

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

	Contre-indication	Posologie
Daltéparine	Clairance inférieure à 30 ml/min	Pas d'adaptation posologique
Enoxaparine	Clairance inférieure à 15 ml/min	Adaptation de posologie si clairance entre 15 et 30 ml/min
Tinzaparine	Clairance inférieure à 20 ml/min	Pas d'adaptation posologique

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 : 3 HBPM de référence (Daltéparine, Tinzaparine Enoxaparine) ou AOD⁶/AVK selon la situation après avis spécialisé
- > Au-delà : Si cancer actif, poursuite de l'HBPM ou AOD⁶/AVK selon la situation après avis spécialisé

Référentiel AFSOS : www.afsos.org

Cette plaquette est téléchargeable sur le site :

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



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)

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 (3)



Durée recommandée du traitement au moins 6 mois

A réévaluer au bout de 3 mois

HBPM à dose curative en 1^{ère} 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 ou AOD selon la situation après avis spécialisé ; AVK si contre-indications HBPM/AOD

En cas d'insuffisance rénale sévère :

Si clairance entre 15 et 30 ml/min, prendre un avis spécialisé (Cf chapitre surveillance).

Si clairance < 15 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 :

Le traitement repose sur l'utilisation d'HBPM à visée curative ou AOD selon la situation après avis spécialisé.

(3) Sanchez O, et al. Rev. Maladies Resp ; vol 36; 2019

* AOD : Anticoagulant Oral Direct - HNF : Héparine non fractionnée - AVK : Antivitamine K
Référentiel AFSOS : www.afsos.org

Posologies



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

Une surveillance régulière du poids des patients atteints de cancer est nécessaire pour ajuster le traitement en fonction d'un poids récent.

Daltéparine³ :
200 UI/kg par jour le 1^{er} mois puis 150 UI/kg par jour à partir du 2^{ème} mois

Taux de remboursement 65% dans l'indication

Tinzaparine⁴ :
175 UI/kg par jour tout au long du traitement

Taux de remboursement 65% dans l'indication

Enoxaparine⁵ :
100 UI/kg 2 fois par jour pendant 5 à 10 jours suivi d'une seule injection à 150 UI/kg par jour

Pas de remboursement dans l'indication à ce jour

Testez vos connaissances avec un e-learning :
<https://e-learning-thrombose-et-cancer.fr/>

Visionnez la vidéo sur le parcours du patient atteint de cancer et de thrombose :



Visionnez la vidéo de sensibilisation des patients atteints de cancer sur les signes d'alerte de thrombose et l'observance du traitement :



(3) FRAGMINE® • (4) INNOHEP® • (5) LOVENOX® : Au jour de la publication de cette plaquette, les médicaments biosimilaires de l'Enoxaparine ne disposent pas de l'indication AMM dans le traitement prolongé de la thrombose veineuse profonde (TVP) et de l'embolie pulmonaire (EP) et la prévention de leur(s) récurrence(s) chez les patients atteints d'un cancer actif.

(6) Les AOD n'ont pas d'AMM spécifique en oncologie au jour de la dernière mise à jour de cette plaquette; Seul l'apixaban (Eliquis®) a fait l'objet d'une évaluation spécifique chez le patient atteint de cancer.