

## Surveillance



### Surveillance du poids

**Absolument nécessaire.**  
La posologie de l'HBPM doit être adaptée en fonction de la variation pondérale.

### Surveillance de la fonction rénale

#### Daltéparine :

Contre-indiquée en cas de clairance Creat < 30 ml/min.

#### Tinzaparine :

Utilisation non recommandée si clairance Creat < 30 ml/min mais néanmoins absence d'accumulation chez les patients avec une clairance Creat > 20 ml/min.

Si besoin, initier le traitement avec un contrôle de l'activité anti-Xa et ajustement éventuel de la dose en se basant sur l'activité anti-Xa.

### Contrôle plaquettaire

**Non systématique sauf situations particulières :**

- Contexte chirurgical
- Réactions cutanées douloureuses aux sites d'injection
- Hémorragies
- Evolutivité de la maladie thrombotique
- En cas de thrombopénie inexpliquée, contacter le service spécialisé pour la conduite à tenir.

### Surveillance de l'activité anti-Xa

**Pas de surveillance systématique** sauf si poids extrêmes et si complications hémorragiques.

### Surveillance des traitements associés

- Prévenir le patient des risques de l'automédication (AINS, aspirine à dose antalgique...)
- Pas d'injection en intramusculaire.

### Réactions locales

**Afin d'éviter les hématomes au point d'injection :**

- ne pas purger la seringue
- ajuster la dose seringue vers le bas

**Afin d'éviter les nodules cutanés inflammatoires :**

varier les sites d'injection

## Conseils au patient pour optimiser l'observance



### Expliquer les avantages et les inconvénients du traitement :

Un traitement bien compris est mieux accepté

### 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)
- Injection faite par une infirmière à domicile ou par le patient après une éducation par celle-ci
- Surveillance biologique adaptée

> **Prévenir le patient que le traitement va être long (au moins 6 mois)**

#### Prescription d'HBPM :

> En UI

> Adaptée au poids

> Préciser la durée d'au moins 6 mois

> Fonction rénale à surveiller

> Pas de surveillance plaquettaire systématique

#### Points clés :

> Les 6 premiers mois : 2 HBPM de référence (Daltéparine, Tinzaparine)

> Au-delà : Si cancer actif, poursuite de l'HBPM ou AOD/AVK selon la situation

Cette plaquette est téléchargeable sur le site :

**[www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)**

ainsi que ceux des partenaires ci-dessous



## Thrombose et cancer



### Une thrombose pas comme les autres

## Recommandations pour la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse survenant dans un contexte de cancer



### Plaquette à destination des professionnels de santé



## Thrombose et cancer

### Le patient atteint de cancer présente un risque majoré de développer une Maladie Thrombo-Embolique 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. Cette prise en charge repose sur des recommandations clairement établies.



## Traitement préventif (1,2)

**En cas de chirurgie carcinologique : HBPM à doses élevées en une injection SC par jour :**

- Daltéparine : 5 000 UI
  - Enoxaparine : 4 000 UI
  - Tinzaparine : 4 500 UI
- Ou fondaparinux 2,5 mg

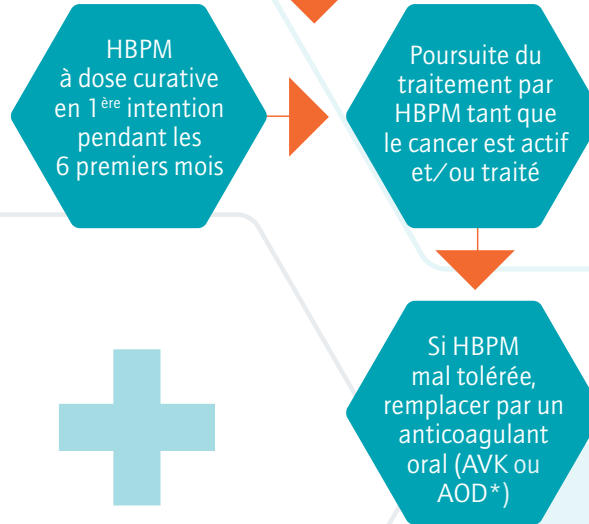
**Pour une durée de 4 à 6 semaines**  
+  
Contention veineuse systématique (classe 2)

(1) Samama CM et al. Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire. Actualisation 2011. Texte court. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2011;30:947-51.  
(2) Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire et obstétricale. Texte court 2005. Recommandations pour la pratique clinique sous l'égide de la SFAR - Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

## Traitement curatif<sup>(3)</sup>



### Durée recommandée du traitement au moins 6 mois



**Le traitement de la MTEV** chez le patient atteint de cancer doit reposer sur l'utilisation d'HBPM à visée curative.

**Deux HBPM ont l'AMM** en France :

- DALTEPARINE (Fragmine®)
- TINZAPARINE (Innohep®)

**et contention veineuse de classe 3**

### En cas d'insuffisance rénale sévère :

Si clairance entre 20 et 30 ml/min, prendre un avis spécialisé (Cf chapitre surveillance).  
Si clairance < 20 ml/min, le traitement repose préférentiellement sur l'utilisation d'HNF\* avec relais précoce (possible dès J1) par antivitamine K (AVK).

### Chez un patient atteint de tumeur cérébrale :

Les indications et les modalités du traitement de la MTEV sont les mêmes que chez les patients cancéreux ayant une localisation tumorale non cérébrale.

(3) Sanchez O, et al. Rev. Maladies Resp ; vol 36; 2019  
\* **AOD** : Anticoagulant Oral Direct - **HNF** : Héparine non fractionnée - **AVK** : Antivitamine K

## Posologies

### Daltéparine : 200 UI/kg par jour le 1<sup>er</sup> mois puis 150 UI/kg par jour à partir du 2<sup>ème</sup> mois

Daltéparine Seringue préremplie 200 UI/kg (1SC/J) le 1 <sup>er</sup> mois	Poids (kg)	Poids (kg)	Daltéparine Seringue préremplie 150 UI/kg (1SC/J) à partir du 2 <sup>ème</sup> mois
<b>0,4 mL/10 000 UI</b>	0,32 mL	40-42	<b>0,3 mL/7 500 UI</b>
	0,36 mL	43-47	
	0,40 mL	48-52	
<b>0,5 mL/12 500 UI</b>	0,44 mL	53-56	<b>0,4 mL/10 000 UI</b>
	0,47 mL	57-59	
	0,50 mL	60-64	
<b>0,6 mL/15 000 UI</b>	0,53 mL	65-68	<b>0,5 mL/12 500 UI</b>
	0,56 mL	69-72	
	0,60 mL	73-77	
	0,64 mL	78-82	
<b>0,72 mL/18 000 UI</b>	0,68 mL	83-87	<b>0,6 mL/15 000 UI</b>
	0,72 mL	88 et +	
		99 et +	
		100 et +	<b>0,72 mL/18 000 UI</b>

Sans excéder 18 000 UI par injection

**Pour les poids extrêmes (<45 kg et >105 kg), prendre un avis spécialisé**

### Tinzaparine : 175 UI/kg par jour tout au long du traitement

Tinzaparine 175 UI/kg (1SC/J)	Poids (kg)	Tinzaparine seringue graduée 175 UI/kg (1SC/J)
<b>0,40 mL/8 000 UI</b>	45	<b>0,5 mL/10 000 UI</b> seringue graduée, dose à ajuster
<b>0,45 mL/9 000 UI</b>	50	
<b>0,50 mL/10 000 UI</b> <b>0,50 mL/10 000 UI</b>	55 60	
<b>0,55 mL/11 000 UI</b>	65	<b>0,7 mL/14 000 UI</b> seringue graduée, dose à ajuster
<b>0,60 mL/12 000 UI</b>	70	
<b>0,65 mL/13 000 UI</b> <b>0,70 mL/14 000 UI</b>	75 80	
<b>0,75 mL/15 000 UI</b>	85	<b>0,9 mL/18 000 UI</b> seringue graduée, dose à ajuster
<b>0,80 mL/16 000 UI</b>	90	
<b>0,85 mL/17 000 UI</b>	95	
<b>0,90 mL/18 000 UI</b>	100 et +	

Sans excéder 18 000 UI par injection