

CL 11

Néoplasie révélée par un épisode thromboembolique veineux. Données du registre REMOTEV



L. Jambert^{1,2,*}, E.M. Cordeanu¹, C. Mirea¹, H. Lambach¹, M. Heitz¹, A.S. Frantz¹, B. Woehl², A. Hamade², D. Stephan¹

¹ Service HTA, maladies vasculaires et pharmacologie clinique, nouvel hôpital civil, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

² Médecine vasculaire - GHRMSA, Mulhouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jambertlucas@gmail.com (L. Jambert)

Objectifs L'intrication entre la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) et le cancer est bien caractérisée avec 5–10 % des épisodes de MTEV révélant un cancer occulte. Le bénéfice d'une recherche exhaustive de néoplasie après un épisode de MTEV reste controversé. Ce travail a évalué l'incidence des cancers révélés après un épisode de MTEV, les facteurs de risque associés à la découverte d'un cancer, la rentabilité des différents examens réalisés lors du bilan étiologique et l'incidence des complications à 1 an.

Matériel et méthode Il s'agit d'une étude monocentrique, observationnelle, en soins courants se basant sur le registre REMOTEV sur la période du 23/10/2013 au 28/07/2018. Après élimination des patients ayant un cancer connu (actif ou en rémission) au moment du diagnostic de MTEV ou un suivi incomplet, 993 patients ont été inclus dans l'étude. Les résultats des différents examens réalisés au cours du bilan étiologique de MTEV ont été étudiés afin de déterminer leur rentabilité diagnostique. Les complications (récidive de MTEV, hémorragie majeure et décès) ont été recueillies de manière prospective lors du suivi de 1 an.

Résultats Sur les 993 patients inclus dans l'étude, 53 cancers ont été diagnostiqués soit une incidence de 5,3 %. Les principaux cancers étaient représentés par ceux des sphères digestives, urologiques, pulmonaires et les hémopathies. La découverte d'un cancer était associée à un âge plus élevé et à la présence d'une thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs concomitante à une TVP de localisation atypique. La durée d'hospitalisation était significativement plus longue en cas de MTEV associée au cancer. Parmi les examens complémentaires, le scanner thoracique initial (pour le diagnostic d'embolie pulmonaire) et le scanner thoraco-abdomino-pelvien (TAP) ont montré la meilleure rentabilité à l'inverse de la radiographie thoracique, de l'échographie abdomino-pelvienne et de la recherche de sang occulte dans les selles. Les patients ayant eu un diagnostic de cancer avaient un sur-risque d'hémorragie majeure ([HR 3,2 (IC95 % : 1,36–7,69)], $p=0,0078$) et de décès ([HR 6,0, IC95 % : 3,5–10,3]), $p<0,0001$) au cours du suivi.

Conclusion Cette étude a montré une faible incidence des cancers révélés par la MTEV rendant un bilan étiologique exhaustif déraisonnable. Si un bilan étiologique est décidé sur des arguments cliniques, le scanner TAP a montré la meilleure rentabilité diagnostique.

Mots clés Maladie thromboembolique veineuse ; Cancer occulte

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.08.019>