

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/etude-de-cas-de-patient-thrombose-associee-a-un-cancer/33090/>

Released: 03/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Étude de cas de patient : Thrombose associée à un cancer

Dr Lopes :

Bienvenue à cette FMC sur ReachMD. Je suis le Dr Renato Lopes. À mes côtés, le Dr Ander Cohen.

Bienvenue Ander. J'ai cru comprendre que vous aviez un cas de patient à nous présenter.

Dr Cohen :

Tout à fait, Renato. C'est un plaisir de vous entendre.

J'aimerais vous parler d'un patient avec une malignité GI et d'une nouvelle embolie. Il s'agit d'un homme de 68 ans qui a eu une TVP il y a deux ans, qui a été traité et qui n'est plus sous traitement, mais qui a développé une malignité GI. Il a reçu un traitement définitif et il a commencé à avoir des difficultés respiratoires. Une EP a été diagnostiquée. La question est de savoir quel anticoagulant utiliser chez ce patient. Il présente non seulement un risque élevé de thrombose, mais également d'hémorragie. Nous savons grâce à des recherches réalisées sur plus de 15 000 cas que les cancers GI, notamment du tractus GI supérieur, mais aussi les cancers du cerveau, de la vessie, de la prostate, des reins et du col de l'utérus présentent des risques élevés d'hémorragie. Nous devons vraiment déterminer ce qui fonctionne le mieux. Dans la littérature, l'étude CARAVAGGIO comparait l'apixaban à la daltéparine, une héparine de bas poids moléculaire. Aucune augmentation du risque d'hémorragie n'a été observée avec l'apixaban par rapport à l'héparine de bas poids moléculaire pour les patients atteints de cancer GI. Cependant, jusqu'à récemment, nous ne disposions pas encore de données en vie réelle permettant d'extrapoler les résultats des essais cliniques et cohérentes avec ces derniers. Nous disposons désormais de données en vie réelle montrant que ces patients atteints de cancer GI semblent bien réagir aux ACOD, notamment l'apixaban, tant en ce qui concerne les hémorragies que la réduction des récurrences de thrombose veineuse.

Voilà pourquoi je souhaitais discuter de ce cas avec vous, Renato.

Dr Lopes :

C'est un cas passionnant et très fréquent. Ces patients viennent tous les jours dans notre cabinet. Mais permettez-moi de vous poser une question. Vous avez dit que le patient a fait une TEV ou TVP il y a deux ans. Le patient était-il toujours sous anticoagulant quand il s'est présenté avec cette EP ou a-t-il été traité pendant 6 à 12 mois avant d'arrêter l'anticoagulant ? Je pense que c'est un point important, n'est-ce pas ?

Dr Cohen :

Oui, absolument. La réponse est la seconde. Il a eu sa première thrombose veineuse il y a deux ans. Il a suivi un traitement sur 6 mois, puis il a arrêté. Il a ensuite reçu le diagnostic de cancer GI, un traitement définitif par chimiothérapie et chirurgie, puis il a développé une EP. C'est un cas intéressant, car nous ne savons pas si la TVP précédente était associée à un cancer précoce ou s'il s'agissait simplement d'une propension à développer une thrombose veineuse.

La clé ici, Renato, est de choisir le bon anticoagulant. Les ACOD semblent être le meilleur choix, car ils réduisent de 30 à 40 % le risque de thrombose. L'apixaban ne semble pas augmenter le risque d'hémorragie majeure, ce qui n'est pas le cas de certains autres ACOD.

Dr Lopes :

Je pense que vous avez raison quant au choix de l'anticoagulation pour cette population de patients. La bonne nouvelle avec les ACOD, c'est que nous pouvons les utiliser pour la TEV, de manière globale, mais aussi avec les TEV associées à un cancer. Certaines inquiétudes concernaient les cancers GI et hémorragies GI. Je pense que l'étude CARAVAGGIO a confirmé que nous pouvons toujours utiliser l'héparine de bas poids moléculaire pour ces patients, mais nous avons une alternative, comme l'apixaban, qui ne va pas augmenter les hémorragies GI par rapport aux héparines de bas poids moléculaire, ce qui n'est pas le cas avec d'autres ACOD. De manière globale, je pense que ce sont de bonnes nouvelles pour le traitement de ce groupe complexe de patients.

Dr Cohen :

Oui. Excellent résumé. Merci, Renato. Merci beaucoup pour cette discussion. Et merci à tous pour votre attention.

Dr Lopes :

Super. Merci à tous. Merci pour votre attention.