

La maladie thromboembolique veineuse à l'ASCO.

Dr Philippe Debourdeau, hôpital Desgenettes, Lyon



A part l'étude SAVE ONCO qui fait l'objet d'une analyse séparée, il n'y a pas de grandes nouveautés dans le domaine de la MTEV au cours du cancer.

Quelques abstracts méritent d'être mentionnés :

9059 General Poster Session (Board #44B), Sat, 2:00 PM-6:00 PM

Incidence and risk factors predictive of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer at a comprehensive cancer center.

S. Vadhan-Raj, X. Zhou, R. S. Benjamin, G. W. Gladish; University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, TX.

But : analyse des facteurs de récurrence.

Méthode : étude rétrospective des cas de MTEV au MD Anderson sur l'année 2006.

1215 ETV chez 980 patients (532 hommes et 448 femmes); 480 TVP, 478 EP, 22 TVP + EP
14.1% (138/980 pts) de récurrence pendant l'année après le diagnostic de MTEV

Majorité de récurrence dans les trois mois (99/138 pts, 72%)

Après analyse multivariée les facteurs indépendants de récurrence sont :

- l'âge <60 vs > 60 years, HR:2.08, 95%CI :1.36-3.19, p<0.0007
- Type de MTEV EP vs TVP, HR 1.82(1.18-2.81), p<0.007,
- Sexe homme vs femme, HR 1.56 (1.02-2.40), p<0.041

Donc plus de récurrences chez les hommes de moins de 65 ans avec EP.

9063 General Poster Session (Board #44F), Sat, 2:00 PM-6:00 PM

Is there an advantage to adding inferior vena cava filter (IVCF) placement to anticoagulation with fondaparinux in patients with cancer and venous thromboembolism (VTE): Results of the Cancer and Thrombosis (CAT) prospective randomized clinical trial (RCT).

M. F. Barginear, R. J. Gralla, M. Akerman, M. Lesser, T. P. Bradley, I. Shapira, N. J. Nier-Shoulson, C. R. Greben, D. R. Budman; Hofstra North Shore-LIJ School of Medicine, Lake Success, NY; Feinstein Institute for Medical Research, Manhasset, NY.

But : évaluer la place du filtre cave dans le traitement de la MTEV associée au cancer.

Méthode : étude randomisée ouverte

Traitement : fondaparinux adapté au poids +/- filtre cave, les patients ne sont pas sélectionnés parmi les récurrences sous traitement ou les CI aux anticoagulants.

Patients : 64 patients inclus et 63 évalués.

Type de Kc : bronche (25%); sein (18%), colon (14%), pancréas (14%), lymphomé (8%), ovaire (6%), autres (15%).

PS 0 or 1 = 44%; 2 = 47%; 3 = 9%.

8 patients (12.5%) avec métastases cérébrales stables

Résultats : pas de récurrence de TVP, 2 (3%) nouvelles EP (1 dans chaque bras).

3 hémorragies majeures (filtre cave = 1) (4,7%)

2 hémorragies mineures (1 dans chaque bras) (3,1%)

2 (7%) complications du filtre (dont une occlusion avec nécessité de thrombectomie)

Survie médiane 493 jours sans filtre et 266 avec filtre

Conclusions : pas d'avantage à mettre des filtres caves

Discussion : certes il s'agit de petits effectifs avec un traitement anticoagulant qui n'est pas la molécule de référence pour le long terme (fondaparinux au lieu d'HBPM) et avec des méthodes de randomisation non précisées mais c'est la seule étude randomisée sur le sujet avec des effectifs qui sont supérieures à ceux des études rétrospectives actuellement disponibles. L'étude va être publiée ce qui permettra de préciser un peu la méthode et servira de base de réflexion sur le sujet.

9101 General Poster Session (Board #49D), Sat, 2:00 PM-6:00 PM

Deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE): Awareness and prophylaxis practices reported by patients with cancer.

F. R. Rickles, E. Varga, A. Brownstein, R. J. Friedman, G. A. Maynard, J. Ansell; George Washington University, Washington, DC; Children's Hospital of Ohio State University, Columbus, OH; National Blood Clot Alliance, Tarrytown, NY; Medical University of South Carolina.

But :

Voir le niveau de connaissance des patients de la prévention de la MTEV au cours du cancer.

Méthodes :

Enquête chez 500 patients (294 uniquement suivis en ambulatoire) avec un diagnostic de cancer fait dans les 12 mois

Résultats :

Age moyen = 58 ans , 64% de femmes, sein = 34%, prostate = 10%, poumon = 9%, peau = 8%, colon 5%.

Parmi les patients ayant répondu 76% n'ont jamais entendu parler de thrombose veineuse profonde et 85% n'ont jamais entendu parler d'embolie pulmonaire.

Les patients uniquement suivis en ambulatoire avaient un niveau de connaissance plus faible TVP (85%; $p < 0,05$) et EP (91%; $p < 0,05$).

Dans l'entretien ultérieur, 155 patients finissent par pouvoir donner les facteurs de risque de MTEV mais seulement 8% citent la chirurgie et 6% les traitements du cancer, 86 peuvent citer des signes d'EP.

27% des patients interrogés se souviennent qu'un médecin leur a expliqué que le cancer favorisait la formation de caillots sanguins.

48% se souviennent qu'on leur a conseillé une mobilisation.

Les patients interrogés répondent connaître comme prophylaxie la compression veineuse élastique (35%), la compression mécanique (31%), l'aspirine (28%), les anticoagulants (21%)

Conclusions :

Le niveau de connaissance des patients est faible sur la MTEV.

Commentaires :

Il aurait été intéressant de voir le niveau de connaissance des soignants sur le sujet ce qui aurait permis de trancher entre mauvaise information du corps médical et une mauvaise compréhension des patients. Quoi qu'il en soit cette donnée plaide pour une éducation thérapeutique sur le sujet (qui pourrait s'intégrer dans une éducation thérapeutique du patient atteint de cancer regroupant d'autres sujets).

9032 Poster Discussion Session (Board #16), Sun, 8:00 AM-12:00 PM and 11:30 AM-12:30 PM

Role of hypoalbuminemia in the development of venous thromboembolism in cancer chemotherapy patients.

Z. Li, W. B. Webb, J. Mao, S. Gautam, S. Singh, G. H. Lyman; Proventys, Inc., Newton, MA; Proventys, Inc., Durham, NC; Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA; Proventys, Inc., Newton, MA; Brigham and Women's Hospital, Newton, MA; Duke University, Durham, NC.

But :

Evaluer les facteurs de risqué de MTEV avant chimiothérapie

Méthodes :

Etude rétrospective de tous les patients traités par CT dans 29 hôpitaux généraux aux USA de 2007 à 2009.

Variables prise en compte : site du cancer, âge, sexe, IMC, ATCD de MTEV, albumine (Alb), hémoglobine (Hb), globules blancs (GB) et plaquettes (Plq)

Critère de jugement MTEV symptomatique survenue dans les 6 mois après début de CT

Statistiques : analyse multi variée avec régression statistiquene prenant en compte que les patient ayant toutes les données disponibles.

Résultats :

8,7% ETV (495/5703), les cancers sles plus fréquemment en cause sont le sein (32.7%), le poumon (20.2%), le colorectal (13.5%) et les lymphomes (12.1%).

En analyse multivariée l'hypoalbuminémie ressort comme le facteur le plus prédictif d'ETV (d'après mes souvenirs avec le stade du cancer et les GB)

Alb level (g/dL)	Total patients N (%)	VTE n (%) [*]	RR			
			Unadjusted	P	Adjusted [§]	P
< 3.0	457 (8.0%)	57 (12.5%)	3.17	<0.01	2.37	<0.05
3.1 - 3.5	951 (16.7%)	115 (12.1%)	3.06	<0.01	2.43	<0.05
3.6 - 4.0	1,784 (31.3%)	146 (8.2%)	1.98	0.06	1.78	ns
4.1 - 4.5	1,210 (21.2%)	66 (5.5%)	1.28	ns [¶]	1.26	ns
≥ 4.6	186 (3.3%)	8 (4.3%)	1.00	Reference	1.00	Reference
Missing	1,115 (19.6%)	103 (9.2%)				

*Trend test $p < 0.0001$ for nonmissing categories. § Adjusted by CaseMix; ¶ ns: $p > 0.1$.

Remarques :

Il est étonnant qu'au pays où le score de Khorana a été validé de manière prospective avec un BMI à plus de 35, une équipe trouve l'hypo albuminémie < 30 g/l prédictive, mais cette donnée n'avait pas été prise en compte dans le score de Khorana.

L'hypo albuminémie est peut être prédictive d'ETV avant CT (patients les plus dénutris et/ou avec un Kc le plus avancé ?) mais le problème reste de savoir le poids respectif de ces facteurs de risques. A ce sujet les études de Vienne les D-Dimères, les fragments de la prothrombine, la P sélectine au score de Khorana.

Il existe probablement des problèmes méthodologiques car le sous groupe de patients sous anticoagulants arrive à un taux de MTEV de 22% sous CT. L'auteur du poster interrogé a répondu qu'il n'atait pas sûr que les anticoagulants soit utilisés de manière optimale.....

Dr Philippe Debourdeau

Pour les courageux vous pouvez également consulter les posters suivants qui m'ont semblé offrir moins d'intérêt.

Venous thromboembolic complications in patients with malignant glioma treated on a bevacizumab clinical trial.

First Author: A. L. Sumrall

Abstract No: 9090

Safety and efficacy of implanted central venous catheters during adjuvant treatment of breast cancer and in a general oncology population.

First Author: M. Wilson

Abstract No: 9124

An evaluation of the risk/benefit ratio of low molecular weight heparin to reduce the high risk of venous thromboembolism in acute leukemia.

First Author: G. L. Simmons

Abstract No: 6566

Prevalence of venous thromboembolism (VTE) among patients (pts) with acute leukemia (AL) prior to treatment.

First Author: N. V. Luong

Abstract No: 6595

Multicenter, prospective, case-control, observational study on the influence of venous thromboembolism on patient outcome.

First Author: M. Mandala

Abstract No: 1554

Incidence and predictors of venous thromboembolism (VTE) among ambulatory patients with lung cancer.

First Author: G. C. Connolly

Abstract No: 7066

Documenting the complete resolution rates of venous thromboemboli (VTE) with the factor Xa inhibitor fondaparinux sodium (FS) in patients with cancer.

First Author: D. R. Budman

Abstract No: 9130