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

HUG: Hôpital cantonal de Genève mardi 3 Juin 2025

Etude APICAT: anticoagulation à dose réduite chez les patients cancéreux

Prof Marc Righini, Angiologie et Hémostase

L'étude du jour, APICAT, (*NEJM*, 2025) évalue l'intérêt d'un traitement anticoagulant à dose réduite chez des patients atteints de cancer ayant présenté un événement thromboembolique veineux (MTEV), après 6 mois de dose thérapeutique.

La durée optimale du traitement anticoagulant dépend de la cause du MTEV :

- MTEV post-évènement majeur (p.ex. chirurgical): le risque de récidive est faible (1-3 % à 5 ans) : un traitement de 3 mois est généralement suffisant.
- En cas de MTEV idiopathique, le risque est plus élevé (10 % à 1 an, 30 % à 5 ans), justifiant une anticoagulation prolongée.
- Chez les patients atteints de cancer, le risque est le plus élevé (~20 % à 1 an après arrêt), impliquant souvent une anticoagulation à long terme, tant qu'il est actif.

Les recommandations européennes (ESC) classent les patients selon leur risque annuel de récidive après arrêt de l'anticoagulant :

- **Faible risque** (chirurgie, hospitalisation) → traitement court.
- **Risque élevé** (cancer actif) → traitement prolongé recommandé jusqu'à rémission.

Études précédentes en cas de MTEV idiopathique

- **AMPLIFY-EXT** : apixaban 2,5 mg × 2 non inférieur à 5 mg × 2 après 6 mois de traitement. Moins d'hémorragies. Mais peu de puissance pour montrer une différence en termes de complications hémorragiques majeures.
- **EINSTEIN CHOICE** : rivaroxaban 10 mg supérieur à l'aspirine pour prévenir des récidives TEV, sans augmentation du risque hémorragique.

Ces résultats ont conduit toutes les recommandations internationales à prescrire des doses réduites dans les MTEV idiopathiques (Grade A).

L'objectif de APICAT est donc de faire la même chose pour les cas de MTEV associés à un cancer: risque accru de récidive (2-3x +) et de saignements (2-3x +) malgré un traitement optimal. Réduire la dose pourrait diminuer les complications hémorragiques.

Méthodologie

Essai multicentrique, randomisé, en double aveugle, de non-infériorité.
Après 6 mois d'anticoagulation à dose thérapeutique, les patients étaient randomisés entre Apixaban 5 mg × 2/j (dose thérapeutique) et 2,5 mg × 2/j (dose prophylactique), sur 12 mois.

- Issue principale: récidive de MTEV.
- Issue de sécurité : saignements majeurs + cliniquement significatifs
- Exclus: tumeurs ou métastases cérébrales, cancer cutanés isolés, thromboses distales, EP sous-segmentaires.

Caractéristiques des patients: Âge moyen 67 ans, 75 % avec embolie pulmonaire, 25 % TVP isolée, 66 % avaient un cancer métastatique à l'inclusion.

Cancers fréquents : sein, colorectal, poumon, prostate, pancréas, vésicule.

Résultats

- **Récidive MTEV** : 2,8 % (apixaban 5 mg) vs 2,1 % (2,5 mg). HR < 1,41 → non-infériorité démontrée. (limite fixée à 2)
- **Issue composite saignements**: 15,6 % (5 mg) vs 12,1 % (2,5 mg) → moins d'événements sous dose réduite, mais pas de différence significative pour les hémorragies majeures seules.

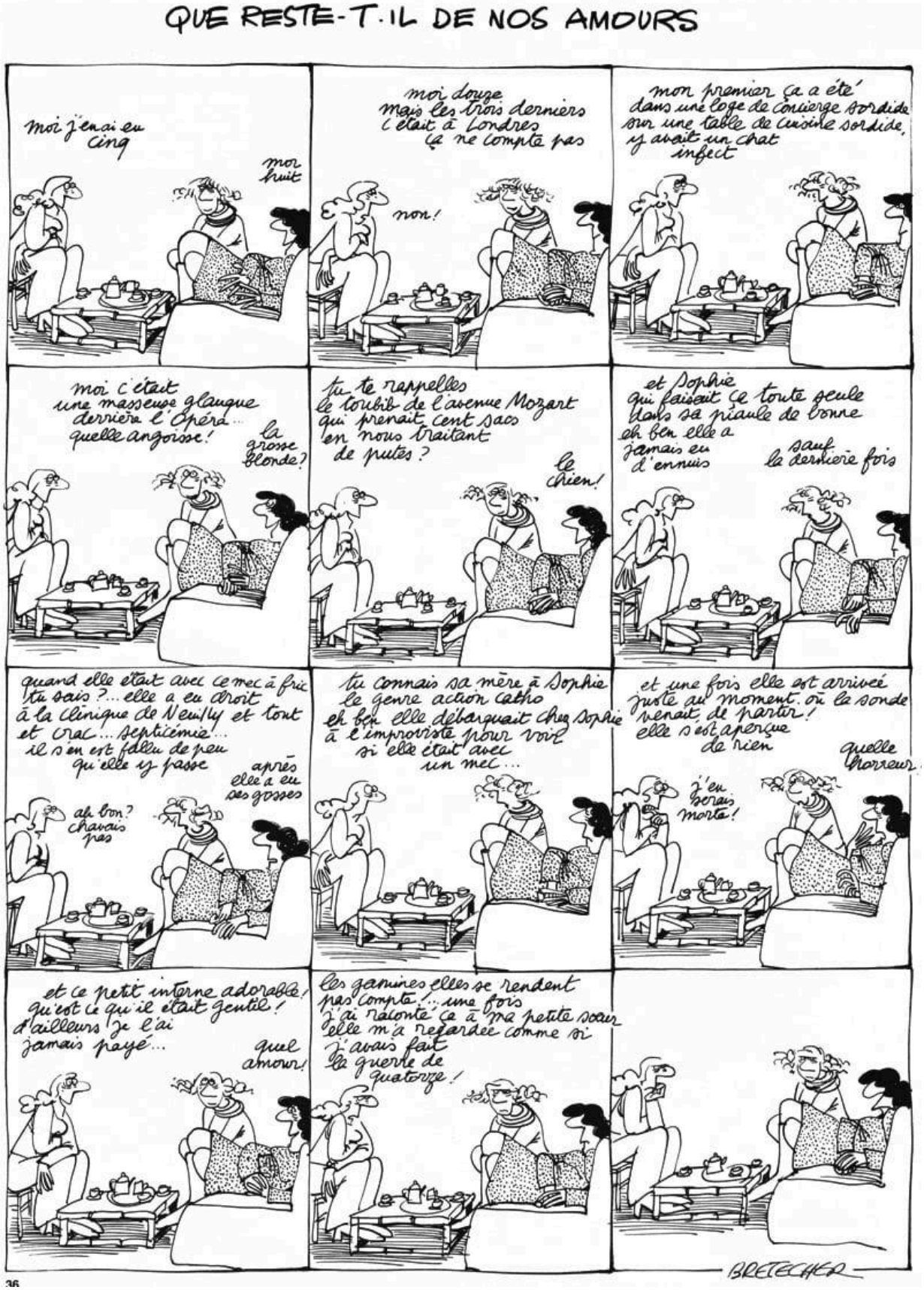
Conclusion
Apixaban 2,5 mg 2x/j est non inférieur à la dose standard pour la prévention des récidives de MTEV chez les patients cancéreux, avec moins de complications hémorragiques.
Les bénéfices à long terme restent à confirmer, mais sont probablement maintenus.

Comparaison avec l'étude RENOVA
Étude similaire, mais chez patients avec MTEV idiopathique (anticoagulés pendant 6–24m), avec un suivi sur 5 ans.

- Récidives : 2,2 % (dose réduite) vs 0,8 % (dose complète). La non-infériorité **n'a pas été démontrée**, mais les taux de récidive sont restés faibles.
- Hémorragies majeures réduites de 60 % avec la dose réduite.

Conclusion générale
Les données de RENOVA et APICAT suggèrent que l'anticoagulation à dose réduite est une option valable chez les patients avec MTEV idiopathique ou liée au cancer, particulièrement chez les patients à risque hémorragique.

Petite illustration rien à voir, mais un sujet qui revient malheureusement dans l'air du temps...n'hésitez pas à zoomer!



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch