



Maladie thromboembolique veineuse (MTEV)

Prévention en milieu médical, 3 molécules ont une AMM

- Daltéparine (FRAGMINE®)
- Enoxaparine (LOVENOX®)
- Fondaparinux (ARIXTRA®)

Ne pas oublier la compression classe 2

Traitement curatif de la MTEV constituée, 2 molécules ont l'AMM

- Tinzaparine (INNOHEP®) 175 UI/kg/j x 3 à 6 mois
- Daltéparine (FRAGMINE®) 200 UI/kg/j x 1 mois puis 150 UI/kg/j x 2 à 5 mois
- Pas d'AMM fondaparinux (ARIXTRA®)

Les autres molécules sont donc utilisés hors AMM, les établissements de santé adhérant à la plateforme doivent autant que possible respecter les recommandations.

Avant prescription d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) en curatif ou en préventif :

- Évaluation du risque hémorragique
- Calcul de la clairance de la créatinine pour les CI aux HBPM et car baisse filtration glomérulaire corrélée au risque hémorragique
- Numération plaquettaire

Surveillance

- Pas de thrombopénie induite à l'héparine au cours du cancer dans les études cliniques
- Surveillance plaquettaire en cas de traumatisme, de chirurgie ou d'exposition préalable aux héparines
- En pratique proposition de numération plaquettaire en se calquant sur les numérations faites pour les traitements de cancérologie, ce qui pose peu de problème en onco-hématologie où la surveillance est fréquente du fait des drogues myélotoxiques, pas de nécessité de surveillance au delà de un mois
- Surveillance de la clairance de la créatinine avec la règle du 10 → prendre la clairance de la créatinine et la diviser par 10 pour obtenir le rythme de surveillance (ex clairance = 40 ml/min → surveillance par 4 mois)

Conduite à tenir en cas de thrombopénie

- Plaquettes < 50 G/L → baisse de 50 % des doses
- Plaquettes < 10 G/L → baisse de 75% des doses ou arrêt des héparines



Maladie thromboembolique veineuse (MTEV) (Suite)

Conduite à tenir en cas de récurrence sous traitement anticoagulant

- si AVK passer aux HBPM
- si HBPM augmenter la dose de 20-25%
- pas d'utilité du fondaparinux
- filtres caves décevants

Nouveaux anticoagulants

- Pas de nouveaux anticoagulants en curatif avant 6 mois de traitement, après 6 mois l'indication se discute au cas par cas en fonction de l'évolutivité néoplasique, des facteurs de risque thrombotique et hémorragique, il faut dans cette situation privilégier l'inclusion dans les essais cliniques qui ouvriront
- Aucune indication en prophylaxie aussi bien en milieu chirurgical que médical

En cas de découverte d'une MTEV fortuite, le traitement est le même que pour les MTEV symptomatiques car le pronostic est le même.

Indications de traitement

- prévention patient hospitalisé en médecine : HNF, HBPM ou fondaparinux pour la durée d'hospitalisation
- patients traités en ambulatoire : pas de prophylaxie systématique sauf pour les myélomes traités par IMiDs
- tous les patients cancéreux ayant une chirurgie doivent avoir une prophylaxie
- en cas de thrombose veineuse avérée (TVP ou EP) : les HBPM sont préférés aux AVK pendant 3 à 6 mois avec une surveillance du risque hémorragique
- pas d'indication de prévention des thromboses sur cathéter central
- pas d'indication des HBPM pour améliorer la survie en l'absence de MTEV