

Thrombose et cancer

ELALAMY I., M.CAZAUBON,C
DANIEL,V.ARFI, FA.ALLAERT

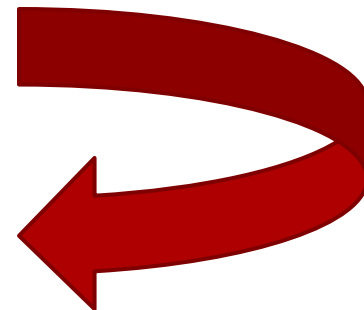
**64es Journées Internationales
Francophones d'Angéiologie**

Thrombose veineuse et cancer

▶ Rappel épidémiologique

▶ Etude « pilote » SFA

▶ Particularités de l'approche angéiologique





Epidémiologie

- ▶ Incidence TVP chez cancéreux = $\times 4$ soit 1/200
(*Heit Arc Int med 2000*)
- ▶ Elles surviennent préférentiellement lors de la première année post Dg. du cancer.
- ▶ Plus fréquentes si métastases, chimiothérapie et en post-opératoire.
- ▶ Cancers « à risque » : pancréas, bronchique, gastro-intestinaux, rénaux et cancer du sein
- La TVP est un marqueur de mauvais pronostic du cancer (2 ème cause de décès)

SOURCE AFSSAPS 2009



Particularités de l'approche angéiologique

- ▶ Thrombose et cancer

- ▶ Quand et comment rechercher un cancer devant une thrombose veineuse ?

- ▶ Cancer et thrombose

- ▶ Prévalence de patients cancéreux / thromboses veineuses confirmées par ED
- ▶ En angéiologie de ville.

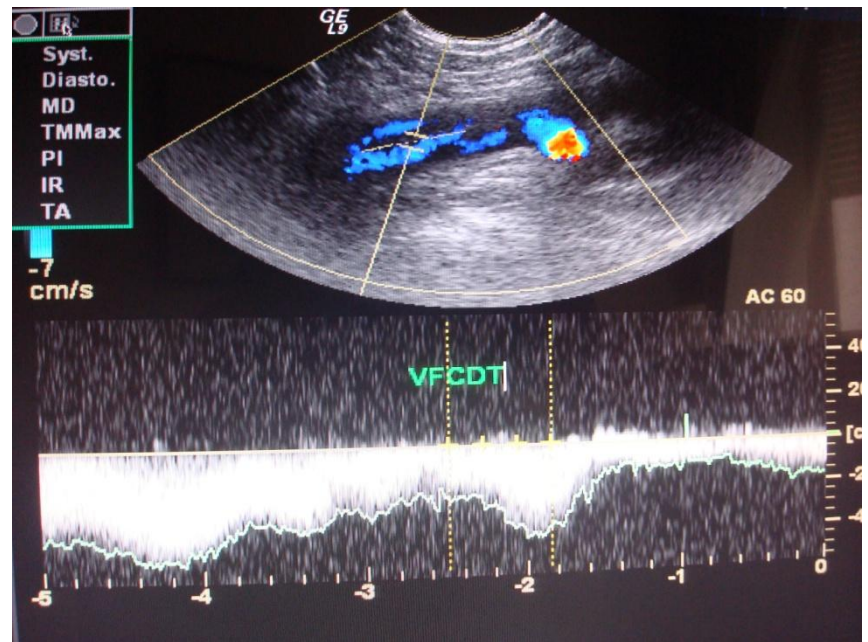


- ▶ Prévalence des TVP et TVS – et cancer en pratique de ville
- ▶ Identifier les facteurs de risque de maladie veineuse thrombo embolique (MVTE) de ces patients
- ▶ Modalités de prise en charge et du suivi thérapeutique
- ▶ Adéquation aux recommandations



Etude pilote 2/ Méthode

- ▶ Etude rétrospective réalisée auprès de 3 médecins angéiologues (VA, CD et MC) pratiquant en médecine de ville libérale non rattachés à un service d'oncologie.
- ▶ Tous les dossiers des patients adressés pour suspicion de MTEV ont été revus et seuls ceux concernant des patients atteints de cancer ont été sélectionnés.



Critères d'inclusion

- ▶ (1) Patient vus en consultation chez l'angéiologue pour suspicion de MTEV quel que soit le territoire (membres supérieurs, ou inférieurs, chambre implantable ou cathéter veineux central, veines profondes ou superficielles)
- ▶ (2) Patient ayant un cancer connu, traité évolutif ou en rémission ou même guéri, quel que soit le traitement en cours ou antérieur à la date de la visite vasculaire
- ▶ (3) Patient ayant bénéficié d'une exploration échodoppler lors de la visite.
- ▶ * critères d'exclusion : absence de cancer connu et de TVP et ou TVS



Résultats (1)

- ▶ L'Echo Doppler a confirmé le diagnostic de thrombose veineuse chez 87 patients soit dans 20% des cas.
- ▶ Les TVP apparaissent trois fois plus fréquentes que les TVS dans cette population de ville
- ▶ 10 sujets étaient atteints de cancer (11,5%)
 - ▶ cancer ancien (n=6) non évolutif et sans traitement anti-tumoral en cours,
 - ▶ cancer actif (n=4) en cours de traitement.
 - ▶ 3 lymphomes, 2 digestifs, 2 K.prostate, 1K sein, 1K.ovaire et 1K.des os



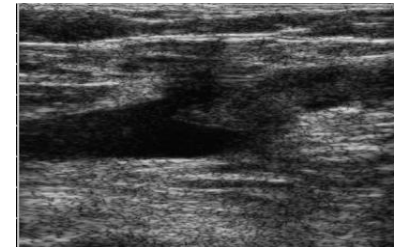
Facteurs de risque de MVTE

- ▶ Age >70 ans : 3/10
- ▶ Antécédents TVP ou TVS : 5/10
- ▶ Repos prolongé : 2/10



Résultats Echo Doppler

- ▶ Les deux jambes ont été examinées chez tous les patients même si les symptômes ne siégeaient que d'un seul côté, et l'exploration écho-doppler a révélé une atteinte controlatérale totalement asymptomatique dans deux cas.
- ▶ En ce qui concerne le siège des thromboses:
 - ▶ Deux-tiers des TVP sont de siège proximal,
 - ▶ Une seule thrombose sur cathéter veineux central
 - ▶ Une seule TVSI a été objectivée
 - ▶ Un cas de TVS multiples avec xx TVP associées



Traitement préconisé



- ▶ Initié unilatéralement par le médecin

Vasculaire, dans seulement deux cas(sur 10)

- ▶ Neuf fois sur 10 = HBPM à dose curative, sans autre précision sur la posologie prescrite ni sur le nombre d'injections quotidiennes,
- ▶ Un seul cas: fondaparinux (7,5mg/jour)
- ▶ Relais par AVK a été instauré dans la moitié des cas.
- ▶ Durée totale du traitement
 - ▶ > 6 mois chez 7 patients,
 - ▶ 3 mois chez deux d'entre eux (thromboses soléaires sans extension proximale).

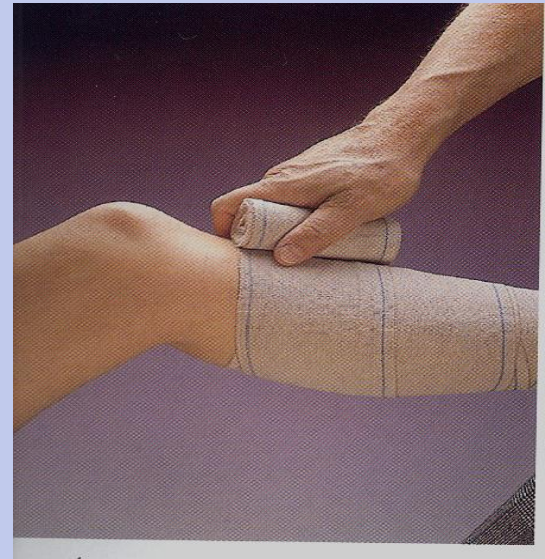


Traitement suite: Compression médicale

- ▶ Tous les patients ont aussi bénéficié d'une compression médicale par bas ou chaussettes, de classe III pour seulement deux cas et de classe II pour tous les autres sujets.

Recommandation HAS:

- ▶ Bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 mm Hg.



Discussion

- ▶ Un épisode de MTEV - incluant thrombose veineuse, embolie pulmonaire et thrombose sur cathéter veineux central –est rapporté chez 4 à 20 % des cancéreux hospitalisés.
- ▶ Le risque le plus élevé semblant revenir aux patients sous chimiothérapie ou ayant un cancer à un stade évolutif localement avancé ou métastatique.

Khoranna AA, Francis CW, Culakova E et al. Frequency, risk factors, and trends for venous thromboembolism among hospitalized cancer patients. Cancer 2007;110(10):2339-46



Bases des recommandations thérapeutiques dans le cancer

- ▶ Le traitement de la MVTE par AVK est moins efficace et moins bien toléré que chez les patients indemnes de cancer
- ▶ Le traitement prolongé par HBPM permet une réduction significative et importante du risque de récurrence sans réduction de tolérance.

□ **SOURCE AFSSAPS 2009**



Recommandations pour le traitement de la MVTE au cours d'un cancer

- ▶ Une HBPM en relais du traitement initial est recommandé (grade A).
- ▶ La posologie de daltéparine (fragmine) est de 200 UI/kg/1xj pendant un mois, suivie de 150 UI/kg/1xj (niveau de preuve 1).

Elle seule a l'AMM

- ▶ En alternative à la daltéparine, l'emploi de la tinzaparine (175 UI/Kg 1xj) ou de l'enoxaparine (150 UI/kg 1xj) est recommandé (niveau de preuve 2).
-



Recommandations pour le traitement de la MVTE au cours d'un cancer

Chez les patients traités en ambulatoire par chimiothérapie, il n'existe aucune recommandation de prophylaxie systématique,

A la différence de ce qui est préconisé chez les patients atteints de cancer hospitalisés pour raison médicale ou chirurgicale

- ▶ *Farge D, Durant C, Villiers S, Long A et al for the Groupe Francophone Thrombose et cancer (GFTC) Lessons from French national guidelines on the treatment of venous thrombosis and central venous catheter thrombosis in cancer .Thromboiss research 125 Suppl.2 (2010): S108-S116*

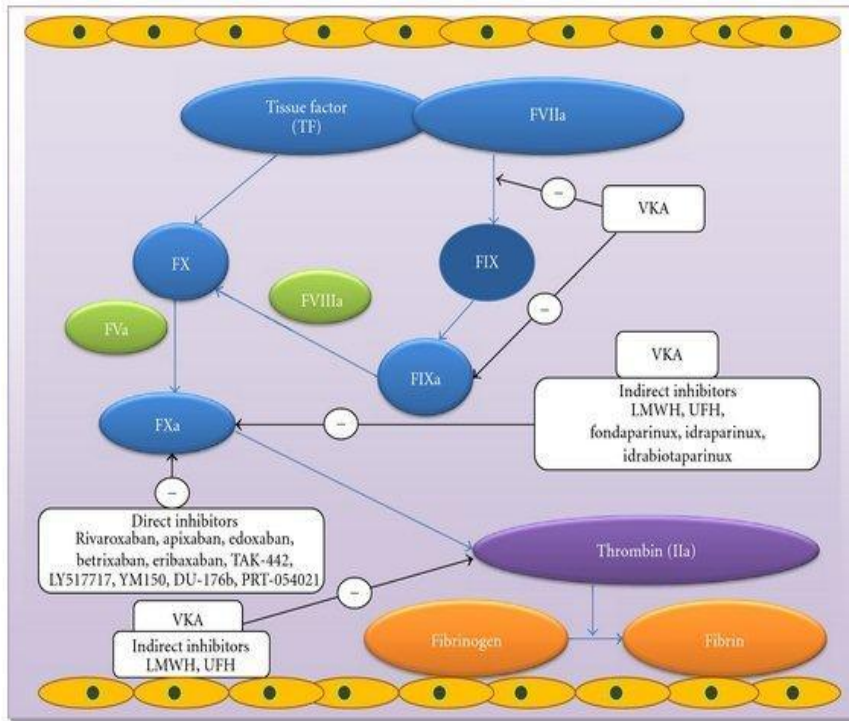


Ebauches de recommandations SFA

- ▶ TVP proximale (Pop incluse) et cancer évolutif : HBPM Longue durée (premier épisode ou récurrence). Surveillance écho-Doppler ++ Compression ++
- ▶ TVP distale (<Poplitée) et TVS et cancer évolutif : ?? Pour la durée et les modalités si premier épisode. Surveillance écho-Doppler ++ Compression ++
- ▶ TVP distale (< Poplitée) et TVS et cancer évolutif ou ancien mais récurrences +++ : HBPM longue durée à discuter .
Surveillance écho-Doppler ++ Compression ++
 - ▶ ? Bilan carcinologique à revoir
 - ▶ Place des D-Dimères? Ou autres marqueurs.
 - ▶ Thrombo-prophylaxie ?



Les nouveaux anticoagulants oraux



- ▶ Seront-ils une opportunité pour le traitement à long terme dans le cadre TVP et cancer ?
- ▶ Pour : Amélioration du confort du patient
- ▶ Contre: Absence d'études randomisées contrôlées

Conclusion (1)

- ▶ La notion de cancer actif ou ancien est fréquente dans le contexte de thrombose veineuse (des membres inférieurs) = 11,5% en angéiologie de ville.
- ▶ Recommandations pour TVP proximales bien suivies
- ▶ Dispersion des conduites si TVP distales et TVS



Conclusion (2)

- ▶ Compte-tenu de la fréquence de l'association thrombose et cancer, une thrombo-prophylaxie pourrait être souhaitable s'il existe des antécédents de thrombose veineuse profonde et superficielle
- ▶ A fortiori si association de facteurs de risque de MTEV.
- ▶ Récidive de thrombose chez patient cancéreux guéri = implications thérapeutiques et implications nouveau bilan carcinologique?
- ▶ Nécessité de registres pluricentriques (angio. de ville)

