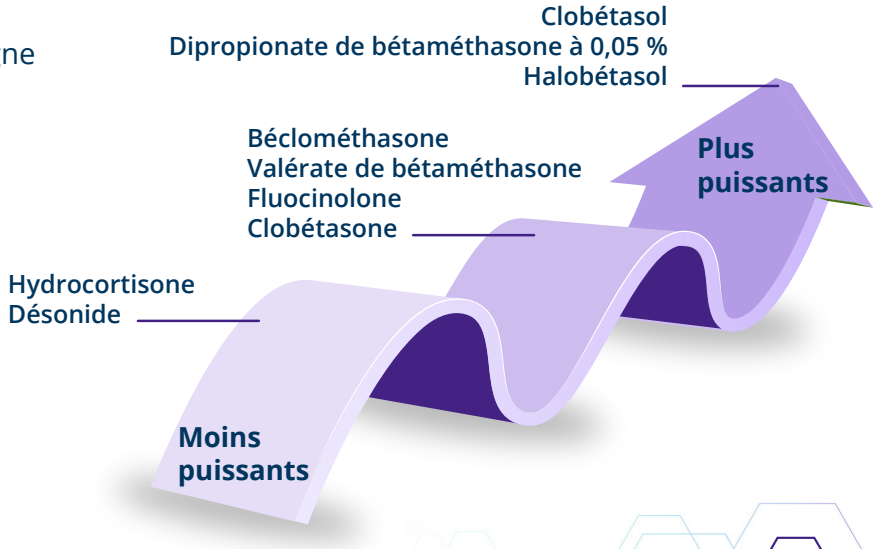
Prévention

- Il est souvent possible de prévenir la dermatite au point de perfusion en utilisant des adhésifs hypoallergènes ou des films protecteurs, en alternant les points d'injection et en respectant scrupuleusement les techniques d'asepsie lors de la mise en place de la perfusion[1].

Prise en charge

- La prise en charge de la dermatite consiste à **déterminer et éliminer la source de l'irritation** (p. ex. en changeant d'adhésif ou en ajustant l'administration du médicament), à appliquer un **traitement topique, tel que des corticostéroïdes ou des émollients,** et à **maintenir une bonne hygiène** au point de perfusion[1].
- Dans les cas bénins, des émollients et des corticostéroïdes topiques peuvent suffire.
  - Une fois la source de l'irritation enlevée, une crème ou un onguent à base d'hydrocortisone peut être appliqué(e) sur la zone touchée pendant quelques jours afin de réduire l'inflammation et les démangeaisons.
- En cas de réactions graves ou récurrentes, il convient d'envisager d'autres méthodes ou matériel de perfusion et de prescrire un test épicutané.
- Envisagez d'utiliser des produits formant une barrière cutanée afin de créer une couche protectrice entre la peau et l'adhésif ou la canule (p. ex. le film protecteur cutané non irritant 3M Cavilon, Skin-Prep, les lingettes AllKare).
- Si la dermatite ne s'améliore pas après 2 jours de traitement ou si elle s'accompagne d'autres symptômes, envisagez la consultation d'un dermatologue.

Corticostéroïdes topiques



1. Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local Anesthetic. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(6):2060–2061.

Avis d'expert : Prise en charge des démangeaisons

+/- rougeur, desquamation, enflure et **localisées** au point d'injection ou à la zone de l'adhésif → probablement une réaction non infectieuse au point d'injection/ une dermatite de contact.

Envisager :

- Administrer un corticostéroïde topique à puissance modérée à élevée.
  - Appliquer une crème au propionate de clobétasol à 0,05 % ou au betaderm (qui contient de la bétaméthasone) à 0,1 %, 1 à 2 fois par jour.
- Chercher la cause +/- orienter le patient vers un dermatologue.

Non localisées ou associées à de la fièvre +/- changements à la peau/douleur → infection possible.

Envisager :

- Administrer un antibiotique.
  - Instaurer un traitement antibiotique par voie orale ou intraveineuse similaire à celui utilisé pour la cellulite, tel que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères.
- Prendre rendez-vous avec le patient ou l'orienter vers un dermatologue ou un infectiologue.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

Démangeaisons au point de perfusion : Plan de soins

+/- rougeur, desquamation, légère enflure

Envisager :

1. Administrer un corticostéroïde topique.

Possibilité d'irritation ou de réaction allergique à l'adhésif/au pansement ou à tout autre agent entrant en contact avec la peau

Envisager :

1. Changer de point de ponction veineuse.
2. Recommander au patient de consulter un médecin si son état ne s'améliore pas dans les 2 jours ou avant, en cas de fièvre, d'augmentation de la rougeur, d'ampoules ou de douleur.
3. Cesser d'utiliser tout produit soupçonné d'être à l'origine des effets indésirables – lingettes, crèmes, adhésifs, solutions.

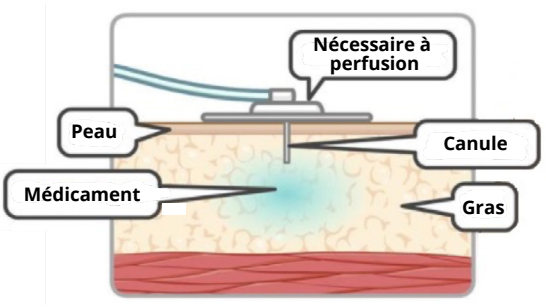
Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

Diagnostic et prise en charge de la douleur au point de perfusion

Causes possibles*

- Canule trop longue.
- Tissu sous-cutané mince.
- Mauvaise technique d'insertion.
- Canule délogée.



Éléments à prendre en considération et prise en charge

Douleur au point d'insertion de la canule +/- ecchymoses, mais pas d'autres changements cutanés

Envisager :

- Changer de point de perfusion.
- Utiliser une canule plus petite (plus courte)/changer de point de perfusion pour une région ayant des tissus adipeux plus profonds.

Douleur continue +/- ecchymoses, mais pas d'autres changements cutanés

Envisager :

- Mieux fixer la canule ou la tubulure.
- Changer de point de perfusion et surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une enflure et l'augmentation de la douleur (canule déplacée ou début d'infection) à l'ancien point de perfusion.

Associée à d'autres changements cutanés – rougeur, enflure, mais absence de fièvre

Envisager :

- Surveiller la région après un changement de point de perfusion.

Associée à de la fièvre +/- TOUT changement cutané

Envisager :

- Commencer un traitement antibiotique et prendre rendez-vous pour une évaluation.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

*Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.

Douleur : Plan de soins

Au point d'insertion de la canule +/- ecchymoses, mais pas d'autres changements cutanés.

Envisager :
1. Changer de point de perfusion.
2. Utiliser une canule plus petite/changer de point de perfusion pour une région ayant des tissus adipeux plus profonds.

Douleur continue +/- ecchymoses, mais pas d'autres changements cutanés.

Envisager :
1. Mieux fixer la canule ou la tubulure.
2. Changer de point de perfusion et surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une enflure et l'augmentation de la douleur (canule déplacée ou début d'infection) à l'ancien point de perfusion.

Associée à d'autres changements cutanés – rougeur, enflure, mais absence de fièvre.

Envisager :
1. Surveiller la région après un changement de point de perfusion.

Associée à de la fièvre +/- TOUT changement cutané.

Envisager :
1. Commencer l'administration d'antibiotiques et prévoir une visite de suivi.

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

Diagnostic de la cellulite

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- **La détection précoce de la cellulite est cruciale.**
- Informez les patients qu'ils doivent surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une sensation de chaleur ou d'une sensibilité au point de perfusion.

Signaux d'alarme nécessitant des soins médicaux immédiats :

- Fièvre
- Frissons
- Malaise général
- Fatigue
- Autres symptômes généraux

L'instauration immédiate d'un traitement antibiotique, en fonction de la gravité clinique, peut prévenir les complications.

Caractéristiques

- **Cellulite** : Infection bactérienne touchant les couches profondes de la peau, notamment le derme et la graisse sous-cutanée[1].
- Se présente sous la forme d'une zone **rouge, enflée, chaude et souvent douloureuse** sur la peau. La rougeur s'étend en quelques jours et est généralement de forme arrondie, mais sa bordure n'est pas toujours bien délimitée[1].
- La personne peut avoir de la fièvre et se sentir fatiguée[2].
- Les vaisseaux lymphatiques peuvent parfois être touchés[1-4].
- Les complications potentielles comprennent la formation d'un abcès[1].
- Il est déconseillé de prélever un échantillon au point de perfusion[5].
  - Un prélèvement cutané ne permet pas d'identifier les agents pathogènes bactériens et peut donner des résultats non concluants.









Causes

- La **cellulite** est généralement causée par les bactéries *Streptococcus* ou *Staphylococcus aureus*[1].

1. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. *Med Clin North Am*. 2014;98(3):445–485; 2. Mistry RD. Skin and soft tissue infections. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(5):1063–1082; 3. Edwards G, Freeman K, Llewelyn MJ, Hayward G. What diagnostic strategies can help differentiate cellulitis from other causes of red legs in primary care? *BMJ*. 2020;368:m54; 4. Tintinalli JE, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski J, Cline DM, Thomas SH, eds. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9th ed. McGraw-Hill Education; 2020. Consulté le 27 novembre 2024 au accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2353&sectionid=183421313;
5. Fung VSC, *et al.* Clinical Parkinsonism & Related Disorders. 2024, Vol.10.

Autres éléments à considérer

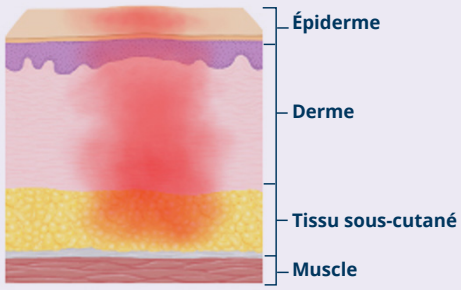
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue



Cellulite vs érysipèle[1]

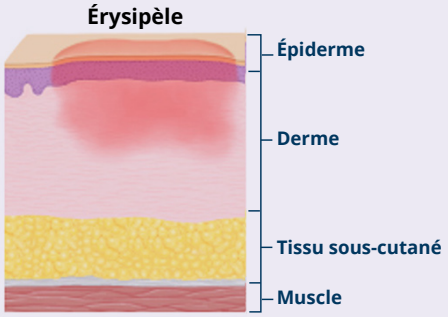
Cellulite

- Infection du derme profond et des tissus sous-cutanés.
- Streptocoque du groupe A et *Staph aureus*
- **Signes :**
  - Apparition progressive, rougeur qui s'étend et douleur/sensation de chaleur croissantes.
  - Couleur rouge plus pâle, bordure mal définie.
  - +/- purulence, stries rouges, ganglions lymphatiques enflés.



Érysipèle

- Infection du derme superficiel et du système lymphatique.
- Streptocoque du groupe A.
- **Signes :**
  - Apparition soudaine, fièvre/frissons, malaise, céphalées.
  - Rouge vif avec une bordure nettement délimitée.
  - Pas de purulence.



Prise en charge de la cellulite – Infection bactérienne

- Les médecins traitants prescrivent généralement des **antibiotiques par voie orale ou intraveineuse**, tels que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline)[2,3], selon leurs critères.
- Pour les patients présentant une infection récurrente :
  - Faire un test de dépistage du SARM.
  - Envisager la consultation d'un infectiologue.
    - Ne pas limiter la consultation d'un spécialiste au SARM, car il peut s'agir de diverses infections.

1. UpToDate - https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis.
2. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. *Med Clin North Am*. 2014;98(3):445–485; 3. Phoenix G, Das S, Joshi M. Diagnosis and management of cellulitis. *BMJ*. 2012;345:e4955.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Réaction infectieuse : Plan de soins

Lors de la mise en place de la canule, une zone localisée, rouge, enflée, chaude et souvent douloureuse sur la peau, dont la taille augmente et dont la bordure peut être plus ou moins bien délimitée.

La réaction cutanée s'accompagne de fièvre, de frissons, d'un malaise général, de fatigue, d'une douleur persistante ou d'autres symptômes généraux.



Envisager :

1. Prescrire des antibiotiques par voie orale ou intraveineuse, tels que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères.
2. Faire un dépistage du SARM chez les patients présentant des infections récurrentes.
3. Consulter un infectiologue.

Veiller à :

1. **Prodiguer des soins médicaux immédiats.**

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Diagnostic d'un abcès



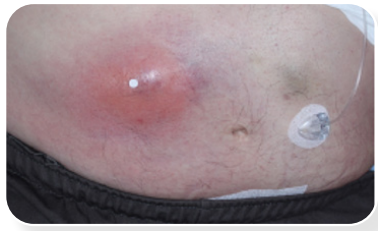
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Caractéristiques

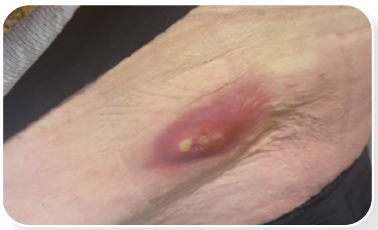
- **Abcès** : Accumulation de pus dans les tissus de l'organisme[1].
- Les **abcès** se manifestent par une **zone localisée, enflée, rouge et douloureuse**, souvent **chaude au toucher et présentant parfois un centre rempli de pus visible**[1].
- Un abcès peut sembler **rempli de liquide ou « spongieux »** au toucher (son contenu semble bouger sous la pression)[1].
- La rougeur est souvent plus étendue que l'enflure[2].
- Des douleurs, de la fièvre et des frissons peuvent aussi être présents[1].

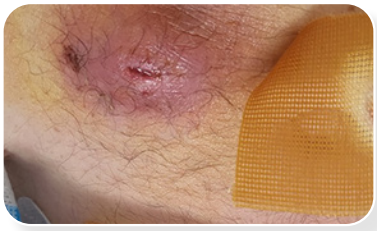
Causes

- Les **abcès** sont généralement dus à des infections bactériennes, de nombreux types de bactéries pouvant en être les agents étiologiques[2-4].

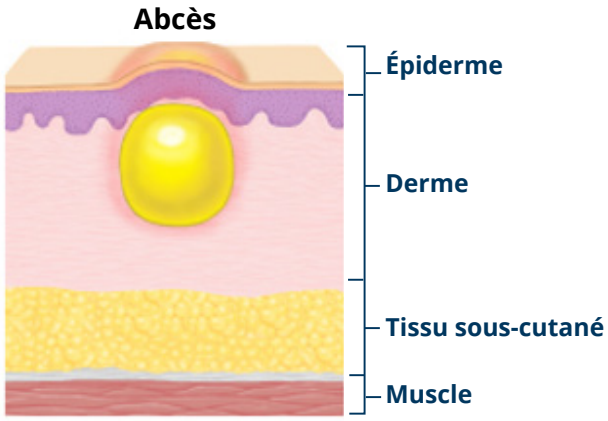












1. Singer AJ, Talan DA. Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med*. 2014;370(11):1039-1047; 2. Tidy C, Willacy H. Abscess. Patient.info. . Dernière mise à jour le 26 septembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au patient.info/infections/abscess-leaflet; 3. Bush LM. Abscesses. MSD Manual Professional Edition. Version pour professionnels de la santé. Révisé en juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/biology-of-infectious-disease/abscesses?query=abscess; 4. 4. L'équipe de rédaction du Manuel. Folliculite et abcès cutanés. Le Manuel MSD – Version pour le grand public. Révisé en novembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/home/quick-facts-skin-disorders/bacterial-skin-infections/folliculitis-and-skin-abscesses.

Avis d'expert : Nodule vs abcès et prise en charge

Évaluer/observer
Absence de douleur, de rougeur, de fièvre, de drainage → **nodule** sous-cutané probable.

Envisager :

- **Faire une échographie.**
  - Pour diagnostic/diagnostics différentiels.
- **Masser en effectuant des mouvements circulaires pendant 10 minutes par jour.**
- **Ne pas réutiliser ce point de perfusion tant que le nodule ne s'est pas complètement résorbé.**
- **Surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une augmentation de la taille, de douleur ou de fièvre.**

Évaluer/observer
Accompagné de fièvre, d'une rougeur croissante/de douleurs → **infection/abcès** possible.

Envisager :

- **Faire une échographie.**
  - Pour diagnostic/diagnostics différentiels.
- **Prélever des échantillons pour des cultures.**
- **Administrer des antibiotiques, faire une incision et drainer.**
  - Instaurer un traitement antibiotique par voie orale ou intraveineuse similaire à celui utilisé pour la cellulite, tel que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères.
  - Administrer des antibiotiques efficaces contre le SARM (triméthoprime-sulfaméthoxazole, doxycycline, minocycline, clindamycine).
- **Planifier une consultation avec le patient ou l'orientation vers un spécialiste.**

Prise en charge des abcès



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Nodules vs abcès

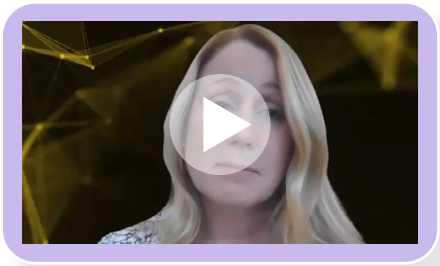


Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue
Debra Johnston, inf. aut.

Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Prise en charge des abcès

- Le dépistage précoce et **l'incision/le drainage des abcès** sont essentiels pour prévenir la propagation généralisée[1].
- **Envoyer un échantillon du pus drainé pour faire des cultures bactériennes** test essentiel pour établir un traitement antibiotique ciblé, le cas échéant[1].
- Les signaux d'alarme, tels que **la fièvre, les frissons, une aggravation de la rougeur ou une douleur persistante**, doivent inciter à une évaluation médicale immédiate afin d'écarter toute atteinte généralisée ou complication.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, *et al*; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-e52.

Réaction infectieuse : Plan de soins

Zone localisée, enflée, rouge et douloureuse, souvent chaude au toucher et présentant parfois un centre rempli de pus visible au point d'insertion de la canule.

Envisager :

1. La déceler rapidement et faire une échographie à des fins diagnostiques/pour établir un diagnostic différentiel.
2. Faire une incision dans l'abcès et le drainer.
3. Prélever des échantillons pour des cultures bactériennes afin d'orienter le traitement antibiotique.
4. Mettre en place un traitement antibiotique similaire par voie orale ou intraveineuse contre la cellulite, à base de céphalosporine (céphalexine) ou de pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères et/ou la couverture du SARM (triméthoprime-sulfaméthoxazole, doxycycline, minocycline, clindamycine).

La réaction cutanée s'accompagne de fièvre, de frissons, d'un malaise général, de fatigue, d'une douleur persistante ou d'autres symptômes généraux.

Veiller à :

1. **Prodiguer des soins médicaux immédiats.**

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

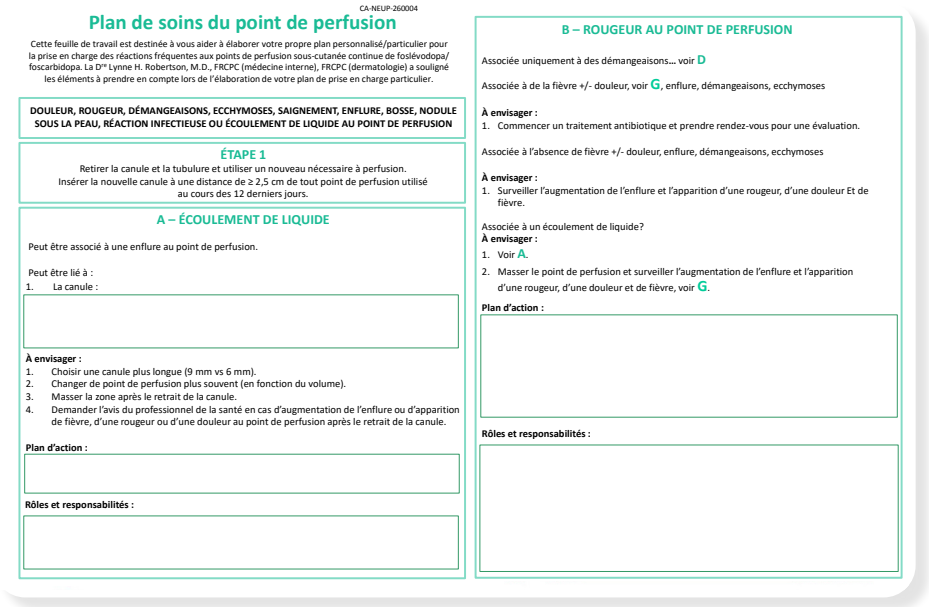
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Ressources supplémentaires

Ressources supplémentaires

Cliquez ici pour les afficher et/ou les imprimer.

Plan de soins : Plan clinique, rôles et responsabilités



CA-NEUP-260004

Plan de soins du point de perfusion

Cette feuille de travail est destinée à vous aider à élaborer votre propre plan personnalisé/particulier pour la prise en charge des réactions fréquentes aux points de perfusion sous-cutanée continue de foslévodopa/foscarbidopa. La Dre Lynne H. Robertson, M.D., FRCPC (médecine interne), FRCPC (dermatologie) a souligné les éléments à prendre en compte lors de l'élaboration de votre plan de prise en charge particulier.

DOULEUR, ROUGEUR, DÉMANGEAISONS, ECCHYMOSES, SAIGNEMENT, ENFLURE, BOSSE, NODULE SOUS LA PEAU, RÉACTION INFECTIEUSE OU ÉCOULEMENT DE LIQUIDE AU POINT DE PERFUSION

ÉTAPE 1

Retirer la canule et la tubulure et utiliser un nouveau nécessaire à perfusion.
Insérer la nouvelle canule à une distance de ≥ 2,5 cm de tout point de perfusion utilisé au cours des 12 derniers jours.

A – ÉCOULEMENT DE LIQUIDE

Peut être associé à une enflure au point de perfusion.

Peut être lié à :
1. La canule :

À envisager :
1. Choisir une canule plus longue (9 mm vs 6 mm).
2. Changer de point de perfusion plus souvent (en fonction du volume).
3. Masser la zone après le retrait de la canule.
4. Demander l'avis du professionnel de la santé en cas d'augmentation de l'enflure ou d'apparition de fièvre, d'une rougeur ou d'une douleur au point de perfusion après le retrait de la canule.

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

B – ROUGEUR AU POINT DE PERFUSION

Associée uniquement à des démangeaisons… voir D

Associée à de la fièvre +/- douleur, voir G, enflure, démangeaisons, ecchymoses

À envisager :
1. Commencer un traitement antibiotique et prendre rendez-vous pour une évaluation.

Associée à l'absence de fièvre +/- douleur, enflure, démangeaisons, ecchymoses

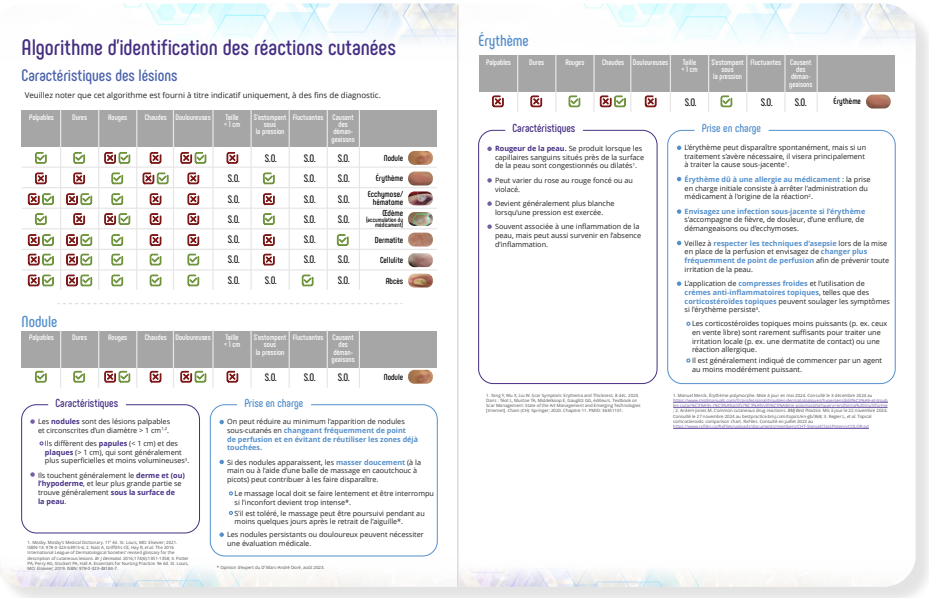
À envisager :
1. Surveiller l'augmentation de l'enflure et l'apparition d'une rougeur, d'une douleur Et de fièvre.

Associée à un écoulement de liquide?
À envisager :
1. Voir A.
2. Masser le point de perfusion et surveiller l'augmentation de l'enflure et l'apparition d'une rougeur, d'une douleur et de fièvre, voir G.

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

Algorithme d'identification des réactions cutanées



Algorithme d'identification des réactions cutanées

Caractéristiques des lésions

Veuillez noter que cet algorithme est fourni à titre indicatif uniquement, à des fins de diagnostic.

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des démangeaisons	
☑	☑	☒☑	☒	☒☑	☒	S.O.	S.O.	S.O.	Nodule
☒	☒	☑	☒☑	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Érythème
☒☑	☒☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Ecchymose/ hématome
☑	☒	☒☑	☒	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Œdème (accumulation de médicament)
☒☑	☒☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	☑	Dermatite
☒☑	☒☑	☑	☑	☑	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Cellulite
☒☑	☒☑	☑	☑	☑	S.O.	S.O.	☑	S.O.	Abcès

Nodule

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des démangeaisons	
☑	☑	☒☑	☒	☒☑	☒	S.O.	S.O.	S.O.	Nodule

Caractéristiques

- Les **nodules** sont des lésions palpables et circonscrites d'un diamètre > 1 cm[1].
  - Ils diffèrent des **papules** (< 1 cm) et des **plaques** (> 1 cm), qui sont généralement plus superficielles et moins volumineuses[1].
- Ils touchent généralement le **derme et (ou) l'hypoderme**, et leur plus grande partie se trouve généralement **sous la surface de la peau**.

Prise en charge

- On peut réduire au minimum l'apparition de nodules sous-cutanés en **changeant fréquemment de point de perfusion et en évitant de réutiliser les zones déjà touchées.**
- Si des nodules apparaissent, les **masser doucement** (à la main ou à l'aide d'une balle de massage en caoutchouc à picots) peut contribuer à les faire disparaître.
  - Le massage local doit se faire lentement et être interrompu si l'inconfort devient trop intense*.
  - S'il est toléré, le massage peut être poursuivi pendant au moins quelques jours après le retrait de l'aiguille*.
- Les nodules persistants ou douloureux peuvent nécessiter une évaluation médicale.

1. Medoy. Medby's Medical Dictionary. 11th ed. St. Louis, MO. Elsevier; 2021.
2. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. 7th ed. New York, NY. McGraw-Hill Education; 2013.
3. Robertson LH, Cowan C, Morris S, et al. Proposed consensus terminology and definitions of cutaneous reactions to subcutaneous infusions: an International League of Dermatological Societies' revised glossary for the description of cutaneous lesions. Br J Dermatol. 2016;174(6):1351-1358. 4. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentals of Nursing. 9th ed. St. Louis, MO. Elsevier; 2017.

* Opinion d'expert du Dr Marc-André Doré, août 2023.

Érythème

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des démangeaisons	
☒	☒	☑	☒☑	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Érythème

Caractéristiques

- **Rougeur de la peau.** Se produit lorsque les capillaires sanguins situés près de la surface de la peau sont congestionnés ou dilatés[1].
- Peut varier du rose au rouge foncé ou au violacé.
- Devient généralement plus blanche lorsqu'une pression est exercée.
- Souvent associée à une inflammation de la peau, mais peut aussi survenir en l'absence d'inflammation.

Prise en charge

- L'érythème peut disparaître spontanément, mais si un traitement s'avère nécessaire, il visera principalement à traiter la cause sous-jacente[1].
- **Érythème dû à une allergie au médicament :** la prise en charge initiale consiste à arrêter l'administration du médicament à l'origine de la réaction[2].
- **Envisagez une infection sous-jacente si l'érythème** s'accompagne de fièvre, de douleur, d'une enflure, de démangeaisons ou d'ecchymoses.
- Veillez à **respecter les techniques d'asepsie** lors de la mise en place de la perfusion et envisagez de **changer plus fréquemment de point de perfusion** afin de prévenir toute irritation de la peau.
- L'application de **compresses froides** et l'utilisation de **crèmes anti-inflammatoires topiques**, telles que des **corticostéroïdes topiques** peuvent soulager les symptômes si l'érythème persiste[3].
  - Les corticostéroïdes topiques moins puissants (p. ex. ceux en vente libre) sont rarement suffisants pour traiter une irritation locale (p. ex. une dermatite de contact) ou une réaction allergique.
  - Il est généralement indiqué de commencer par un agent au moins modérément puissant.

1. Wang Y, Wu X, Liu W. Scar Symptom: Erythema and Thickness. 8 déc. 2020. Dans : Wan L, Mustoe TA, McMullenLip E, Gaughn DG, Hillhorst. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies [Internet]. Cham (CH): Springer; 2020. Chapitre 11. PMID: 36857197.

2. Manuel Merck. Érythème polymorphe. Mise à jour mi-mai 2024. Consulté le 3 décembre 2024 au https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-dermatologiques/r%C3%A9actions-cutan%C3%A9es-m%C3%A9dicamenteuses/%C3%A9rythème-polymorphe#%C3%A9rythème-polymorphe-Traitement

3. Arbitrium Inc. Common cutaneous drug reactions. BMJ Best Practice. Mis à jour le 24 novembre 2024. Consulté le 2 décembre 2024 au bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/866. 4. Regier L, et al. Topical corticosteroids for cutaneous adverse drug reactions. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jul 31;7(7):CD011796. doi: 10.1002/14651858.CD011796.pub2. PMID: 28758695; PMCID: PMC6483284.

Algorithme d'identification des réactions cutanées

Caractéristiques des lésions

Veuillez noter que cet algorithme est fourni à titre indicatif uniquement, à des fins de diagnostic.

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des démangeaisons	
☑	☑	☒ ☑	☒	☒ ☑	☒	S.O.	S.O.	S.O.	Nodule 
☒	☒	☑	☒ ☑	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Érythème 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Ecchymose/ hématome 
☑	☒	☒ ☑	☒	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Œdème (accumulation du médicament) 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	☑	Dermatite 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Cellulite 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	S.O.	☑	S.O.	Abcès 

Nodule

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des démangeaisons	
☑	☑	☒ ☑	☒	☒ ☑	☒	S.O.	S.O.	S.O.	Nodule 

Caractéristiques

- Les **nodules** sont des lésions palpables et circonscrites d'un diamètre > 1 cm[1,2].
  - Ils diffèrent des **papules** (< 1 cm) et des **plaques** (> 1 cm), qui sont généralement plus superficielles et moins volumineuses[3].
- Ils touchent généralement le **derme et (ou) l'hypoderme**, et leur plus grande partie se trouve généralement **sous la surface de la peau**.

Prise en charge

- On peut réduire au minimum l'apparition de nodules sous-cutanés en **changeant fréquemment de point de perfusion et en évitant de réutiliser les zones déjà touchées.**
- Si des nodules apparaissent, les **masser doucement** (à la main ou à l'aide d'une balle de massage en caoutchouc à picots) peut contribuer à les faire disparaître.
  - Le massage local doit se faire lentement et être interrompu si l'inconfort devient trop intense*.
  - S'il est toléré, le massage peut être poursuivi pendant au moins quelques jours après le retrait de l'aiguille*.
- Les nodules persistants ou douloureux peuvent nécessiter une évaluation médicale.

1. Mosby. Mosby's Medical Dictionary. 11e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. ISBN-13: 978-0-323-63915-6; 2. Nast A, Griffiths CE, Hay R, *et al*. The 2016 International League of Dermatological Societies' revised glossary for the description of cutaneous lesions. *Br J Dermatol.* 2016;174(6):1351-1358; 3. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Essentials for Nursing Practice. 9e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2019. ISBN: 978-0-323-48184-7.

* Opinion d'expert du Dr Marc-André Doré, août 2023.

Érythème

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des démangeaisons	
☒	☒	☑	☒ ☑	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Érythème 

Caractéristiques

- **Rougeur de la peau.** Se produit lorsque les capillaires sanguins situés près de la surface de la peau sont congestionnés ou dilatés[1].
- Peut varier du rose au rouge foncé ou au violacé.
- Devient généralement plus blanche lorsqu'une pression est exercée.
- Souvent associée à une inflammation de la peau, mais peut aussi survenir en l'absence d'inflammation.

Prise en charge

- L'érythème peut disparaître spontanément, mais si un traitement s'avère nécessaire, il visera principalement à traiter la cause sous-jacente[1].
- **Érythème dû à une allergie au médicament :** la prise en charge initiale consiste à arrêter l'administration du médicament à l'origine de la réaction[2].
- **Envisagez une infection sous-jacente si l'érythème** s'accompagne de fièvre, de douleur, d'une enflure, de démangeaisons ou d'ecchymoses.
- Veillez à **respecter les techniques d'asepsie** lors de la mise en place de la perfusion et envisagez de **changer plus fréquemment de point de perfusion** afin de prévenir toute irritation de la peau.
- L'application de **compresses froides** et l'utilisation de **crèmes anti-inflammatoires topiques**, telles que des **corticostéroïdes topiques** peuvent soulager les symptômes si l'érythème persiste[3].
  - Les corticostéroïdes topiques moins puissants (p. ex. ceux en vente libre) sont rarement suffisants pour traiter une irritation locale (p. ex. une dermatite de contact) ou une réaction allergique.
  - Il est généralement indiqué de commencer par un agent au moins modérément puissant.

1. Yang Y, Wu X, Liu W. Scar Symptom: Erythema and Thickness. 8 déc. 2020. Dans : Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, éditeurs. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies [Internet]. Cham (CH): Springer; 2020. Chapitre 11. PMID: 36351101.

1. Manuel Merck. Érythème polymorphe. Mise à jour en mai 2024. Consulté le 3 décembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/hypersensibilit%C3%A9-et-troubles-cutan%C3%A9s-r%C3%A9actifs/%C3%A9ryth%C3%A8me-polymorphe?query=erythema%20multiforme ; 2. Ardern-Jones M. Common cutaneous drug reactions. *BMJ Best Practice.* Mis à jour le 22 novembre 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/368; 3. Regier L, *et al.* Topical corticosteroids: comparison chart. RxFiles. Consulté en juillet 2023 au https://www.rxfiles.ca/RxFiles/uploads/documents/members/CHT-SteroidClassPotencyCOLOR.pdf

Ecchymose/d'hématome

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Ecchymose/ d'hématome 

Caractéristiques

- **Ecchymose :** Décoloration cutanée localisée et uniforme causée par une accumulation de sang coagulé dans les tissus à la suite de la rupture de capillaires, se présentant sous la forme d'un bleu[1–3].
- **Hématome :** Accumulation localisée de sang à l'extérieur des vaisseaux, formant une bosse enflée, souvent ferme[1,4].
- Les symptômes comprennent une décoloration (allant du rouge au violet, puis au jaune-vert à mesure que la lésion guérit), une sensibilité et une enflure (en cas d'hématome)[1–4].

Prise en charge

- Les ecchymoses disparaissent en général spontanément et ne nécessitent aucune intervention particulière[1–4].
- Les hématomes de grande taille peuvent nécessiter une prise en charge médicale ou un drainage[1–4].
- La prise en charge des ecchymoses consiste à appliquer des **compresses froides** dans un premier temps pour réduire l'enflure, puis des **compresses chaudes** pour favoriser la cicatrisation[1–4].
  - Dans les cas existants, l'application de compresses froides immédiatement après l'injection peut réduire l'enflure, et l'application de compresses chaudes par la suite peut favoriser la cicatrisation.

1. Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm; 2. Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490; 3. Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htm; 4. Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

1. Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm; 2. Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490; 3. Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htm; 4. Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

Œdème (accumulation du médicament)

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☑	☒	☒ ☑	☒	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Œdème (accumulation du médicament) 

Caractéristiques

- **Œdème :** Accumulation ou rétention de liquide dans les couches de la peau ou sous la peau, entraînant une enflure visible[1].
- L'œdème peut être généralisé ou localisé, et il peut apparaître soudainement ou de manière insidieuse (ce qui est plus fréquent). Si l'œdème se développe lentement au fil du temps, il peut atteindre une ampleur considérable avant que le patient n'aille consulter[2].
- Il est doux au toucher et, si l'on appuie dessus, il peut se former une indentation, ou « dépression », qui disparaît une fois la pression relâchée[1].
- **L'accumulation du médicament** est une accumulation du médicament sous la peau, autour du point de perfusion. Elle se manifeste généralement par une zone de peau surélevée, accompagnée ou non d'une induration, et peut être le signe d'une réduction de l'absorption.

Prise en charge

- Dans la mesure du possible, le traitement consiste à traiter la cause sous-jacente[1,2].
- Un œdème léger disparaît en général spontanément.
- Un **léger massage** de la zone touchée peut favoriser la résorption de l'œdème.
- Si les symptômes persistent ou s'aggravent, une évaluation supplémentaire est nécessaire pour écarter toute possibilité d'infection.
  - Si une enflure, une rougeur, une douleur ou de la fièvre s'aggravent après le changement du point de perfusion, une évaluation supplémentaire par un professionnel de la santé est nécessaire.

Recommandations préliminaires :

- Changer de point de perfusion.
- Changer plus souvent de point de perfusion.
- Changer la taille de la canule.
- Revoir la technique du patient.
  - S'assurer que la canule est insérée à un angle de 90°.
  - Étirer la peau.
  - Insérer la canule en position debout ou allongée.
- Les données tirées des études cliniques sur la LDp/CDp portent à croire que, bien qu'une accumulation du médicament puisse se produire, **elle n'a en général aucune incidence sur l'efficacité du traitement et tend à disparaître un jour à quelques jours** après le changement de point de perfusion.

1. Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/; 2. Thompson AD, Shea MJ. Œdème. Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema.

1. Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/; 2. Thompson AD, Shea MJ. Œdème. Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema.
CDp : promédicament de la carbidopa; LDp : promédicament de la lévodopa.

Dermatite

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	☑	Dermatite 

Caractéristiques

- **Dermatite :** Inflammation cutanée localisée provoquée par une irritation, des allergènes ou des réponses immunitaires à la perfusion ou au dispositif d'administration[1].
- Se manifeste souvent par **une rougeur, une enflure, des démangeaisons ou une éruption cutanée** autour du point de perfusion et peut s'accompagner d'une sécheresse ou d'une desquamation. Dans les cas graves, des cloques ou des érosions peuvent apparaître[1].
- La gravité des symptômes peut varier, allant d'une légère irritation qui disparaît spontanément à une inflammation persistante nécessitant un traitement médical[1].
- La **dermatite de contact allergique** survient chez les personnes sensibilisées qui développent une réponse immunitaire après un contact répété avec des allergènes spécifiques. Elle apparaît généralement à l'endroit où la peau a été en contact avec l'allergène, mais l'éruption cutanée peut s'étendre au-delà de cette zone.
- Le test épicutané reste la référence absolue pour diagnostiquer la dermatite de contact allergique.
- **Dermatite de contact irritative :** Plus fréquente, elle peut se manifester par un érythème, une desquamation, un œdème, une vésiculation et des érosions dans les cas aigus. Érythème, lichénification, hyperkératose et fissures dans les cas chroniques.
- Les réactions allergiques et irritatives peuvent être difficiles à distinguer au seul examen visuel, car elles peuvent toutes deux présenter des caractéristiques similaires à celles de l'eczéma.

Prise en charge

- La prise en charge de la dermatite consiste à **déterminer et éliminer la source de l'irritation** (p. ex. en changeant d'adhésif ou en ajustant l'administration du médicament), à appliquer un **traitement topique, tel que des corticostéroïdes ou des émollients**, et à **maintenir une bonne hygiène** au point de perfusion[1].
- Dans les cas bénins, des émollients et des corticostéroïdes topiques peuvent suffire.
  - Une fois la source de l'irritation enlevée, une crème ou un onguent à base d'hydrocortisone peut être appliqué(e) sur la zone touchée pendant quelques jours afin de réduire l'inflammation et les démangeaisons.
- En cas de réactions graves ou récurrentes, il convient d'envisager d'autres méthodes ou matériel de perfusion et de prescrire un test épicutané.
- Envisagez d'utiliser des produits formant une barrière cutanée afin de créer une couche protectrice entre la peau et l'adhésif ou la canule (p. ex. le film protecteur cutané non irritant 3M Cavilon, Skin-Prep, les lingettes AllKare).
- Si la dermatite ne s'améliore pas après 2 jours de traitement ou si elle s'accompagne d'autres symptômes, envisagez la consultation d'un dermatologue.

1. Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local Anesthetic. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):2060-2061.

1. Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local Anesthetic. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):2060-2061.

Cellulite

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Cellulite 

Caractéristiques

- **Cellulite :** Infection bactérienne touchant les couches profondes de la peau, notamment le derme et la graisse sous-cutanée[1].
- Se présente sous la forme d'une zone **rouge, enflée, chaude et souvent douloureuse** sur la peau. La rougeur s'étend en quelques jours et est généralement de forme arrondie, mais sa bordure n'est pas toujours bien délimitée[1].
- La personne peut avoir de la fièvre et se sentir fatiguée[2].
- Les vaisseaux lymphatiques peuvent parfois être touchés[1–4].
- Les complications potentielles comprennent la formation d'un abcès[1].
- Il est déconseillé de prélever un échantillon au point de perfusion[5].
  - Un prélèvement cutané ne permet pas d'identifier les agents pathogènes bactériens et peut donner des résultats non concluants.

Prise en charge

- Les médecins traitants prescrivent généralement des **antibiotiques par voie orale ou intraveineuse**, tels que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline)[1,2], selon leurs critères.
- Pour les patients présentant une infection récurrente :
  - Faire un test de dépistage du SARM.
  - Envisager la consultation d'un infectiologue.
    - Ne pas limiter la consultation d'un spécialiste au SARM, car il peut s'agir de diverses infections.

1. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. Med Clin North Am. 2014;98(3):445-485; 2. Mistry RD. Skin and soft tissue infections. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(5):1063-1082; 3. Edwards G, Freeman K, Llewelyn MJ, Hayward G. What diagnostic strategies can help differentiate cellulitis from other causes of red legs in primary care? *BMJ*. 2020;368:m54; 4. Tintinalli JE, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski J, Cline DM, Thomas SH, éditeurs. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9e éd. McGraw-Hill Education; 2020. Consulté le 27 novembre 2024 au https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2353§ionid=183421313; 5. Fung VSC, et al. Clinical Parkinsonism & Related Disorders. 2024, Vol.10.

1. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. *Med Clin North Am.* 2014;98(3):445-485; 2. Phoenix G, Das S, Joshi M. Diagnosis and management of cellulitis. *BMJ*. 2012;345:e4955.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Abcès

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	S.O.	☑	S.O.	Abcès 

Caractéristiques

- **Abcès :** Accumulation de pus dans les tissus de l'organisme[1].
- Les **abcès** se manifestent par une **zone localisée, enflée, rouge et douloureuse**, souvent **chaude au toucher** et **présentant parfois un centre rempli de pus visible**[1].
- Un abcès peut sembler **rempli de liquide ou « spongieux »** au toucher (son contenu semble bouger sous la pression)[1].
- La rougeur est souvent plus étendue que l'enflure[2].
- Des douleurs, de la fièvre et des frissons peuvent aussi être présents[1].

Prise en charge

- Le dépistage précoce et l'**incision/le drainage des abcès** sont essentiels pour prévenir la propagation généralisée[1].
- **Envoyer un échantillon du pus drainé pour faire des cultures bactériennes** est essentiel pour établir un traitement antibiotique ciblé, le cas échéant[1].
- Les signaux d'alarme, tels que **la fièvre, les frissons, une aggravation de la rougeur ou une douleur persistante**, doivent inciter à une évaluation médicale immédiate afin d'écarter toute atteinte généralisée ou complication.

1. Singer AJ, Talan DA. Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. *N Engl J Med*. 2014;370(11):1039-1047; 2. Tidy C, Willacy H. Abscess. Patient.info. Dernière mise à jour le 26 septembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://patient.info/infections/abscess-leaflet.

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, *et al.*; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-e52.

Références

Références :

Corporation AbbVie. Monographie de PrVYALEVMC, 14 avril 2026.
www.abbvie.ca/content/dam/abbvie-dotcom/ca/fr/documents/products/VYALEV_PM_FR.pdf

Kim H, *et al*. *Sci Rep*. 2017;7(1):9613.

Dychter SS, *et al*. *J Infus Nurs*. 2012;35(3):154–160.

Baker J, *et al*. *BMC Palliative Care*. 2020;19:99.

Cleary NM, O ' Gorman A. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2023;13:e948–e950. doi:10.1136/spcare-2022-00390.

Bhidayasiri R, *et al*. Effective delivery of apomorphine in the management of Parkinson disease: practical considerations for clinicians and Parkinson nurses. Clinical Neuropharmacology 2015, 38(3).
isponible au dx.doi.org/10.1097/WNF.0000000000000082

Todd and James. Apomorphine nodules in Parkinson's disease. Best Practice considerations.
British Journal of Community Nursing Vol 13 No 10.

NHS: ApoMorphine Shared Care Guideline (Sept 2024).

Yang Y, Wu X, Liu W. Scar Symptom: Erythema and Thickness. 2020 Dec 8. In: Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, editors. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies [Internet]. Cham (CH): Springer; 2020. Chapter 11.

Mosby. Mosby's Medical Dictionary. 11th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. ISBN-13: 978-0-323-63915-6.

Cichoń M, Trzeciak M, Sokołowska-Wojdyło M, Nowicki RJ. Contact Dermatitis to Diabetes Medical Devices.
Int J Mol Sci. 2023;24(13):10697.

Manuel Merck. Érythème polymorphe. Mise à jour en mai 2024. Consulté le 3 décembre 2024 au www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/hypersensibilit%C3%A9-et-troubles-cutan%C3%A9s-r%C3%A9actifs/%C3%A9r-yth%C3%A8me-polymorphe?query=erythema%20multiforme.

Ardern-Jones M. Common cutaneous drug reactions. BMJ Best Practice. Mis à jour le 22 novembre 2024.
Consulté le 27 novembre 2024 au bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/368.

Regier L, *et al*. Topical corticosteroids: Consulté en juillet 2023 au www.rxfiles.ca/RxFiles/uploads/documents/members/CHT-SteroidClassPotencyCOLOR.pdf.

Nast A, Griffiths CE, Hay R, *et al*. The 2016 International League of Dermatological Societies' revised glossary for the description of cutaneous lesions. *Br J Dermatol*. 2016;174(6):1351–1358.

Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Essentials for Nursing Practice. 9th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2019. ISBN: 978-0-323-48184-7.

Acland KM, Churchyard A, Fletcher CL, *et al*. Panniculitis in association with apomorphine infusion.
Br J Dermatol. 1998;138(3): 480–482.

van Laar T, van Hilten B, Neef C, *et al*. The role of EDTA in provoking allergic reactions to subcutaneous infusion of apomorphine in patients with Parkinson's disease: a histologic study. *Mov Disord*. 1998;13(1):52–55.

Borgemeester RWK, van Laar T, Schuttelaar MLA. Cutaneous adverse drug reaction after apomorphine infusion, possibly caused by a systemic type IV hypersensitivity reaction to sodium metabisulfite: Report of 2 cases. Contact Dermatitis. 2018;79(5):316–318.

Borgemeester RWK, Diercks GFH, Jonkman MF, Van Laar T. Treatment of apomorphine-induced skin reactions: a pilot study. *Mov Disord*. 2015;30:S72.

Borgemeester RWK, Diercks GFH, Schuttelaar MLA, Van Laar T. Histology of subcutaneous nodules in PD patients treated with continuous apomorphine infusion: case series and review of the literature. *Mov Disord*. 2016;31:S653–S654.

Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm.

Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490.

Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htm.

Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/.

Thompson AD, Shea MJ. Edema. MSD Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema.

Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local *Anesthetic. J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):2060–2061.

Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. *Med Clin North Am.* 2014;98(3):445–485.

Mistry RD. Skin and soft tissue infections. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(5):1063–1082.

Edwards G, Freeman K, Llewelyn MJ, Hayward G. What diagnostic strategies can help differentiate cellulitis from other causes of red legs in primary care? *BMJ*. 2020;368:m54.

Tintinalli JE, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski J, Cline DM, Thomas SH, eds. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9th ed. McGraw-Hill Education; 2020. Consulté le 27 novembre 2024 au https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2353&sectionid=183421313.

Fung VSC, *et al*. Clinical Parkinsonism & Related Disorders. 2024, Vol.10.

Phoenix G, Das S, Joshi M. Diagnosis and management of cellulitis. *BMJ*. 2012;345:e4955.

Singer AJ, Talan DA. Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med*. 2014;370(11):1039–1047.

Tidy C, Willacy H. Abscess. Patient.info. Dernière mise à jour le 26 septembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://patient.info/infections/abscess-leaflet.

Bush LM. Abscesses. MSD Manual – Version pour le grand public. Révisé en juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/biology-of-infectious-disease/abscesses?query=abscess.

Folliculite et abcès cutanés. Le Manuel MSD – Version pour le grand public. Révisé en novembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/home/quick-facts-skin-disorders/bacterial-skin-infections/folliculitis-and-skin-abscesses.

Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, *et al*; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-e52.