



MTEV ET CANCER

Dr B. BOUTRUCHE

(06/01/16)

MTEV ET CANCER

GENERALITES

➤ Fréquente et grave

- 2ème cause de mortalité
- 4 à 7 fois plus de risques de décès
- 4 à 6 fois plus de risques de développer une MTEV
- 15 à 20 % des malades cancéreux feront une MTEV
- Inversement, 20% des patients présentant une MTEV ont un cancer
- 1/3 EP ; 2/3 TVP
- Thromboses sur PAC

MTEV ET CANCER

GENERALITES

➤ **Fréquente et grave**

- Dans les séries autopsiques, le taux d'ETE est de 50% chez le malade cancéreux
- 28 700 décès/an chez les patients hospitalisés aux USA
- 20,7% de récurrence, sous traitement anticoagulant, dans les 12 mois qui suivent un ETE chez le patient
- 2,7 à 12,1 % d'ETE chez le patient hospitalisé pour un premier épisode de neutropénie fébrile
- L'évènement infectieux multiplie par 3,3 le risque d'ETE dans les 3 mois qui suivent

➤ **Symptomatique ou asymptomatique (de découverte fortuite)**

MTEV ET CANCER

GENERALITES

➤ Age

➤ Site de la tumeur primitive

- Prostate
- Sein
- Poumon
- Colon
- Cerveau

➤ Types histologiques

MTEV ET CANCER

Thromboprophylaxie primaire chez le patient atteint de cancer

➤ **Recommandations ISTH et ASCO**

- Pas de prophylaxie recommandée en routine par les sociétés savantes (ISTH ASCO) pour les patients cancéreux sous chimiothérapie
- Cependant, depuis 2013, les recommandations de l'ASCO et L'ITSH préconisent une prophylaxie primaire dans certains cas

MTEV ET CANCER

Thromboprophylaxie primaire chez le patient atteint de cancer

ISTh International Society on
Thrombosis and Haemostasis

- *« Une prophylaxie primaire des évènements thromboemboliques peut être indiquée chez les patients atteints de cancer du pancréas, localement avancé ou métastatique, traité par chimiothérapie et ayant un risque hémorragique bas. »*

Grade 1B

- *« Une prophylaxie primaire des évènements thromboemboliques peut être indiquée chez les patients atteints de cancer du poumon, localement avancé ou métastatique, traité par chimiothérapie et ayant un risque hémorragique bas. »*

Grade 2B

MTEV ET CANCER

Thromboprophylaxie primaire chez le patient atteint d'un cancer

➤ Référentiel de l'AFSOS

- Actuellement, il n'y a pas d'indication à une prophylaxie anti-thrombotique systématique. Elle sera décidée au cas par cas en prenant en compte le rapport bénéfice / risque lié au risque thrombotique (contexte et cancer) et au risque hémorragique (HBPM).
- Il existe un score de stratification du risque de MTEV au cours de la chimiothérapie (score de Khorana).

Cancer estomac ou pancréas	2
Lymphome, poumon, vessie, testicule, gynécologique pelvien	1
plaquettes > 350 G/L	1
Hb < 100 g/L ou EPO	1
GB > 11 G/L	1
IMC > 35	1

Risque faible (score = 0) 0,3 % et 0,8 % de MTEV
Risque modéré (score = 1 ou 2) 1,8 % à 2 % de MTEV
Risque élevé (score > 2) 6,7% à 7,1 % de MTEV

Ce score peut être une aide à la prise de décision en RCP.

MTEV ET CANCER

Traitement curatif Recommandations nationales et internationales

INCA – AFSSAPS – ASCO – ISTH

AIOM	NCCN	ASCO	INCa	ACCP	ANSM
HBPM	HBPM ou AVK	HBPM	HBPM	HBPM	HBPM
3 à 6 mois puis HBPM indéfiniment ou jusqu'à résolution du cancer	3 à 6 mois pour une TVP 6 à 12 mois pour une EP	Au moins 6 mois	3 à 6 mois puis AVK ou HBPM indéfiniment jusqu'à résolution du cancer	3 à 6 mois puis AVK ou HBPM indéfiniment jusqu'à résolution du cancer	3 à 6 mois Au-delà de 6 mois si HBPM bien tolérée

Au-delà de 6 mois, la poursuite du traitement AVK ou HBPM est basée sur l'évaluation individuelle du rapport bénéfice/risque, la tolérance, la préférence du patient, l'évolutivité du cancer: ISTH 2012

MTEV ET CANCER

Traitement curatif Recommandations nationales et internationales

Recommandations internationales ISTH et ASCO

	RECOMMANDATIONS ASCO 2013	RECOMMANDATIONS ISTH 2013
Nouveaux anticoagulants	L'utilisation des AOD chez le patient atteint de cancer n'est actuellement pas recommandé	Au moment de l'élaboration des recommandations, en l'absence de données concernant l'utilisation des nouveaux anticoagulants oraux pour le traitement de la MTEV chez les patients ayant un cancer, il n'a pas été possible d'émettre de recommandation
Filtre cave	La pose d'un filtre cave est indiquée uniquement chez les patients ayant des contre indications aux anticoagulants.	La pose de filtre cave peut être envisagée dans le traitement initial de l'EP ou de la TVP chez le patient cancéreux en cas de contre indication aux anticoagulants ou de récurrence d'EP malgré un traitement anticoagulant optimal.

MTEV ET CANCER

conclusion

- **La MTEV est favorisée par le cancer, les traitements anti-tumoraux et le profil du patient.**
- **La MTEV engage le pronostic vital des patients atteints de cancer.**
- **Traitement recommandé chez le patient atteint de cancer avec thrombose = HBPM pour une durée de 3 à 6 mois minimum (trop de traitements par AVK et Fondaparinux chez le patient cancéreux).**
- **Pas de place actuellement pour les AOD.**
- **Une prophylaxie systématique est à discuter dans certains types de cancer : RCP+++.**