

# Quand le cancer se complique de MTEV

Cas clinique

R. Olivier né le 20/12/1948

27 novembre 2020

CHIABRANDO Camille  
Interne D.E.S médecine vasculaire  
Service Pr SARLON-BARTOLI  
Hôpital La Timone, AP-HM

# R. Olivier

- 71ans
- Coronaropathie stentée en 2016
  
- Mai 2019 : découverte d'un ADK pancréatique localement avancé

1. Histoire de la maladie oncologique
2. Histoire de la maladie thrombo-embolique
3. Attitude thérapeutique de la MTEV

# Histoire de la maladie oncologique :

- 05/2019 : double dérivation bilio-digestive avec cholecystectomie
- 06/2019 à 09/2019 : 6 cures de FOLFIRINOX
- 09/2019 : Régression scannographique et biologique (CA19-9), **découverte fortuite d'une embolie pulmonaire, asymptomatique.**
- 09/2019 à 12/2019 : + 6 cures de FOLFIRINOX
- 12/2019 : Evaluation radio-biologique stable
- 12/2019 à 02/2020 : 3 cures de XELODA
- 03/2020 : Stabilité scannographique mais progression biologique importante -> Décision d'un traitement par GEMZAR-ABRAXANE

# Histoire de la maladie oncologique :

- 03/2020 à 05/2020 : 3 cures de GEMZAR-ABRAXANE
- 06/2020 : Régression biologique importante, minime évolution scannographique, **nouvelle embolie pulmonaire**
- Décision de poursuite de 3 cures GEMZAR-ABRAXANE
- 23/11/20 : C9 GEMZAR-ABRAXANE

# Histoire de la maladie thrombo-embolique :

- Pas d'ATCD thrombo-embolique
- 10/09/2019 : EP asymptomatique à risque intermédiaire bas

# Histoire de la maladie thrombo-embolique :

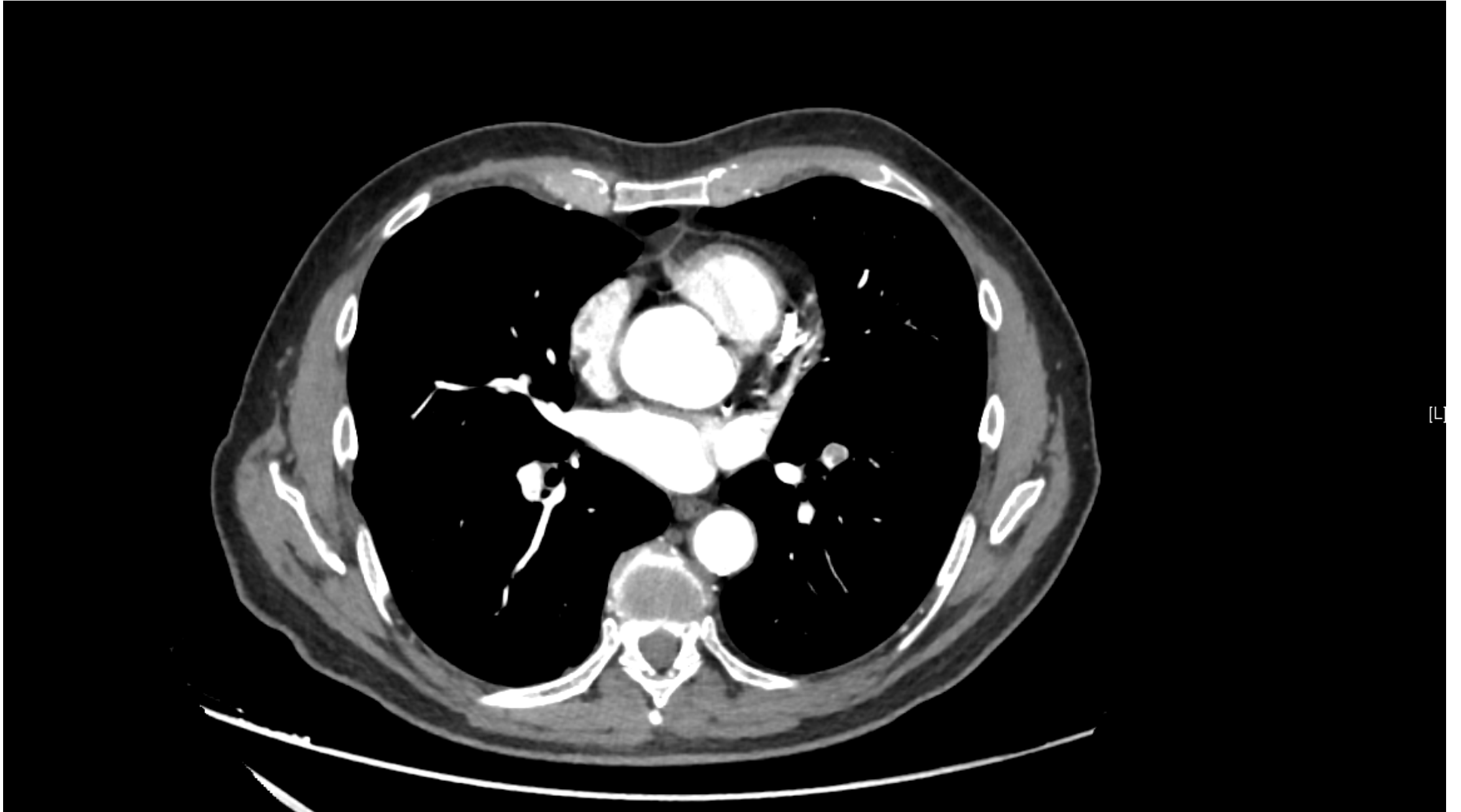


# Histoire de la maladie thrombo-embolique :





# Histoire de la maladie thrombo-embolique :



# Histoire de la maladie thrombo-embolique :

EDVMI du 11/09/2019 :

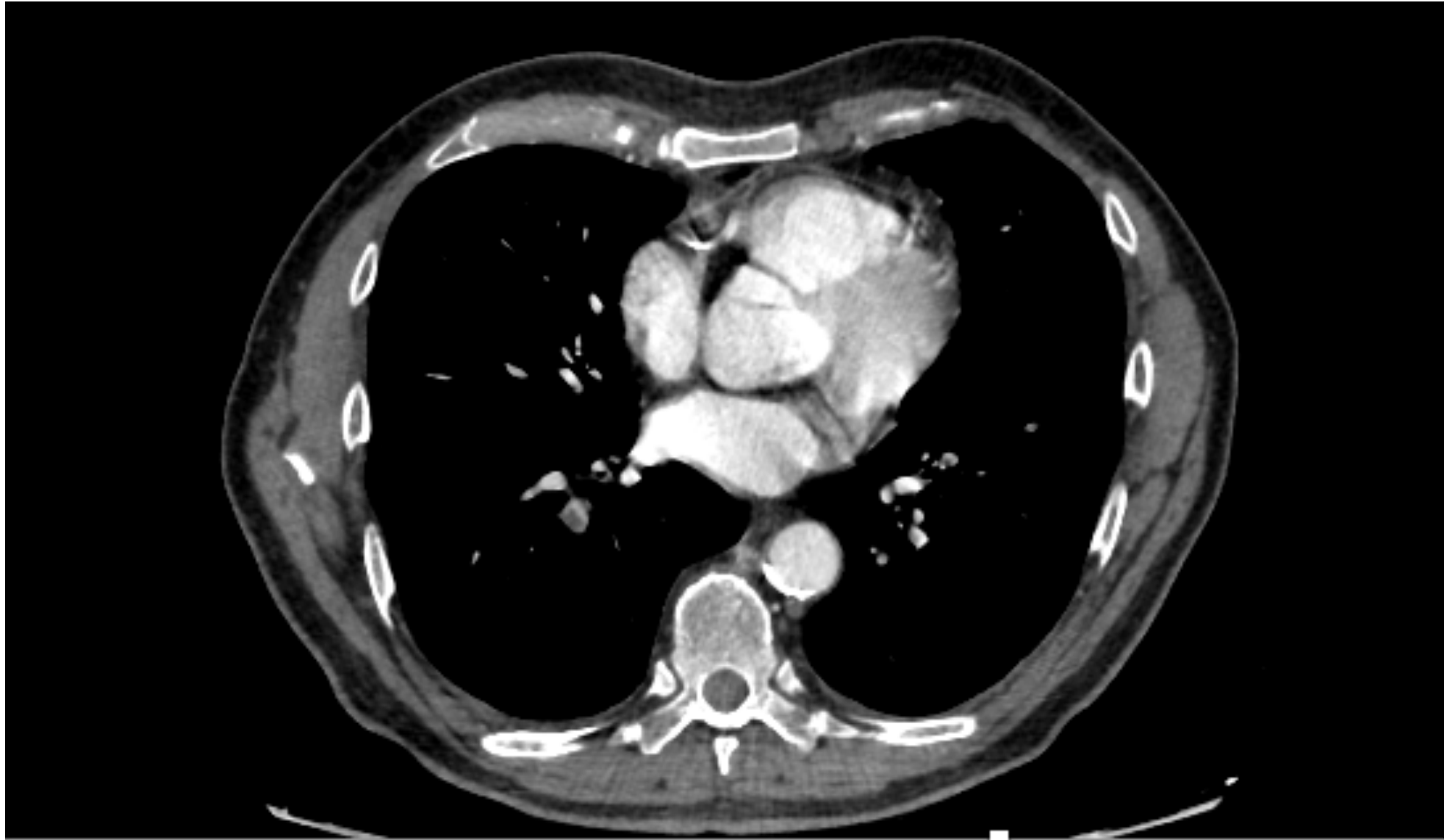
Thrombose veineuse hypoéchogène:

- -1/3 distal de la veine fémorale superficielle gauche au sein du canal de Hunter (DSC: 7.8 mm)
- -veine poplitée gauche (DSC: 6.3mm)
- -veine gastrocnémienne médiale (DSC: 5.8mm)
- -veine tibiale postérieure (DSC: 3.8mm)

# Histoire de la maladie thrombo-embolique :

- Pas d'ATCD thrombo-embolique
- 10/09/2019 : EP asymptomatique avec TVP MIG
- 12/2019 : Pas d'EP sur le TDM TAP de suivi oncologique
- 06/2020 : Récidive d'une EP

# Histoire de la maladie thrombo-embolique :



# Histoire de la maladie thrombo-embolique :

EDVMI du 13/07/2019

- Séquelles de TVP à la partie distale de la veine fémorale superficielle gauche (diamètre en compression 4 mm).
- **Thrombose d'allure plus récente de la veine poplitée gauche**, sans reflux lors des manoeuvres de chasse et avec diamètre en compression mesuré à 7 mm. Perméabilité conservée des veines de jambe.
- Pas d'extension proximale, parfaite perméabilité du réseau veineux iliaque, de la VCI.
- Pas de thrombose veineuse profonde ou superficielle du côté droit.

# Attitude thérapeutique de la MTEV :

- TTT habituel : ASPIRINE PROTECT (coronaropathie)
- 09/2019 1<sup>er</sup> épisode d'EP : → **INNOHEP 11000 UI/J** poids 65kg
- Cs MTEV 12/2019 : Poursuite de l'INNOHEP dose/poids
- 06/2020 : 2<sup>ème</sup> épisode d'EP : majoration des doses d'INNOHEP  
→ **INNOHEP 14000UI/j** poids 65kg  
avec arrêt de l'ASPIRINE PROTECT

## C- Recommandations pour le traitement des récurrences de MTEV chez les patients atteints de cancer

En cas de récurrence de MTEV, trois options peuvent être envisagées :

- Augmentation des doses d'HBPM chez les patients traités par HBPM (de 20% à 25%) ou relai par AOD
- Arrêt des AOD et prescription d'HBPM chez les patients traités par AOD
- Arrêt des AVK et prescription d'HBPM ou d'AOD chez les patients traités par AVK

[Avis d'experts].

5- Chez les patients ambulatoires traités par chimiothérapie systémique à risque intermédiaire ou élevé de MTEV (cancer du pancréas ou score de Khorana  $\geq 2$ ) en l'absence de saignement actif et en l'absence de risque hémorragique élevé, une prophylaxie pharmacologique par AOD (rivaroxaban ou apixaban) est recommandée [**Grade 1B**].

# Risque de MTEV chez les patients atteints de cancer

## Khorana Score



Patient Characteristic	Risk Score
<b>Site of Primary Cancer</b>	
➤ Very High Risk (stomach, pancreas)	2
➤ High Risk (lung, lymphoma, gynecologic, bladder, testicular)	1
<b>Prechemotherapy platelet count <math>\geq 350 \times 10^9/L</math></b>	1
<b>Hgb <math>&lt; 10</math> g/dL</b>	1
<b>Prechemotherapy leukocyte count <math>\geq 11 \times 10^9/L</math></b>	1
<b>BMI <math>35</math> kg/m<sup>2</sup></b>	1

Total Score

0

1-2

3 or higher

Risk of Symptomatic VTE

Low (0.8-3%)

Intermediate (1.8-8.4%)

High (7.1-41%)



MERCI

27 novembre 2020

CHIABRANDO Camille  
Interne D.E.S médecine vasculaire  
Service Pr SARLON-BARTOLI  
Hôpital La Timone, AP-HM