

## SSUM Section "Vaisseaux": cours final "Artères et veines périphériques"

Bâle 13 et 14 février 2020  
13 février 2020 15h50 – 15h55

### Maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV)

Recherche de néoplasies?

Corina R. Canova  
Innere Medizin und Angiologie  
Angiologie Graubünden in Chur und  
Interdisziplinäre Gefässmedizin im Spital Schiers  
corina.canova@angio-gr.ch



## Maladie Thromboembolique - survenue

### Dite idiopathique:

- sans cause déclenchante
- sans pathologie causale
- sans thrombophilie

### Avec cause déclenchante:

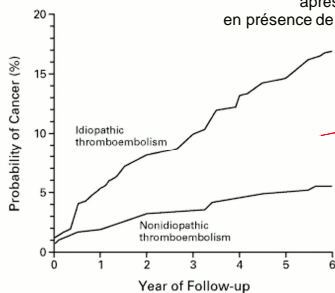
- immobilisation de tout type: plâtre, alitement, voyage,....
- infections sévères, opérations, AVC.....
- affection tumorale avérée
- thrombophilie avérée

Tumeur diagnostiquée pour la 1<sup>e</sup>  
fois après TE dans 2.1 – 10%

H.R. Büller, J Thromb and Haemost 2004;2:874-5

## Pourquoi est-ce important?

Probabilité cumulée d'un carcinome nouvellement diagnostiqué  
après 1<sup>er</sup> événement thrombo-embolique  
en présence de TE idiopathique et non idiopathique



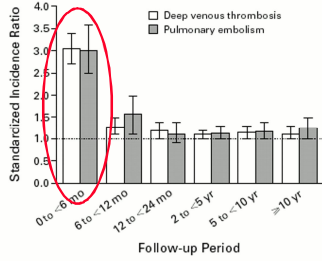
> 3x plus de  
tumeurs

Schulman S et al. N Engl J Med 2000;342:1953-1958

## Quand les carcinomes surviennent-ils?

6 - 12 mois

Risque de carcinome en relation avec la durée du suivi après le 1<sup>er</sup> événement thrombo-embolique



**Staging:**  
**Type de tumeur :** Dans 40% des cas, métastases au moment où le diagnostic est posé  
 Pancréas  
 Ovaires  
 Foie  
 Cerveau  
 Lymphome  
 Prostate

Sorensen H et al. N Engl J Med 1998;338:1169-1173

---

---

---

---

---

---

---

---

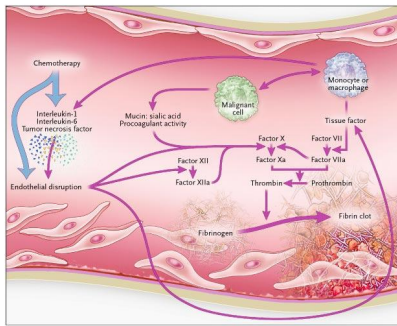
---

---

---

---

## Pourquoi un carcinome cause-t-il une TE?



Bick R. N Engl J Med 2003;349:109-111

---

---

---

---

---

---

---

---

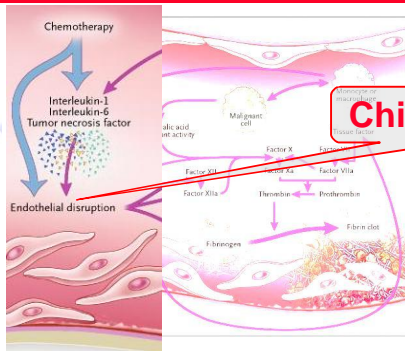
---

---

---

---

## Pourquoi un carcinome cause-t-il une TE?



**Chimiothérapie**

Bick R. N Engl J Med 2003;349:109-111

---

---

---

---

---

---

---

---

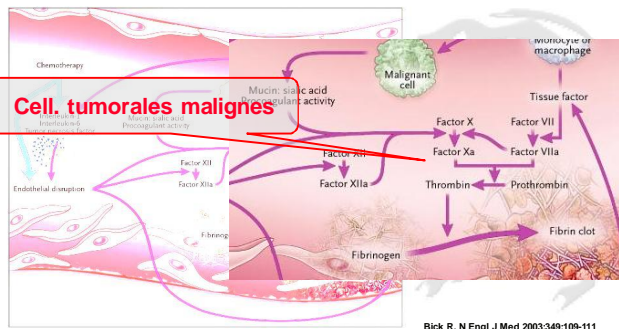
---

---

---

---

## Pourquoi un carcinome cause-t-il une TE?




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pourquoi un carcinome cause-t-il une TE?

- Stase:** Compression de la paroi vasculaire par l'extérieur, venant de la tumeur
- Lésion pariétale:** Envahissement de la paroi vasculaire par des cellules tumorales ou lésions endothéliales dues à la chimiothérapie
- Hypercoagulabilité:** activation de la coagulation prouvée  
voie extrinsèque: facteur tissulaire, facteur VII, prothrombine, facteur X et formation de thrombine

Bick R. N Engl J Med 2003;349:109-111  
Buller H. N Engl J Med 1998;338: 1221-1222

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Un dépistage est-il opportun?

### Objectif d'un dépistage:

Détection précoce d'une situation potentiellement dangereuse  
càd. détection précoce de la tumeur maligne au moment d'un traitement curatif

Avec rapport coût-efficacité égal

**40-60% (seulement)** des tumeurs diagnostiquées avec la 1<sup>er</sup> TE ne sont pas métastatiques

**Rapport coût-efficacité** pour l'ensemble de la population pas clair, mais probablement plutôt défavorable



**Est-ce possible?  
Plutôt non!**

Bluman S et al. N Engl J Med 2000;342:1953-1958  
Buller H. N Engl J Med 1998;338: 1221-1222  
M. Monreal. J Thromb. and Haemost. 2004;2:876-81

---

---

---

---

---

---

---

---

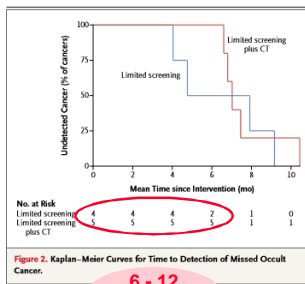
---

---

---

---

## Quel dépistage est opportun et quand ?



**854 patients sur 3186 avec dépistage de base:**

Anamnèse  
Examen sanguin standard,  
Rx thorax,  
Dépistage cancer mammaire,  
cervical et prostate  
env. 10% rech. cancer colon  
**+/- scan abdomen et bassin**

**6 - 12 mois**

N Engl J Med 2015; 373; 697-704:  
Marc Carrier, Alejandro Lazo-Langner, Marc A. rodger et al. For the SOME Investigators:  
Screening for Occult Cancer in unprovoked Venous Thromboembolism

---

---

---

---

---

---

---

---

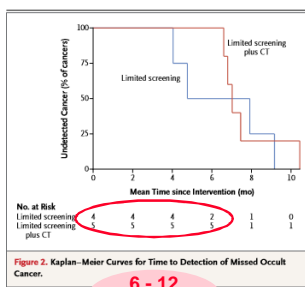
---

---

---

---

## Quel dépistage est opportun et quand ?



**Incidence de carcinomes en cas de TEV non provoquée: 3.7 % à 5 %**  
(études précédentes > 10%)

**limited screening strategy**  
**Incidence carcinomes diagn.: 0.93% (95% IC, 0.36 to 2.36)**  
**l'année suivante**

**6 - 12 mois**

N Engl J Med 2015; 373; 697-704:  
Marc Carrier, Alejandro Lazo-Langner, Marc A. rodger et al. For the SOME Investigators:  
Screening for Occult Cancer in unprovoked Venous Thromboembolism

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Quel dépistage est opportun et quand ?

| Tumor Type                 | Limited Occult Cancer Screening (N=14) | Limited Occult-Cancer Screening plus CT (N=19) |
|----------------------------|--|--|
| n. of tumors/total no. (%) |  |  |
| During screening period    |  |  |
| Acute leukemia             | 0/10                                   | 0/14   |
| Gynecologic                | 3/10 (30)                              | 0/14   |
| Skin: melanoma             | 1/10 (10)                              | 0/14   |
| Colorectal                 | 0/10                                   | 3/14 (21)                                      |
| Prostate                   | 2/10 (20)                              | 0/14   |
| Pancreatic                 | 2/10 (20)                              | 0/14   |
| Cholangiocarcinoma         | 1/10 (10)                              | 2/14 (14)                                      |
| Lymphoma                   | 3/10 (30)                              | 3/14 (21)                                      |
| Breast                     | 0/10                                   | 2/14 (14)                                      |
| Urologic                   | 0/10                                   | 3/14 (21)                                      |
| Unknown primary            | 0/10                                   | 1/14 (7)                                       |
| During follow-up period    |  |  |
| Acute leukemia             | 1/4 (25)                               | 1/5 (20)                                       |
| Gynecologic                | 1/4 (25)                               | 1/5 (20)                                       |
| Skin: melanoma             | 0/4                                    | 1/5 (20)                                       |
| Colorectal                 | 1/4 (25)                               | 1/5 (20)                                       |
| Prostate                   | 0/4                                    | 1/5 (20)                                       |
| Pancreatic                 | 1/4 (25)                               | 0/5  |

**Les résultats suggèrent un carcinome défini, dépistage peut être approprié:**

- anamnèse et
- examen clinique
- examen sanguin
- Rx thorax
- dépistage tumoral selon âge
- et sexe

N Engl J Med 2015; 373; 697-704:  
Marc Carrier, Alejandro Lazo-Langner, Marc A. rodger et al. For the SOME Investigators:  
Screening for Occult Cancer in unprovoked Venous Thromboembolism

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## A quel âge un dépistage est-il opportun?

**Table 4** Identified malignancies in relation to age

| Age   | Patients (n) | Identified malignancies (%) | Number needed to screen |
|-------|--------------|-----------------------------|-------------------------|
| < 40  | 8            | 0                           | ∞                       |
| 41-50 | 16           | 1 (6.3)                     | 16                      |
| 51-60 | 37           | 2 (5.4)                     | 18.5                    |
| 61-70 | 52           | 9 (17.3)                    | 5.8                     |
| 71-80 | 61           | 8 (13.1)                    | 7.6                     |
| ≥ 81  | 27           | 4 (14.8)                    | 6.8                     |

A. Piccoli, J Thrombosis Haemost 2004;2:884-9

---

---

---

---

---

---

---

---

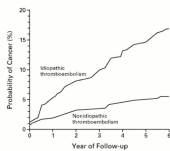
---

---

## Un dépistage est-il opportun?

Un dépistage ne peut être «recommandé» qu'à certaines conditions, car essentiel pour l'individu

- **uniquement** pour les patients ayant des thromboses "certainement" idiopathiques
- **uniquement** pour les patients sans antécédents familiaux de TE
- **uniquement** pour les patients pour lesquels un traitement anticancéreux multimodal serait envisageable
- **surtout** pour les patients âgés de 60 à 80 ans (en raison des coûts: NN to screen)



Schulman S et al. N Engl J Med 2000;342:1953-1958  
 Buller H. N Engl J Med 1998;338: 1221-1222  
 Nordström M et al. BMJ 1994; 308: 891-894

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Un dépistage est-il opportun?

Un dépistage ne peut être «recommandé» qu'à certaines conditions, car essentiel pour l'individu

- **uniquement** pour patients ayant des thromboses certainement idiopathiques
- **uniquement** pour patients sans antécédents familiaux de TE
- **uniquement** pour patients pour lesquels un traitement anticancéreux multimodal serait envisageable
- **surtout** pour patient âgés de 60 – 80 ans (en raison des coûts: NN to screen)

2/3 des tumeurs dépistées

Alors: Anamnèse complète, y c. AF et examen clinique avec palpation seins et prostate  
 Labo: BSR, Hb, Lc diff, Tc, Na, K, créatinine, GPT, aPh, UST.  
 Radiographie thorax

Investigations complém. seulement si ciblées: telles que échogr. abdomen, endoscopies,...

- ↑ Mammographie et examen gynécologique
- ↑ PSA

Nordström M et al. BMJ 1994; 308: 891-894  
 Buller H. N Engl J Med 1998;338: 1221-1222  
 Schulman S et al. N Engl J Med 2000;342:1953-1958

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---