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
ainsi que ceux des partenaires ci-dessous

www.jungleactus.fr - Août 2019

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

Coordonné par :

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]

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

(1) Samama CM et al. Prévention de la maladie thromboembolique venieuse 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 [3]

Durée recommandée du traitement
au moins 6 mois

HBPM à dose curative en 1ère intention pendant les 6 premiers mois

Poursuite du traitement par HBPM tant que le cancer est actif et/ou traité

Si HBPM mal tolérée, remplacer par un anticoagulant oral (AVK ou AOD*)

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 1er mois puis 150 UI/kg par jour à partir du 2ème mois

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

Poids (kg)	Daltéparine Seringue préremplie 150 UI/kg (1SC/J) à partir du 2ème mois
40-56	0,3 mL/7 500 UI
57-68	0,4 mL/10 000 UI
69-82	0,5 mL/12 500 UI
83-98	0,6 mL/15 000 UI
99 et +	0,72 mL/18 000 UI

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)
0,40 mL/8 000 UI	45	0,5 mL/10 000 UI seringue graduée, dose à ajuster
0,45 mL/9 000 UI	50	
0,50 mL/10 000 UI	55	
0,50 mL/10 000 UI	60	
0,55 mL/11 000 UI	65	0,7 mL/14 000 UI seringue graduée, dose à ajuster
0,60 mL/12 000 UI	70	
0,65 mL/13 000 UI	75	
0,70 mL/14 000 UI	80	
0,75 mL/15 000 UI	85	0,9 mL/18 000 UI seringue graduée, dose à ajuster
0,80 mL/16 000 UI	90	
0,85 mL/ 17 000 UI	95	
0,90 mL/18 000 UI	100 et +	

Sans excéder 18 000 UI par injection