

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 27 août 2019

Hôpital cantonal de Genève

Y a-t-il une place pour les ACODs dans la prévention des thromboses associées au cancer : études AVERT et CASSINI

Dre H. Robert-Ebadi

On vient de le voir précédemment, le cancer est un facteur de risque important pour la maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV). Surtout pendant les 6 premiers mois post-chimio, avec une incidence cumulative d'environ 6% à 6 mois...

L'utilisation prophylactique d'héparine à bas poids moléculaire (HBPM) réduit ce risque de moitié (RR 0.54) mais augmente le risque hémorragique de 50% (RR 1.44).

Ainsi l'utilisation prophylactique d'HBPM pendant les 6 mois suivant une chimio n'était jusqu'à ce jour pas recommandée.

On peut mieux cerner les patients à haut risque de faire une MTEV grâce au score de Khorana, qui, s'il est supérieur à 2 est considéré comme élevé, ceci représente un risque de MTEV à 6 mois de 9.6%.

The Khorana score

Patient Characteristic	Points
Site of cancer	
Very high risk (stomach, pancreas)	2
High risk (lung, lymphoma, gynecologic, bladder, testicular, renal)	1
Prechemotherapy platelet count $\geq 350,000/\mu\text{L}$	1
Hemoglobin level $< 10 \text{ g/dL}$ or use of red cell growth factors	1
Prechemotherapy leukocyte count $> 11,000/\mu\text{L}$	1
Body mass index $\geq 35 \text{ kg/m}^2$	1

Score	Risk category	6 month VTE risk
0	Low	1.5%
1-2	Intermediate	6.7%
> 2	High	17.7%

Est-ce que la prise d'un anticoagulant oral direct (ACOD) pourrait réduire l'incidence de MTEV sans augmenter le risque hémorragique ?

C'est le sujet des 2 études discutées ce matin...

- AVERT : Apixaban to Prevent Venous Thromboembolism in Patients with Cancer, Marc Carrier, N Engl J Med 2019; 380:711-719
- CASSINI : Rivaroxaban for Thromboprophylaxis in High-Risk Ambulatory Patients with Cancer, Alok A. Khorana, N Engl J Med 2019; 380:711-719

La 1ère compare l'Apixaban (Eliquis®) au placebo, la 2e le Rivaroxaban (Xarelto®) au placebo chez des patients avec un score de Khorana égal ou supérieur à 2 pendant 6 mois.

Pour faire court, les résultats sont contradictoires...dans l'étude AVERT la MTEV est diminuée sous traitement (NNT=17), mais les hémorragies majeures sont augmentées (NNH=59) ; et dans l'étude CASSINI les MTEV sont diminuées aussi mais moins (NNT= 36) et les hémorragies sont un peu augmentées mais moins (NNT= 100).

Mais les caractéristiques oncologiques des patients n'étaient cependant pas identiques dans les 2 études...

12% de cancer du pancréas chez AVERT, contre 32% chez CASSINI par exemple...peu de cancers hématologiques dans les 2 études.

Nombreux arrêts de traitement pour des causes différentes avant la fin de l'étude (durée moyenne de traitement 5.2 mois chez AVERT, 4.3 mois chez CASSINI).

Quelles conclusions en tirer ?

Les patients à haut risque de MTEV sont les patients avec un cancer non muqueux (ex. Ca du pancréas). Ce sont eux qu'on ciblera pour une prophylaxie avec des ACODs pendant les 6 premiers mois post chimio...si le risque hémorragique est acceptable...

Ce sera tout pour aujourd'hui

