



**8th International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis
Congrès WHITH, Madrid, mars 2019**

Thrombose associée au cancer – Importance d'une stratification précoce du risque

En résumé

Le Congrès WHITH

Le thème «Cancer et thrombose chez la femme» a servi d'introduction au 8^{ème} symposium international WHITH (Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis) fin mars à Madrid. Les patientes atteintes d'une tumeur, ainsi que d'une thrombose associée à la tumeur (TAC) ont moins de chances de survie que les patientes cancéreuses sans une telle complication. Une stratification précoce du risque est importante.

Thrombose associée au cancer

Importance d'une stratification précoce du risque

«Chez les patients cancéreux, l'apparition d'une maladie thromboemboliques altère fortement le pronostic», a expliqué le **Prof. Ismail Elalamy**, France. Les maladies thromboemboliques (MTE) comprennent la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP). Elles constituent, après la maladie de base, la deuxième cause plus fréquente de décès des patients cancéreux [1]. L'apparition d'une MTE associée au cancer au cours des premières années suivant le diagnostic réduit considérablement la probabilité de survie des patients [2].

Le cancer accroît le risque de MTE

L'incidence annuelle de la TAC varie en fonction du type de cancer, du risque individuel du patient, du délai après le diagnostic et de la thérapie antitumorale spécifique [3,4]. Dans l'étude viennoise Cancer et thrombose (Vienna Cancer and Thrombosis Study, CATS), une probabilité cumulée sur un an de 7–8% a été mise en évidence pour l'apparition d'une MTE cliniquement manifeste chez les patients cancéreux [5]. L'incidence de la TAC a augmenté de manière presque constante au cours des années par comparaison aux MTE chez les patients non cancéreux [6,7]. En raison de l'évolution de la pyramide des âges et de l'espérance de vie croissante des patients oncologiques, il faut s'attendre dans les années à venir, à une augmentation des MTE chez les patients cancéreux, a expliqué le Prof. Elalamy.

Renforcer la prise de conscience de la TAC

À partir de ces données, la société américaine d'oncologie clinique (American Society of Clinical Oncology, ASCO) a démontré la nécessité de conscientiser les médecins ainsi que les patients au sujet de la TAC [8]. Les oncologues doivent informer leurs patients à propos de la MTE, en particulier dans les cas à risque élevé, par exemple, d'importantes interventions chirurgicales, d'hospitalisation et pendant un traitement antinéoplasique, a expliqué le Prof. Elalamy.

Évaluer de manière régulière le risque de MTE chez les patients cancéreux

Les directives de l'ASCO recommandent d'évaluer le risque de MTE au début d'un traitement antitumoral spécifique, puis de manière régulière pour pouvoir précocement dispenser une prophylaxie thrombotique aux patients à risque [8]. Les experts de l'ASCO notent explicitement qu'une opinion fondée uniquement sur les facteurs de risque individuels, comme les biomarqueurs ou la localisation de la tumeur, ne permet pas une identification suffisante des patients cancéreux présentant un risque élevé de MTE [8]. Pour pouvoir identifier avec certitude les patients à risque, la mise en œuvre de scores spécifiques validés est recommandée.



8th International Symposium on Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis Congrès WHITH, Madrid, mars 2019

Thrombose associée au cancer – Importance d'une stratification précoce du risque

Comme le Prof. Elalamy l'a indiqué, pour pouvoir évaluer le risque de TAC, il convient d'examiner quatre types de paramètre:

1. Les facteurs individuels du patient;
2. Les paramètres liés à la tumeur;
3. Les facteurs de risque liés au traitement;
4. Les biomarqueurs [9].

Le score dit de Khorana a été développé et validé en 2008 pour stratifier le risque des patients cancéreux ambulants. Il prend en considération outre l'entité tumorale, de simples modifications de la formule sanguine et l'indice de masse corporelle (IMC) [10,11]. Le score de Khorana est en effet simple, mais sa précision n'est pas optimale, a repris le Prof. Elalamy. La prise en compte de biomarqueurs tels les D-dimères permet d'atteindre une plus grande précision [3,12].

Risque de MTE élevé chez les patientes atteintes de cancer du sein

Le cancer le plus fréquent chez la femme est le cancer du sein [13]. Chez la femme, environ un cancer sur quatre est un carcinome mammaire [13]. La **Prof. Dominique Farge-Bancel**, France, a démontré que les patientes souffrant d'un cancer du sein présentent un risque de MTE 3 à 4 fois plus élevé que des femmes similaires sans cancer. Les MTE associées au cancer du sein constituent environ 17% de toutes les TAC. La chimiothérapie augmente l'incidence des TAC. Pour une administration sûre des médicaments chimiothérapeutiques, un cathéter veineux central (CVC) est posé de manière transitoire ou durable chez de nombreuses patientes atteintes d'un cancer du sein. Les thromboses associées au CVC représentent donc un problème important pour le traitement de ces patientes. Les patientes atteintes d'un cancer du sein et présentant un risque élevé de thrombose associée au CVC peuvent être identifiées au moyen d'un modèle prédictif simple des TAC.

Un score clinique simple permet une stratification précise du risque

La Prof. Farge-Bancel a présenté un nouveau modèle simple pour la prédiction des TAC qui, en utilisant deux paramètres, permet une prédiction plus précise que le score de Khorana [10,14]. Sont pris en compte, le groupe de risque de la tumeur (sur base de la tumeur primaire) et la valeur des D-dimères. Sur la base de ces deux paramètres seulement, le risque de TAC peut être déterminé pour les six premiers mois suivant le diagnostic tumoral, a expliqué la Prof. Farge-Bancel. En pratique, le nomogramme présenté dans la publication de Pabinger et al. [14] peut être utilisé ou l'outil de calcul («catscore») électronique du web, qui est accessible via catscore.meduniwien.ac.at de la MedUni Vienne et qui permet une prédiction du risque individuel de MTE en quelques secondes.

Bibliographie:

1. Khalil J et al. Venous thromboembolism in cancer patients: an underestimated major health problem. *World J Surg Oncol*. 13: 204 (2015)
2. Chew HK et al. The incidence of venous thromboembolism among patients with primary lung cancer. *J Thromb Haemost*; 6: 601–608 (2008)
3. Ay C et al. Prediction of venous thromboembolism in cancer patients. *Blood* 2010; 116: 5377–5382
4. Khorana AA et al. *J Thromb Haemost*; 5: 632–634 (2007)
5. Ay C et al. Prediction of venous thromboembolism in patients with cancer by measuring thrombin generation: results from the Vienna Cancer and Thrombosis Study. *J Clin Oncol*; 29: 2099–2103 (2011)
6. Ünlü B, Versteeg HH. Cancer-associated thrombosis: The search for the holy grail continues. *Res Pract Thromb Haemost*; 2: 622–629 (2018)
7. Timp JF et al. Epidemiology of cancer-associated venous thrombosis *Blood*; 122: 1712–1723 (2013)
8. Lyman GH et al. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with cancer: american society of clinical oncology clinical practice guideline update 2014. *J Clin Oncol*; 33: 654–656 (2015)
9. Ay C et al. Cancer-associated venous thromboembolism: Burden, mechanisms, and management. *Thromb Haemost*; 117: 219–230 (2017)
10. Khorana AA. Development and validation of a predictive model for chemotherapy-associated thrombosis. *Blood*; 111: 4902–4907 (2008)
11. Mansfield AS et al. Predictors of active cancer thromboembolic outcomes: validation of the Khorana score among patients with lung cancer. *J Thromb Haemost*; 14: 1773–1778 (2016)
12. Pabinger I et al. Biomarkers for prediction of venous thromboembolism in cancer. *Blood* 122: 2011–2018 (2013)
13. Breast Cancer Statistics. World Cancer Research Fund International. Available at <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics> (accessed 10 April 2019)
14. Pabinger I et al. A clinical prediction model for cancer-associated venous thromboembolism: a development and validation study in two independent prospective cohorts. *Lancet Haematol*; 5: e289–e298 (2018)

Source: 8^{ème} symposium international WHITH (Women's Health Issues in Thrombosis and Haemostasis), Session 1: «Cancer et Thrombose chez la femme» Madrid, mars 2019

Article en ligne, date de publication: 18.04.2019. Publication payante. Titulaire du droit d'auteur:
© 2019, Springer-Verlag GmbH Autriche, appartenant à Springer Nature. Publication autorisée.