

# EVÈNEMENTS THROMBOEMBOLIQUES VEINEUX

## CONTEXTE

**Classe thérapeutique :** Anti-angiogéniques, inhibiteurs non-stéroïdien de l'aromatase, Anti-androgènes, anthracyclines

**Terrain favorisant :**

- Antécédents thromboemboliques, âge > 65 ans, insuffisance veineuse
- Maladie cancéreuse active, compression vasculaire
- Limitation de la mobilité, alitement, déshydratation

**Mécanisme d'action :** Les anti-angiogéniques et les chimiothérapies altèrent la barrière endothéliale endoluminale pouvant provoquer une réaction d'hémostase primaire et induire la cascade de coagulation.

Les traitements antihormonaux ont une influence sur l'activité antithrombine, la protéine S, et sur l'agrégabilité plaquettaire.

## DIAGNOSTIC

**Signes cliniques :**

Thrombose veineuse profonde (TVP) d'un membre : douleur à la palpation, rougeur et oedème prenant le godet du côté symptomatique, veines superficielles dilatées, différence de diamètre avec l'autre membre.

Embolie pulmonaire : dyspnée/polypnée, douleur thoracique de survenue spontanée, brutale et prolongée, tachycardie, hémoptysie, fébricule

**Histoire naturelle :**

Délai d'apparition : brutal ou rapidement progressif.

Durée : pas de régression spontanée en absence de traitement spécifique.

Récurrence: oui en l'absence de traitement spécifique.

Sévérité :

Anti-angiogéniques : variable selon les études, toxicité grade 3-4 chez 10 à 15% des patients

Inhibiteurs non-stéroïdien de l'aromatase : 4% des patients

Effet dose-dépendant : non

**Echelle de sévérité (référence : NCI-CTC AE v4) :**

- **Grade 1 :** thrombose veineuse superficielle.
- **Grade 2 :** thrombose profonde non compliquée, nécessitant un traitement médical.
- **Grade 3 :** embolie pulmonaire non compliquée, nécessitant un traitement médical.
- **Grade 4 :** embolie pulmonaire compliquée avec mise en jeu du pronostic vital, nécessitant une prise en charge en urgence.

**Complications :**

Extension de la thrombose

Embolie pulmonaire et embolies veineuses à distance

Maladie post-phlébitique

## PRISE EN CHARGE

### Traitement symptomatique :

Traitement initial par HBPM ou HNF à doses curatives puis poursuite d'une HBPM à doses curatives pendant au moins 3 mois

En cas d'insuffisance rénale sévère : HNF avec relai précoce par AVK pour au moins 3 mois (optimal : 6 mois) puis au delà en fonction d'une maladie cancéreuse active, du rapport bénéfice/risque, de la tolérance/préférence du patient.

En cas de contre-indication ou de récurrence, mise en place d'un filtre cave

Eviter le relai par AVK (moindre efficacité, interactions médicamenteuses)

En cas d'EP grave, les indications et modalités de la thrombolyse sont les mêmes que chez le patient non cancéreux

Contention veineuse

### Ajustement de posologie du médicament:

- **Grade 1-2-3** : suspension transitoire du traitement et mise en place d'une anticoagulation efficace
- **Grade 3** : surveillance étroite à la réintroduction du traitement.
- **Grade 4** : arrêt immédiat du traitement

### Mesures préventives : chez les patients à risque :

- contention veineuse

- prévention par HBPM/HNF lors de situation à risque : chirurgie, mobilité réduite

- une prophylaxie primaire peut être indiquée chez les patients avec un cancer du pancréas ou du poumon localement avancé ou métastatique ayant un faible risque hémorragique.