

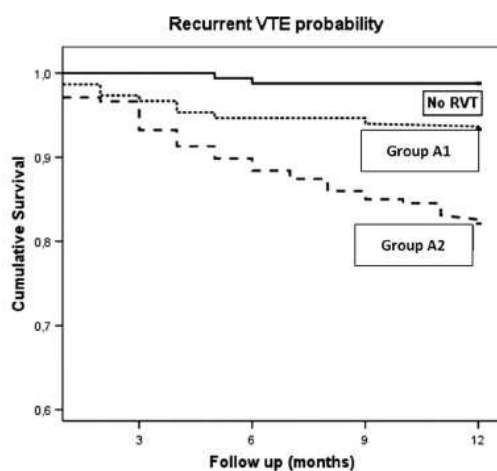


GFTC
Groupe Francophone Thrombose et Cancer

Un thrombus obstructif qui met du temps à se dissoudre.

La place du thrombus veineux résiduel (TVR) dans la durée du traitement n'est pas encore précisée. Une méta analyse récente (Carrier JTH 2011;9(6):1119-25) montre une augmentation modérée du risque en cas de TVR chez les patients avec une TVP mais pas chez les patients avec un premier épisode de TVP idiopathique. L'étude REVERSE sur le même sujet est négative (Le Gal JTH 2011;9(6):1136-32).

L'équipe de Siragusa a développé l'étude DACUS sur un design un peu différent (Siragusa Blood. 2008;112:511-515) : les patients sans TVR à 6 mois arrêtent le traitement, les patients avec TVR sont randomisés entre arrêt et poursuite des anticoagulants. L'étude était positive dans la population générale (1,3% de récurrence TVR -, 27.2% TVR + anticoagulants -, 19.3% TVR + anticoagulants +). Le même design est appliqué dans DACUS extended cancer (EHA 2011 abstract 498). Le traitement initial est fait par nardoparine (1 mois forte dose puis 5 mois dose un peu diminuée) Sur 36 mois, 409 patients ont été inclus et 347 sont analysés. Un TVR est détecté chez 242 (69.7%) patients, une récurrence est notée chez 21.9% des patients randomisés dans le bras arrêt anticoagulants et chez 14.2% de ceux ayant poursuivi les HBPM. Aucun TVR n'est retrouvé chez 105 patients (30.3%), il y a dans ce cas 3 récurrences (2.8%) en l'absence d'anticoagulants. Le Hazard Ratio entre les groupes TVR + et versus TVR - est à 4.54 (CI 2.3-6.66) ($p = 0.028$). 5 hémorragies majeures sont notés dans le groupe DVT + anticoagulants + et 2 dans chacun des autres groupes.



Il semble donc possible d'identifier au cours du cancer des patients à bas risque de récurrence chez qui le traitement pourrait être arrêté à 6 mois. Cependant quelques hésitations subsistent :

- cet abstract a déjà été publié à l'ASH et demande à être vérifié une fois l'étude terminée et le papier publié définitivement en full text
- le taux de récurrence de 21 % est bien supérieur à celui observé dans les études CLOT, LITE et CANTHANOX
- la population ne reflète pas trop la pratique quotidienne car le nombre de patients vivant à 6 mois après cancer et traités pour MTEV est réduit et car 90 % des patients dans le groupe sans TVR ont un cancer sans atteinte métastatique ou loco régionale, le taux de cancer sans extension est de 20 % dans le groupe TVR + et est statistiquement différent (ce qui a posteriori ne paraît pas trop étonnant que le taux de TVR soit corrélé à la diffusion du cancer)

Si les résultats se confirment, cela ne concernerait en fin de compte que peu de patients et de plus pas les patients qui posent le plus de problème en pratique quotidienne.