

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest

Maladie veineuse thrombo-embolique

DANS LES AFFECTIONS CANCÉREUSES.

Avec le soutien
de la Ligue contre
le cancer
du Val-de-Marne



Novembre 2004
revu en décembre 2005

TABLE DES MATIERES

INCIDENCE	1	SIGNES DE GRAVITE	
FACTEURS DE RISQUE	2	DE L'EMBOLIE PULMONAIRE	5
ESTIMATION DE LA PROBABILITE		TRAITEMENT DE LA MVTE	6
D'UNE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE	3	TABLEAU DES DIFFERENTES HBTM	
DIAGNOSTIC D'EMBOLIE PULMONAIRE	4	(Heparine Bas Poids Moléculaire)	7
		REFERENCES	8

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest

Maladie veineuse thrombo-embolique

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie
du Val-de-Marne Ouest

• Onco 94 Ouest

CHSP – 24 rue Albert Thuret

94 669 Chevilly-Larue Cedex

Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28

email : contact@onco94.com

Site internet : www.onco94.org

Association Loi 1901

n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E

GRUPE DE TRAVAIL ANIME PAR

♦ **Dr Philippe Girard** • Pneumologue • Institut Mutualiste Montsouris • Paris

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

- ♦ **Dr Olivier Bismuth** • Médecin généraliste • Thiais
- ♦ **M. Laurent Cenard** • Coordonnateur Onco 94 Ouest • Chevilly-Larue
- ♦ **M. François Creachcadec** • Infirmier libéral • Champigny-sur-Marne
- ♦ **Dr Alain Felix** • Médecin généraliste • Vitry-sur-Seine
- ♦ **M. Patrick Gouyon** • Infirmier libéral • Le Perreux puis Laval
- ♦ **Mme Monyque-Marie Lecouteur** • Infirmière libérale • Le Plessis-Robinson
- ♦ **Dr Bernard Legouy** • Médecin généraliste • Arcueil
- ♦ **Dr Ali Mansouri** • Médecin généraliste • Villejuif
- ♦ **Dr Philippe Marian** • Médecin généraliste • Arcueil
- ♦ **M. John Pinte** • Infirmier libéral • Vitry-sur-Seine
- ♦ **Dr Pierre Ruffié** • Oncologue thoracique • IGR • Villejuif

INCIDENCE

- 1 MTE sur 200 patients atteints de cancer.
- 1 décès sur 7 est dû à une embolie pulmonaire chez les patients atteints de cancer.
- 20 à 30% des MVTE* ont pour cause un cancer. Par ordre de fréquence : pancréas, ovaires, cerveau, foie, prostate, estomac, poumon, ...
- Facteur de mauvais pronostic (survie à 1 an : 12%, vs 36% sans MTE)
- Chirurgie cancérologique est à haut risque de MVTE (x 2-3)

⚠ **Se méfier** : En cas de premier épisode de MVTE, le risque de cancer est multiplié par 3 (+10%), surtout si récurrence de MVTE ou bilatéral.

Bilan minimaliste recommandé en cas de MVTE sans facteur déclenchant

- Examen clinique + toucher pelvien
- Radio de thorax
- Numération, VS - CRP
- Chez la femme : mammographie + échographie pelvienne
- Chez l'homme : PSA
- Selon point d'appel clinique

FACTEURS DE RISQUE

Facteurs favorisants

- Antécédents personnels ou familiaux de MVTE
- Immobilisation prolongée
- Chirurgie récente
- Facteurs propres prothrombiques liés au cancer
- Compression veineuse ou invasion par la tumeur ou un ganglion
- Cathéters veineux centraux (jusqu'à 14%, 1 évènement sur 1000 posés)
- Comorbidités : BPCO ou insuffisance cardiaque
- Insuffisance veineuse, chronique ou varices

2

Traitements

Attention hormonothérapie : Tamoxifène - Progestatifs

- Tamoxifène + chimiothérapie (4,2%)
- Thalidomide (28% dans myélome, 43% dans le cancer du sein)
- Chimiothérapie : Cisplatine, ...
- Erythropoïétine
- Antiangiogéniques

ESTIMATION DE LA PROBABILITE CLINIQUE D'UNE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE

Piège → une Thrombose Veineuse Profonde peut être totalement asymptomatique.

Estimation de la probabilité clinique à l'aide du score de Wells

Caractéristiques cliniques	Score
Cancer actif	1
Paralysie ou immobilisation	1
Alitement récent de moins de 3 jours ou chirurgie majeure de moins de 30 jours	1
Douleur localisée sur trajet veineux profond	1
Tuméfaction de tout un membre	1
Tuméfaction unilatérale d'un mollet supérieur à 3 cm	1
Oedème prenant le godet	1
Veines superficielles collatérales	1
Suspicion d'un autre diagnostic	- 2

3

Si score > 3 : probabilité élevée (74% de TVP)

Score 1 à 2 : probabilité intermédiaire (17%)

Score < 1 : probabilité faible (3%)

△ De toute façon : demander un échodoppler veineux

DIAGNOSTIC D'EMBOLIE PULMONAIRE

Toujours y penser

- Soit formes trompeuses : troubles neuropsychiques, syncope (formes graves)
- Soit pauvres (paucisymptomatique)

Attention (piège des examens complémentaires)

- Pas de parallélisme absolu entre gravité de l'embolie pulmonaire et niveau de la PaO₂
- L'ECG peut être normal

4

Manifestations cliniques

- Douleur type pleurétique : 60%
- Dyspnée (tachypnée + anxiété)
- Thrombose Veineuse Profonde (TVP) : 30%
- Tachycardie (habituelle en absence de traitement β -bloquant)

Examens paracliniques

- Radiothorax : épanchement pleural, coupole surélevée, atelectasie ou infiltrat souspleural mais peut être normale dans 30 à 40% des cas
- Gaz du sang : hypoxémie + hypocapnie, inconstant
- ECG peu contributif (normal dans 70% des cas)

△ Piège : D Dimères sans valeur, car élevés en cas de cancer
De toute façon : hospitalisation d'urgence (par le SAMU si signe de gravité)

Confirmation du diagnostic : échodoppler veineux \pm angioscanner thoracique

SIGNES DE GRAVITE DE L'EMBOLIE PULMONAIRE

- Syncope, lipothymie
- Choc cardiogénique ou collapsus
- Signes d'IVD
- Tachypnée > 30/mn
- Pouls > 110
- Agitation, torpeur, angoisse
- PaO₂ < 60 mm Hg
- Douleur thoracique retrosternale.

estimation de la probabilité clinique de l'embolie pulmonaire

5

Score de Geneve		Score de Wells	
Antécédents de MVTE	+ 2	Antédédent MVTE	+ 1,5
Tachycardie > 100/min	+ 1	Tachycardie > 100/min	+1,5
Age 60-79 ans	+ 1	TVP	+ 3
PaO ₂ < 36 mm Hg	+ 2	Diagnostic autre moins probable	+ 3
< 39 mm Hg	+ 1	Hemoptysie	+ 1
PaO ₂ < 49 mm Hg	+ 4	Cancer	+ 1
< 60 mm Hg	+ 3		
< 71 mm Hg	+ 2		
< 82 mm Hg	+ 1		
Atelectasie	+ 1		
Elevation de coupole	+ 1		
Probabilité clinique			
<i>Faible</i>	0 - 4	<i>Faible</i>	0-1
<i>Moyenne</i>	5 - 8	<i>Moyenne</i>	2-6
<i>Forte</i>	> 9	<i>Forte</i>	>7

TRAITEMENT DE LA MVTE

70 à 80% des TVP peuvent être traitées à domicile.

La règle : traiter toute suspicion de phlébite par HBPM à dose dite curative et confirmer le diagnostic dans les 24 heures par échodoppler.

Si suspicion d'Embolie pulmonaire (EP), hospitalisation de sécurité recommandée.

Recommandations actuelles en cas de cancer actif :

● Heparine Bas Poids Moléculaire (HBPM*) à dose curative sans relais par les antivitamines K (en plus variation de l'INR) tant que le cancer reste actif (durée indéterminée).

● D'après l'article de A. Lee (New England Journal of Medicine 2003) comparant Dalteparine vs Warfarine (6 mois).

9% vs 17% de récurrences thrombo-emboliques à 6 mois

6% vs 4% (augmentation des saignements graves)

⚠ Attention :

- Surveillance des plaquettes (2 fois/ semaine pendant 3 semaines puis toutes les 2 semaines)
- Surveillance de la fonction rénale (sujets âgés)
(HBPM contre-indiqué si clearance de la créatinine < 30 ml/min)
- Surveillance activité anti Xa inutile

Contre-indication relative : tumeur ou métastase cérébrale.



Place du filtre cave inférieur : en cas de contre-indication formelle des anticoagulants.

TABLEAU DES DIFFERENTES HBPM




* HBPM ayant obtenu l'AMM dans l'indication du traitement curatif des thromboses veineuses.

En une injection par jour

(dose UI anti-Xa/kg)

 Innohep® (tinzapirine)	:	175 UI/kg
 Fraxodi® (nadroparine)	:	171 UI/kg

En deux injections par jour

 Fragmine® (daltéparine)	:	100 UI/kg
 Fraxiparine® (nadroparine)	:	85 UI/kg
 Lovenox® (enoxaparine)	:	100 UI/kg (1mg/kg)

REFERENCES

- ◆ *Maladie veineuse thrombotique - Revue du praticien : 2003,53*
- ◆ *Andrea N, Ansell J
Management of thrombosis in the cancer patient
Supp. Oncol. 2003, 4 ; 234-245*
- ◆ *Lee A, Levine M
Venous thromboembolism and cancer - Risks and outcome
Circulation 2003 ; 107 : 1-17*
- ◆ *Lee A, Levine M
Low molecular weight heparin versus - A coumarin for the prevention or recurrent
venous thromboembolism in patient with cancer
N. Engl. J. Med., 2003 : 349, 146-153*
- ◆ *Agnelli G.
Venous thromboembolism associated with long-term - Use of central venous
catheters in cancer patients - Verso A.
J. Clin. Oncol 2003, 21 : 3665-3675*

NOTES

Maladie veineuse thrombo-embolique



Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest • Onco 94 Ouest
CHSP – 24 rue Albert Thuret – 94 669 Chevilly-Larue Cedex
Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28
email : contact@onco94.com - Site internet : www.onco94.org
Association Loi 1901 - n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E
La Ligue contre le cancer. Comité du Val-de-Marne Tél. : 01 48 99 48 97