

## Surveillance pour HBPM et AOD



### Surveillance du poids

Absolument nécessaire. La posologie du traitement doit être adaptée en fonction de la variation pondérale.

### Surveillance de la fonction rénale

Si ClCr < 30 ml/min (selon la formule de Cockcroft et Gault), les AOD ne sont pas recommandés.

### Surveillance des traitements associés

- Prévenir le patient des risques de l'automédication (AINS, aspirine à dose antalgique, plantes, huiles essentielles, tisanes...)
- Vérifier les interactions médicamenteuses y compris avec les anticancéreux (voir référentiel [AFSOS](#))
- Pas d'injection en IM (vaccins...) sauf vaccin COVID

## Surveillance pour HBPM

### Contrôle plaquettaire

**Non systématique sauf situations particulières :**

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

### Surveillance de l'activité anti-Xa

- Chez les patients ayant un poids extrême (<45 kg ou >105 kg) et une clairance entre 30 et 60 ml/min
- en cas de complication hémorragique

### 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



Ne pas interrompre ou modifier le traitement

### Pour HBPM

#### Expliquer les modalités de traitement

- **Une injection :**
  - > Quotidienne
  - > A heure régulière
  - > En sous-cutané (en informant sur les sites d'injection : abdomen et face antérieure des cuisses)
  - > Faire par un(e) infirmier(ière) ou par le patient après une éducation
- Surveillance biologique adaptée
- Seringues à jeter dans une boîte jaune DASRI
- **Prévenir le patient que le traitement va être long (au moins 6 mois)**

### Pour AOD

#### Expliquer les modalités de traitement

- **Prise par voie orale :**
  - > 1 à 2 fois par jour à heures régulières
  - > En cas d'oubli, prendre la dose manquée :
    - dans les 6 heures si traitement en 2 prises par jour,
    - dans les 12 heures si traitement en 1 prise par jour puis prendre la dose suivante selon l'heure habituelle
- **Prévenir le patient que le traitement va être long (au moins 6 mois)**



Remettre la carte "mon traitement anticoagulant" au patient

### E-learning Thrombose & Cancer

Accéder au module e-learning grâce au QR Code



Janvier 2024

## Thrombose et cancer



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

Une thrombose pas comme les autres

Information 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.**

Elle représente la première cause de décès hors cancer chez les patients cancéreux : **une prise en charge coordonnée est indispensable.**

**La prise en charge de la MTEV repose sur des recommandations validées scientifiquement. Elle est spécifique chez les patients atteints de cancer.**

## Traitement préventif (1,2)

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

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

- Daltéparine : 2 500 à 5 000 UI
- Enoxaparine : 4 000 UI
- Tinzaparine : 3 500 à 4 500 UI
- Ou Fondaparinux : 2,5 mg

Réf. AFSOS



Une thromboprophylaxie pourra être discutée au cas par cas avec l'oncologue référent chez les patients cancéreux à haut risque thrombotique débutant en ambulatoire un traitement systémique anti-cancéreux.

## Traitement curatif (1,2,3)

Durée recommandée du traitement : **au moins 6 mois** + compression veineuse systématique (classe 3 en cas de TVP)

Quatre HBPM ont l'AMM\* en France dans le traitement de la Thrombose Veineuse Profonde (TVP) :

- DALTEPARINE
  - TINZAPARINE
  - ENOXAPARINE
  - NADROPARINE
- \* A ce jour, seules Daltapérine et Tinzaparine ont une AMM spécifique en oncologie

Deux AOD ont l'AMM en France dans le traitement de la Thrombose Veineuse Profonde (TVP) :

- APIXABAN
- RIVAROXABAN

### Pendant les 6 premiers mois de traitement

Il est recommandé de **traiter** les malades atteints de cancer actif et d'une MTEV par une **HBPM** ou **AOD** sauf contre-indications (risque hémorragique ou interactions médicamenteuses).

### Après 6 mois de traitement

Il est recommandé de **poursuivre** l'anticoagulant : > Lorsque **le cancer** est actif (y compris quand un traitement anti-cancéreux est poursuivi

**OU**

> En cas de **récidive thromboembolique** pendant les 6 premiers mois de traitement.

En cas de cancer digestif ou urologique, demander l'avis d'un spécialiste.

### En cas d'insuffisance rénale sévère

- Si ClCr < 30 ml/min, les AOD ne sont pas recommandés
- Si ClCr < 20 ml/min < ClCr < 30 ml/min, prendre **un avis spécialisé**
- Si ClCr < 20 ml/min, le traitement repose sur l'utilisation d'HNF (Héparine non fractionnée) avec relais précoce (possible dès J1) par AVK ou HBPM ajustée sur l'activité anti-Xa

### Chez un patient atteint de tumeur cérébrale (primitive ou métastatique)

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

1. Farge D et al. Lancet Oncol. 2022 Jul;23(7):e334-e347  
2. Falanga A et al. Ann Oncol. 2023 Jan 10;S0923-7534(22)04786-X.  
3. Lyon AR et al. Eur Heart J. 2022 Nov 1;43(41):4229-4361.

## Posologie

À évoquer en Unités Internationales (UI)

Réf. AFSOS



Tableau 1. Héparines de Bas Poids Moléculaires (HBPM)

DCI et nom commercial ®	Dose curative
Daltéparine FRAGMINE ®	200 UI/kg/J le 1 <sup>er</sup> mois 150 UI/kg/J à partir du 2 <sup>ème</sup> mois Sans excéder 18 000 UI par injection
Tinzaparine INNOHEP ®	175 UI/kg/J Pour les poids extrêmes (<45 kg et >105 kg), prendre un avis spécialisé
Enoxaparine LOVENOX ®	100 UI/kg 2 fois/jour pendant 5 à 10 jours <u>suivi</u> d'1 seule injection à 150 UI/kg/J pendant le reste de la durée d'anticoagulation
Nadroparine FRAXIPARINE ® FRAXODI ®	85 UI/kg/12h (0,1 ml/10kg/12h) 171 UI/kg/J (0,1 ml/10kg/J)

Tableau 2. Anticoagulants Oraux Directs (AOD)

DCI et nom commercial ®	Dose curative
Apixaban ELIQUIS ®	10 mg 2 fois/J pendant 7 jours puis 5 mg 2 fois/J
Rivaroxaban XARELTO ®	15 mg 2 fois/J pendant 21 jours puis 20 mg 1 fois/J À prendre avec des aliments 15 mg si 30 < ClCr < 50 ml/min