

INTRODUCTION

La Maladie Thrombo-Embolique Veineuse (MTEV) touche actuellement **15 à 20% des patients atteints d'un cancer** et représente la 2^{ème} cause de décès chez les patients cancéreux après le cancer lui-même. Elle constitue ainsi, avec les infections, le principal évènement indésirable chez ces patients. Le surcoût lié à cette MTEV est estimé à **20 000 Euros/patient**, ce qui en fait un enjeu médico-économique majeur (730 millions d'euros/an). Des recommandations existent: ISTH (2013) et l'ASCO (2014) mais sont souvent méconnues par les médecins entraînant un défaut ou un retard de prise en charge.

OBJECTIFS

Evaluer les connaissances médicales concernant la MTEV et proposer une fiche d'alerte sensibilisant les cliniciens au risque de MTEV en oncologie.

MATERIELS ET METHODES

Questionnaire Médecin:

1) Composé de:

- 10 questions à choix multiples
- 2 questions ouvertes

2) Réparti en **3 thèmes**:

- Facteurs de risque de MTEV
- Score de Khorana
- Prophylaxie médicamenteuse à entreprendre

Evaluation du Questionnaire

- Par thème (3)
- Par une notation binaire:
 - 1: Bonne Connaissance
 - 0: Mauvaise connaissance

Quelles sont les 3 localisations de cancers présentant le plus élevé d'engendrer une MTEVP ?

- A. Cancer du sein.
- B. Cancer du pancréas.
- C. Cancers gastriques.
- D. Cancer du poumon.
- E. Cancer de la prostate.

Parmi les éléments ci dessous lesquels sont des facteurs de risques d'un évènement thrombotique chez le patient atteint de cancer:

- A. Facteurs génétiques de prédisposition.
- B. Hormonothérapie.
- C. la chirurgie oncologique
- D. Chimiothérapie
- E. Une surexpression du facteur tissulaire.

Connaissez-vous le score de Khorana qui comprend 6 critères ? Si oui pouvez-vous citer quelques critères du score ?

RESULTATS/DISCUSSION

- **12 Seniors** (PU-PH, CCA, Praticiens attachés) et **3 Internes** ont été interrogés

Thème	Bonne Connaissance, en %		
	Seniors (n=12)	Juniors (n=3)	Total (n=15)
Facteurs de risque	83 (10/12)	66 (2/3)	80 (12/15)
Score de Khorana	25 (3/12)	0 (0/3)	20 (3/15)
Prophylaxie médicamenteuse à entreprendre	58 (7/12)	33 (1/3)	53 (8/15)

- **80% des cliniciens ont une bonne connaissance des facteurs de risque.**
- **Seulement 13% (2/15)** utilisent le score de Khorana en pratique clinique.
- La prise en charge médicamenteuse du risque de la MTEV est maîtrisée dans 53% des cas. Le choix de la prescription est le plus souvent basé sur l'expérience en pratique clinique.
- Une **fiche d'alerte** est proposée et devra être remplie pour la RCP d'Oncologie et/ou Hématologie afin de sensibiliser les médecins sur la mise en route d'un éventuel traitement prophylactique.
- Une RCP thrombose analysera les cas difficiles,

- La **fiche d'alerte** comprend:

- Le calcul du **score de Khorana (1)**
- L'identification rapide de **facteurs de risque de MTEV (2)**
- Un résumé des **recommandations actuelles (3)**

Date:.....


UA Service:.....

Médecin Réfèrent

Nom:.....

Tel:.....

Adresse:.....



**FICHE D'ALERTE
RISQUE
THROMBOTIQUE**

Patient

Nom:.....

Prénom:.....

NIP:.....

Poids:.....kg Taille:.....cm

Clairance:.....ml/min

Cette fiche non exhaustive est à compléter à chaque RCP et à conserver dans le dossier patient. Elle a pour but d'orienter la prise de décision quant à la mise en place d'une prophylaxie anti-thrombotique. Elle reprend les principaux items à considérer et tient compte des recommandations de l'ASCO, de l'ISTH et du GFTC.

1) Score de Khorana ajusté (1)

Facteur de risque	Nombre de points	Patient
Cancer primitif à très haut risque: Estomac, Pancréas, Cerveau	2	
Cancer primitif à haut risque: Lymphome, Poumon, Gynécologique, Testicule, Rein, Vessie	1	
IMC ≥ 35 kg/m ²	1	
Taux de plaquettes pré-chimiothérapie ≥ 350 G/L	1	
Hémoglobine pré-chimiothérapie < 100 g/L OU Traitement par EPO	1	
Taux de Leucocytes pré-chimiothérapie > 11 G/L	1	
D-Dimères > 1,44 µg/ml	1	
P-sélectine > 53,1 µg/ml	1	

Score total: → Score = 0 : Risque faible de MTEV / Score = 1 ou 2 : Risque modéré de MTEV / Score ≥ 3 : Risque élevé de MTEV → Risque:

2) Autres facteurs de risque à considérer (2)

	OUI	NON	INCONNU
Cathéter veineux central longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stade Cancer avancé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Co-morbidités (Infections, Pathologie Cardiaque...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thrombophilie constitutionnelle ou acquise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgie < 3 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement à risque (Sels de platine, anti-angiogéniques, hormonal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement anti-thrombotique à l'entrée (AVK, NACO...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antécédents de MTEV (EP, TVP...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres:.....			

3) Décision RCP (3)

Traitement Prophylactique? **OUI NON** (Rayer la mention inutile)

Points Importants (Recommandations ISTH, GFTC, ASCO 2014):

- Une Prophylaxie anti-thrombotique est à envisager chez les patients hospitalisés présentant un score de Khorana ≥ 3
- Un traitement prophylactique > 10 est recommandé en post chirurgie oncologique (P-28) si chirurgie abdominale
- Les HBPM sont à privilégier et à adapter à la FR si besoin
- Les AVK, NACO sont à éviter
- La Prophylaxie en Ambulatoire n'est pas recommandée. Elle peut être discutée pour un patient à haut risque.

CONCLUSION

La validité de la fiche d'alerte sera évaluée par une analyse rétrospective des dossiers patients. La fiche s'accompagnera d'un programme de formation continue sur la thématique « Thrombose et cancer ».