

Groupe de patients avec cancer

Prophylaxie MTEV

Preuves

Groupe de patients avec cancer	Prophylaxie MTEV	Preuves
Patients hospitalisés	Une anticoagulation prophylactique (HNF, HBPM, Fondaparinux) devrait être envisagée pour les patients avec cancer en l'absence de contre-indication*.	<p>Multiples RCTs chez des hospitalisés médicaux avec sous-groupes de patients avec cancer.</p> <p>Les guidelines ACCP 2004 recommandent fortement (grade 1A) une prophylaxie héparinique (HNF ou HBPM) pour les patients alités avec cancer actif.</p>
Patients ambulatoires sans MTEV sous chimiothérapie systémique.	<p>Une prophylaxie anti-thrombotique de routine n'est pas recommandée, sauf cas ci-dessous.</p> <p>Une prophylaxie par HBPM, ou AVK à faible dose (INR ~ 1.5) est recommandée pour les patients avec myelome sous thalidomide ou lenalidomide plus chimiothérapie ou dexaméthasone</p>	<p>Non-recommandée car essais contradictoires, risque hémorragique, nécessité d'examens de laboratoire et d'ajustement de dose, et risque MTEV relativement faible.</p> <p>Données d'essai non-randomisé et extrapolations à partir d'études de prophylaxie MTEV en chirurgie orthopédique et d'un essai d'AVK à dose adaptée dans le cancer du sein.</p>
Patients hospitalisés	<p>Tous les patients subissant une intervention chirurgicale majeure** pour cancer devraient recevoir une thromboprophylaxie par faible dose d'HNF, d'HBPM ou de Fondaparinux débutée aussi tôt que possible et ce pour une durée de 7 à 10 jours, sauf contre-indication*.</p> <p>Une prophylaxie mécanique peut être ajoutée chez les patients à très haut risque, mais elle ne devrait pas être utilisée seule (sauf si une anticoagulation est contre-indiquée*)</p> <p>Une prophylaxie HBPM étendue à 4 semaines peut être envisagée après chirurgie abdominale ou pelvienne majeure et néoplasie résiduelle, obésité, antécédent MTEV</p>	<p>Une anticoagulation prophylactique (HNF, HBPM, Fondaparinux) devrait être envisagée pour les patients avec cancer en l'absence de contre-indication*.</p> <p>Revue Cochrane 2003 (19 études)</p> <p>De récents RCTs suggèrent qu'une prophylaxie étendue à 4 semaines est plus efficace qu'une prophylaxie courte dans la réduction du risque de MTEV post-op</p>

Recommandations de l'American Society for Clinical Oncology pour la Prévention et le Traitement de la MTEV chez les patients avec Cancer
J Clin Oncol 2007 Dec 1 ; 25(34) : 5490-505 – Tableau 5 (Résumé des Recommandations)

Groupe de patients avec cancer

Prophylaxie MTEV

Preuves

Traitement de patients avec MTEV confirmée, pour éviter la récurrence

Les HBPM sont préférées pour le traitement initial de 5 à 10 jours

Les HBPM pour une durée d'au moins 6 mois sont préférées pour l'anticoagulation à plus long terme.

Les AVK (INR entre 2 et 3) sont acceptables en l'absence d'HBPM.

L'étude CLOT*** a démontré une diminution du RR de 49% avec les HBPM (Daltéparine) versus AVK.

La poursuite de l'anticoagulation pour une durée indéfinie devrait être envisagée pour les patients avec cancer évolutif (métastatique, chimiothérapie)

L'indication de filtre cave est réservée aux cas avec contre-indication aux anticoagulants ou à la survenue d'une embolie pulmonaire malgré une anticoagulation par HBPM adéquate .

Les HBPM pour 3 à 6 mois sont plus efficaces que les AVK prescrits à durée similaire pour la prévention de la récurrence de MTEV

En l'absence d'essais cliniques, la balance bénéfices/risques à continuer les HBPM au-delà de 6 mois relève du jugement clinique individuel. La prudence doit être de mise chez les patients âgés et en cas de tumeurs malignes intra-crâniennes.
Consensus d'expert (pas de données spécifiques)

Patients SANS MTEV documentée : anticoagulation pour améliorer la survie

Les anticoagulants ne sont pas actuellement recommandés pour améliorer la survie des patients avec cancer sans MTEV

Des RCTs et meta-analyses ont rapporté des résultats encourageants mais variables montrant un bénéfice clinique des AVK, de l'HNF ou des HBPM (seulement en analyses de sous-groupes)

* Contre-indications relatives aux anticoagulants : saignement actif incontrôlable, hémorragie cérébrale récente, anévrisme cérébral ou disséquant, endocardite bactérienne, péricardite, ulcère gastro-duodénal actif, HTA sévère incontrôlée ou maligne, trauma crânien sévère, grossesse (warfarine), thrombopénie induite par l'héparine (HNF, HBPM), cathéter épidural, ...

** : Laparotomie, Laparoscopie ou Thoracotomie de plus de 30 min.

*** : Dans l'étude CLOT la Daltéparine (Fragmine®) était prescrite à la dose de 200 UI/kg/jour pendant 1 mois puis 150 UI/Kg/jour pendant 5 mois

MTEV : Maladie Thrombo-Embolique veineuse - RCT (Randomized Controlled Trial) : Essai Randomisé Contrôlé