

# PRÉVENTION ET TRAITEMENT DE LA MTEV CHEZ LES PATIENTS AVEC CANCER

## RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS ASCO (1)

Groupe de patients avec cancer	Prophylaxie MTEV	Preuves
<b>Patients hospitalisés</b>	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>
<b>Patients ambulatoires sans MTEV sous chimiothérapie systémique.</b>	<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 myélome 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>
<b>Patients subissant une intervention chirurgicale</b>	<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>

\* Contre-indications relatives aux anticoagulants : saignement actif incontrôlable, hémorragie cérébrale récente, anévrisme cérébral ou disséquant, endocardite bactérienne, péricardite, ulcère gastro-duodéal 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.

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) Société Française de Médecine Vasculaire (06/01/2008)