

## 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 :

- Non recommandée si clairance Creat < 30 mL/min mais pas d'accumulation si 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 extrême (<45 kg ou >105 kg) et si complications hémorragiques

### Surveillance des traitements associés

- Prévenir le patient des risques de l'automédication (AINS, aspirine à dose antalgique, plantes, huiles essentielles...)
- Pas d'injection en IM (vaccins...)

### 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



### S'assurer de la bonne compréhension du traitement

Un traitement bien compris est mieux accepté

### 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)
  - > Faite par une infirmière 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)**

### 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

### Une ordonnance par professionnel de santé

Cette plaquette est téléchargeable sur le site [www.oncorif.fr](http://www.oncorif.fr) ainsi que ceux de ses partenaires



version 1 - septembre 2020

## 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 Professionnel 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<sup>(1,2)</sup>

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 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**

Deux HBPM ont l'AMM en France :

- DALTEPARINE
- TINZAPARINE

Et contention ou bande de compression veineuse en cas de pansement équivalent classe 3

### 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** sans relais par AVK (grade 1+).

### Après 6 mois de traitement

Il est recommandé de **poursuivre** l'anticoagulant :  
 > Lorsque **le cancer est actif** ou  
 > **Récidive thromboembolique** pendant les 6 premiers mois de traitement (grade 1+).

### En cas d'intolérance aux HBPM

Quand le risque hémorragique est faible et sauf cancer digestif ou urologique, il est suggéré un **anticoagulant oral direct** plutôt qu'un AVK (grade 2+).

### En cas d'insuffisance rénale sévère

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

## Posologie

À évoquer en Unités Internationales (UI)



### 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	Contenance (mL)	Poids (kg)	Poids (kg)	Daltéparine Seringue préremplie 150 UI/kg (1SC/J) à partir du 2 <sup>ème</sup> mois
10 000 UI 0,4 mL	0,32 mL	40-42	40-56	7 500 UI 0,3 mL
	0,36 mL	43-47		
	0,40 mL	48-52		
12 500 UI 0,5 mL	0,44 mL	53-56	57-68	10 000 UI 0,4 mL
	0,47 mL	57-59		
	0,50 mL	60-64		
15 000 UI 0,6 mL	0,53 mL	65-68	69-82	12 500 UI 0,5 mL
	0,56 mL	69-72		
	0,60 mL	73-77		
18 000 UI 0,72 mL	0,64 mL	78-82	83-98	15 000 UI 0,6 mL
	0,68 mL	83-87		
	0,72 mL	88 et +		
			99 et +	18 000 UI 0,72 mL

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

Sans excéder 18 000 UI par injection