

PHENTOLAMINE (Rogitine^{md})

La consultation de la monographie du Guide canadien des antidotes en toxicologie d'urgence est suggérée pour l'utilisation de ce médicament à titre d'antidote. Elle est disponible sur le site Web suivant : <https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/antidotes/phentolamine>

Le Guide canadien des antidotes est également disponible sous forme d'application mobile.

Classification : Antagoniste des récepteurs alpha

Mécanisme d'action :

- Bloque les récepteurs alpha au niveau des muscles lisses vasculaires : vasodilatation périphérique, ↓ RVP, ↓ TA. Renverse l'ischémie tissulaire produite par l'extravasation d'un médicament vasoconstricteur.

Profil d'action (I.V.) :
Pic d'action : 2 minutes
Durée d'action : 15 à 30 minutes
Demi-vie : 20 minutes

Indications

- Prévention de l'hypertension lors de l'exérèse chirurgicale d'un phéochromocytome.
- Traitement de l'hypertension secondaire à un excès de catécholamines (phéochromocytome, intoxication cocaïne).
- Traitement de l'extravasation de médicaments vasoconstricteurs (agonistes des récepteurs alpha).

Posologie :

- Prévention de l'hypertension lors de l'exérèse d'un phéochromocytome :
Dose de charge : 5 mg I.V. ou I.M. 1 à 2 heures avant la chirurgie.
La dose peut être répétée durant la chirurgie ou une perfusion I.V. continue peut être débutée.

- Hypertension secondaire à un excès de catécholamines :
Dose de charge : 1 - 5 mg I.V. direct non dilué en 1 minute.
La dose peut être répétée aux 10 minutes. Dose maximale cumulative de 20 mg.

Une perfusion I.V. continue peut être débutée.

Dose initiale : 1 mg/h. Augmenter par palier de 1 - 5 mg/h aux 15 minutes.

Dose maximale : 40 mg/h.

- Extravasation :
Diluer 10 mg (2 mL) dans 8 mL de NaCl 0,9 %. Concentration finale = 1 mg/mL.
Administer 5 mg (5 mL) dans le cathéter laissé en place lors de l'extravasation, puis administrer 5 mg (5 mL) en 5 injections de 1 mL S.C. au niveau de la zone d'extravasation.
Changer d'aiguille à chaque injection.
Administer dans les 12 heures suivant l'extravasation.
La dose peut être répétée après 60 minutes.
Consulter l'annexe 2 pour la prise en charge de l'extravasation.

Présentation :

Fiole de 5 mg/1 mL

Préparation suggérée pour la perfusion I.V.:

Retirer 10 mL d'un soluté de 100 mL de NaCl
0,9% Ajouter 50 mg (10 mL) de phentolamine
Vol. total = 100 mL Conc. finale = 0,5 mg/mL

Dose (mg/h)	Débit (mL/h)
1	2
2	4
3	6
4	8
5	10

La phentolamine ne fait pas partie de la bibliothèque des pompes à l'IUCPQ-UL. Utiliser l'option Médicament – autre.

Stabilité et compatibilité :

Les compatibilités présentées sont une interprétation des données publiées en fonction des concentrations des médicaments étudiés et peuvent ne pas correspondre aux concentrations utilisées dans un établissement. Vérifier avec le pharmacien au besoin. La liste n'est pas exhaustive.

- Conserver les fioles entre 2 - 8°C à l'abri de la lumière. Jeter toute portion inutilisée.
- Il n'existe pas de données de stabilité pour la préparation suggérée pour la perfusion I.V. continue.
Utiliser immédiatement après la préparation et jeter après 24 heures.
- Compatible en dérivation avec : amikacine, aminophylline, amiodarone, amphotéricine B liposomale, anidulafongine, argatroban, atropine, calcium (chlorure et gluconate de), caspofongine, ceftazidime, ceftriaxone, chlorpromazine, cimétidine, cloxacilline, colistimethate, cyanocobalamine, cyclosporine, daptomycine, digoxine, diltiazem, diphenhydramine, dobutamine, dopamine, énalapril, éphédrine, épinéphrine, ertapenem, érythromycine, esmolol, famotidine, fentanyl, fluconazole, folique acide, fosphenytoïne, gentamicine, glycopyrrolate, granisétron, héparine, hydrocortisone, hydroxyzine, imipenem, isoprotérénol, labétalol, leucovorin, lidocaïne, linézolide, lorazépam, magésium (sulfate de), mannitol, mépéridine, métoprolol, métronidazole, midazolam, morphine, moxifloxacine, mycophenolate mofetil, naloxone, nitroglycérine, nitroprussiate de sodium, norépinéphrine, octréotide, ondansétron, pamidronate, pantoprazole, pentamidine, phényléphrine, phytonadione, pipéracilline-tazobactam, potassium (chlorure de), procainamide, propranolol, protamine, pyridoxine, quinidine, ranitidine, sodium (bicarbonate de), succinylcholine, sufentanyl, tacrolimus, thiamine, tobramycine, vancomycine, vasopressine, vérapamil, voriconazole et zolédronique acide
- Incompatible avec : céfazoline, céfotaxime, céfoxitine, céfuroxime, clindamycine, dantrolène, diazépam, ganciclovir, insuline, kétorolac, phénytoïne, sulfaméthoxazole-triméthoprim,

Surveillance :

Bolus :

- Surveillance continue de l'ECG par moniteur.
- Surveillance de la TA et de la FC aux 5 minutes pour 15 minutes, puis aux 15 minutes pour 1 heure, puis à chaque heure pour 3 heures.

Perfusion I.V. continue :

- Surveillance continue de l'ECG via moniteur.
- Surveillance continue de la TA et de la FC.

Précautions :

- **Effets indésirables :** hypotension, tachycardie ou bradycardie, douleur thoracique, céphalée, étourdissement, somnolence, flushing, nausées, vomissements, douleur abdominale, diarrhées, la congestion nasale, hypoglycémie.
- Placer le patient en position couchée lors de l'administration.
- **Utiliser la norépinéphrine en cas d'hypotension. Ne pas utiliser l'épinéphrine**, car une chute de la TA paradoxale peut survenir.

Contre-indications :

- Maladie coronarienne athérosclérotique
- Hypertension pulmonaire
- Hypersensibilité aux sulfites