

Conseils et recommandations pour la prise charge de la maladie thromboembolique veineuse survenant dans un contexte de cancer



Le patient atteint de cancer présente un risque majoré de développer une **Maladie ThromboEmbolique Veineuse (MTEV)** : (thrombose veineuse, embolie pulmonaire, thrombose veineuse sur cathéter). L'incidence est de 15 % et varie en fonction du stade du cancer, du type du cancer et des traitements anti-cancéreux.

La **MTEV est un facteur de mauvais pronostic** représentant la seconde cause de décès chez les patients atteints de cancer : **une prise en charge optimale est indispensable**. La prise en charge de la **MTEV chez le patient atteint de cancer est spécifique**. C'est pourquoi il est important que tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins disposent des informations essentielles à cette prise en charge.

Cette prise en charge repose sur des recommandations clairement établies*.

Une meilleure connaissance des recommandations permettra d'assurer un suivi cohérent tout au long du parcours du patient.

A propos des traitements anticoagulant en cas de thrombose et cancer :

- **HBPM** : recommandées en première intention
- **AOD** : En cas d'intolérance aux HBPM, quand le risque hémorragique est faible et en dehors des cancers digestifs ou urologiques, il est suggéré un AOD plutôt qu'un AVK

Dans certains cas particuliers, le dossier peut être discuté en RCP de Thrombose

** O. Sanchez, Y. Benhamou, L. Bertoletti, et al.. « Recommandations de bonne pratique pour la prise en charge de la maladie veineuse thromboembolique chez l'adulte. » Version courte. Revue des Maladies Respiratoires (2019) - 36, 249—283".*

Recommandations 2019 élaborées sous l'égide de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) en collaboration avec les Sociétés Savantes SFAR, SFC, SFH, GEHT, SFMI, SFMN, SFMU, SFMV, SFPT, SFR et le réseau labelisé F-CRIN INNOVTE

Traitement des 6 premiers mois

- Il est recommandé de traiter les malades atteints de cancer actif et d'une MTEV par une HBPM sans relais par AVK pendant les 6 premiers mois de traitement (grade 1+).
- En cas d'intolérance aux HBPM, quand le risque hémorragique est faible et sauf cancer digestif ou urologique, il est suggéré un anticoagulant oral direct plutôt qu'un AVK (grade 2+).

Après 6 mois de traitement anticoagulant

Il est recommandé de poursuivre le traitement anticoagulant :

- Lorsque le cancer est actif (présence d'une maladie tumorale détectable, y compris par l'existence d'un biomarqueur, et poursuite d'un traitement antitumoral, y compris hormonothérapie dans les 6 mois) ou
- Récidive thromboembolique pendant les 6 premiers mois de traitement (grade 1+).

Seules la tinzaparine et la daltéparine ont une indication en France pour le traitement prolongé de la MTEV chez le patient atteint de cancer *

Recommandations 2019 élaborées sous l'égide de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) en collaboration avec les Sociétés Savantes SFAR, SFC, SFH, GEHT, SFMI, SFMN, SFMU, SFMV, SFPT, SFR et le réseau labélisé F-CRIN INNOVTE

Traitement des thromboses sur cathéters veineux centraux (grade 2 + suggestion) :

- Traitement des TVP symptomatiques sur cathéter par HBPM, AVK plutôt que AOD, pendant au moins 3 mois, que le cathéter soit retiré ou non
- Poursuite du traitement anti-coagulant au-delà de 3 mois quand le cathéter est laissé en place et que le cancer est actif
- Maintien du cathéter en place s'il est fonctionnel et que les conditions suivantes sont remplies :
 - l'extrémité distale du cathéter est en bonne position
 - le cathéter est nécessaire pour la prise en charge du patient
 - absence de signe évoquant une infection de cathéter
- Dans les autres cas, il est suggéré de retirer le cathéter

Traitement des embolies pulmonaires de découverte fortuite (grade 2 + suggestion)

:

Prise en charge similaire aux EP symptomatiques, si le diagnostic est formellement confirmé

Traitement des thromboses veineuses superficielles (TVS) dans un contexte de cancer (grade 2 + suggestion) :

- Discussion au cas par cas de la prolongation du traitement anticoagulant initial au-delà de 45 jours
- Utilisation d'HBPM à doses curatives pendant 3 mois sans relais par un anticoagulant oral

LES POINTS CLÉS

- Association Cancer et Thrombose : patient à haut risque de MTEV
- Attention à la rédaction de l'ordonnance (dose, fréquence et durée de traitement)
- Quelle que soit la durée mentionnée sur l'ordonnance, la délivrance se fera mois par mois
- Prescrire en Unités Internationales
- Pas de surveillance plaquettaire systématique

OPTIMISER L'OBSERVANCE

- Informer le patient sur sa maladie
- Expliquer les avantages et les inconvénients du traitement : un traitement bien compris est mieux accepté
- Dans le cadre du traitement injectable, expliquer les modalités de traitement :
 - une injection quotidienne,
 - à heure régulière,
 - sous forme d'une seringue pré remplie,
 - en sous cutané (en variant les sites d'injection),
 - l'injection peut être faite par une infirmière à domicile ou par le patient après une éducation par celle-ci,
 - une surveillance biologique adaptée.
- Rôle accru du pharmacien et de l'infirmière pour un meilleur suivi de l'observance

SURVEILLANCE

Le traitement anticoagulant peut favoriser la survenue de manifestations hémorragiques extériorisées ou non.

Il est important de surveiller l'évolutivité de l'épisode thrombotique

Surveillance plaquettaire :

N'est pas systématique pour les HBPM dans cette indication dans la majorité des cas.

Une numération plaquettaire de départ est indispensable.

Surveillance du poids

Surveillance de la fonction rénale

Surveillance des traitements associés :

Prévenir le patient des risques d'automédication (AINS, aspirine à dose antalgique, laxatifs, phytothérapie...)

Pas d'injection en intramusculaire.



MON MÉDECIN M'A PRESCRIT UNE HÉPARINE DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE DANS LE CADRE DE LA PRISE EN CHARGE DE MON CANCER

MON TRAITEMENT ANTICOAGULANT

Lequel ?	<input type="checkbox"/> Nadroparine Fraxiparine®	<input type="checkbox"/> Nadroparine Fraxodi®	<input type="checkbox"/> Tinzaparine Innohep®
?	<input type="checkbox"/> Enoxaparine Lovenox®		<input type="checkbox"/> Daltéparine Fragmine®
	Les seringues se conservent à température ambiante (en dehors du réfrigérateur) et à l'abri de la lumière (pas d'exposition au soleil).		
Pour Quoi ?	Ces médicaments s'administrent par voie sous cutanée (sous la peau). Ils servent à traiter et à prévenir la formation de caillots sanguins pendant plusieurs mois.		
Quand ?	Je respecte la durée et la posologie prescrite !		
	J'administre mon médicament environ à la même heure tous les jours selon le nombre d'injections prévues. En cas d'oubli d'une dose : ➤ Je n'injecte pas deux doses en même temps pour compenser la dose oubliée. ➤ Je préviens mon médecin pour avoir d'autres instructions.		

Si je souhaite en savoir plus sur mon traitement, je demande conseil à mon médecin ou mon pharmacien ou mon infirmier(e), ou je consulte la notice de mon médicament.

MON TRAITEMENT PEUT ENTRAINER LES EFFETS INDÉSIRABLES SUIVANTS :

- HÉMORRAGIE**
- Maux de tête**
- Réactions cutanées**
- Réactions au site d'injection**
- Hématome au site d'injection**
- Diminution des plaquettes sanguines**

- ✓ Je suis conscient que ces effets n'apparaissent pas chez tous les patients.
- ✓ Certains effets indésirables peuvent être prévenus grâce à des **conseils pratiques d'injection** ou à l'aide d'un **bilan biologique**.
- ✓ Je n'hésite pas à en parler à mon médecin et mon pharmacien et mon infirmier.

MES NOTES

Ce travail a fait l'objet d'une validation par un groupe d'experts régionaux

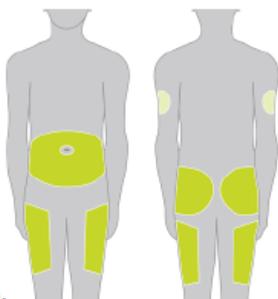


JE SUIS VIGILANT AVEC MON ANTICOAGULANT

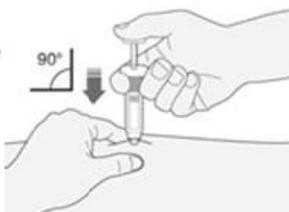
COMMENT RÉALISER MON INJECTION ?

Avant de commencer, je demande à un professionnel de santé de me montrer comment faire mes injections.

1. Je me lave les mains et je les sèche (l'utilisation d'alcool n'est pas nécessaire).
2. Je choisis un point d'injection en pensant à varier d'endroits à chaque nouvelle injection (ventre, cuisse) – sans désinfecter (pas d'alcool).
3. Je retire le bouchon de protection de la seringue.



4. Je n'enlève pas les bulles d'air présentes dans les seringues.
5. Je réalise un pli cutané et j'introduis la totalité de l'aiguille perpendiculairement.
6. Je maintiens le pli cutané pendant toute la durée de mon injection.
7. Je pousse lentement (10 à 30 secondes) le piston de la seringue jusqu'au fond pour injecter tout le médicament.



8. Je retire l'aiguille en maintenant le piston enfoncé.
9. Je relâche le piston puis le pli cutané.
10. Je ne frotte pas ma peau au point d'injection.
11. Je jette ma seringue dans un container spécialement dédié aux aiguilles. (Je consulte mon pharmacien, infirmier(e) ou médecin pour obtenir un container et savoir comment m'en débarrasser).



JE SURVEILLE LE RISQUE HÉMORRAGIQUE

L'hémorragie, c'est-à-dire une perte de sang, est l'effet indésirable le plus fréquent de mon traitement.

Je peux avoir l'apparition d'hémorragies mineures :

- Saignements de nez ou de gencives,
- Hématomes (tâches de sang sous la peau), etc.

Mais je peux aussi avoir l'apparition d'hémorragies plus graves :

- Présence de sang dans les selles ou les urines,
- Présence de sang dans les crachats ou les vomissements,
- Saignement qui ne s'arrête pas,
- Hématomes inhabituels et inexpliqués, etc.

Certains médicaments peuvent modifier l'effet de mon traitement comme l'aspirine, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les antiagrégants plaquettaires ou les corticoïdes...

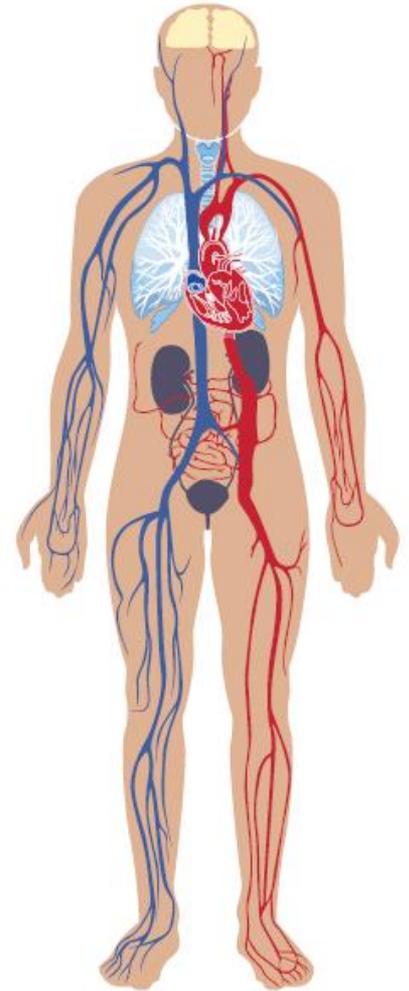
- En règle générale, je ne prends pas de nouveaux traitements sans en informer mon médecin ou pharmacien ou infirmier(e).

QUELQUES CONSEILS

- En cas de saignement inhabituel ou important, je contacte mon médecin ou j'appelle le 15.
- Je n'arrête pas mon traitement sans l'accord de mon médecin.
- Je signale mon traitement anticoagulant à mon entourage et à tous mes professionnels de santé y compris mon dentiste.
- Je peux utiliser un rasoir électrique, une brosse à dent à poils souples ou du fil dentaire ciré pour réduire le risque hémorragique lors de ma toilette.
- Certains sports et loisirs sont à adapter à cause du risque de blessure ou de chute (sports de contact, jardinage, bricolage,...).

Le traitement anticoagulant

Votre médecin a diagnostiqué une phlébite (aussi appelée thrombose veineuse) ou une embolie pulmonaire. Il s'agit d'un caillot qui s'est formé dans une veine. Il peut se déplacer et se bloquer dans la circulation pulmonaire : on parle dans ce cas d'embolie pulmonaire.



TRAITEMENT

Le traitement de la phlébite et de l'embolie pulmonaire repose sur la prescription d'un anticoagulant. Il existe plusieurs type d'anticoagulants et en présence de cancer, le traitement anticoagulant sera prescrit pour une durée de 6 mois ou plus.

LE TRAITEMENT A PLUSIEURS OBJECTIFS :

- Améliorer les symptômes liés à la présence du caillot
- Faciliter la réduction du caillot
- Eviter l'embolie pulmonaire
- Prévenir la formation d'un nouveau caillot

DESCRIPTION DU TRAITEMENT :

Traitement anticoagulant uniquement sur prescription médicale. Pour le choix de la molécule et le mode d'administration, parlez en avec votre médecin, pharmacien et infirmière.

Dans le cadre du traitement injectable :

- Une injection quotidienne
- A heure régulière
- En sous cutané (en variant les sites d'injection)
- Le dosage varie en fonction de votre poids
- L'injection peut être faite par une infirmière à domicile ou par vous-même, après une courte formation.

Dans le cadre du traitement oral :

- Suivre la prescription médicale

LES PRÉCAUTIONS

- ➔ Les seringues ne doivent pas être jetées avec les déchets ménagers.
- ➔ Lorsque l'infirmier (ère) réalise l'injection, il (elle) doit récupérer la seringue usagée. Si vous vous faites l'injection, vous devez demander un collecteur (boite jaune) auprès de votre pharmacien .
- ➔ Il ne faut jamais interrompre votre traitement anticoagulant sans l'avis de votre médecin.
- ➔ Ce traitement peut faire saigner, vous devez signaler que vous avez un traitement anticoagulant avant tout geste médical, chirurgical ou dentaire.
Dans ces situations, le traitement anticoagulant pourra être temporairement arrêté. Le médecin vous indiquera les modalités d'arrêt et de reprise du traitement anticoagulant.
- ➔ En cas de saignement ou de difficultés liées au traitement anticoagulant, consultez rapidement votre médecin. Si celui-ci n'est pas joignable immédiatement, contactez votre pharmacien ou votre infirmière.