

La thromboprophylaxie prolongée lors d'une chirurgie oncologique abdominale ou pelvienne

RAPPORT DE VEILLE SCIENTIFIQUE 04-13

Martin Bussières, B.Sc.
Martin Coulombe, M.Sc., MAP
Marc Rhainds, M.D., M.Sc., FRCPC

CONTEXTE

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec a produit en début d'année un rapport portant sur la thromboprophylaxie comme mesure d'intervention périopératoire lors d'une chirurgie oncologique abdominale ou pelvienne [1]. L'*American Society of Clinical Oncology* (ASCO) a publié en mai 2013 une mise à jour du guide de pratique portant sur la prévention et le traitement des thromboembolies veineuses chez des patients atteints d'un cancer [2]. La disponibilité de ces nouvelles données probantes ainsi que les modifications apportées à la recommandation sur la thromboprophylaxie prolongée lors d'une chirurgie majeure pour un cancer ont incité l'UETMIS à produire ce rapport de veille scientifique.

LE RAPPORT DE L'UETMIS EN BREF

La période couverte pour la recherche documentaire s'étend de janvier 2000 à 2013. Sept revues systématiques [3-9] et quatre guides de pratique [10-13] sur l'efficacité de la thromboprophylaxie comme mesure périopératoire lors de chirurgies oncologiques abdominales ou pelviennes ont été inclus suite à une évaluation de la qualité. Parmi ces documents, deux revues systématiques [4, 6] ont porté spécifiquement sur la prolongation de la thromboprophylaxie suite à une chirurgie pour un cancer. L'ensemble des guides de pratique inclus dans le rapport ont traité de ce sujet [10-13]. Les résultats des études de synthèse et les guides de pratique indiquent que la thromboprophylaxie chez les patients ayant subi une chirurgie abdominale ou pelvienne pour un cancer et qui sont à risque élevé de thromboembolie veineuse pourrait être prolongée jusqu'à 28 jours après la sortie de l'hôpital.

L'analyse des données probantes disponibles a montré que la preuve sur laquelle s'appuient les auteurs des revues systématiques et des guides de pratique pour formuler cette

recommandation est issue d'un petit nombre d'études ($n = 4$), hétérogènes entre elles et de faible qualité méthodologique [14-17]. En considérant la qualité des études de synthèse et des études originales, l'UETMIS est arrivée au constat suivant :

- ✓ Il y a un faible niveau de preuve pour appuyer l'efficacité d'une thromboprophylaxie pharmacologique prolongée après une chirurgie abdominale ou pelvienne ouverte pour un cancer.

Suite à cette analyse, l'UETMIS a recommandé les éléments suivants :

- ✓ La thromboprophylaxie prolongée avec l'une ou l'autre des héparines n'est pas recommandée de manière systématique dans la pratique clinique;
- ✓ La décision clinique de prolonger jusqu'à 28 jours la thromboprophylaxie pharmacologique est suggérée sur la base d'une évaluation rigoureuse des risques et des bénéfices de prescrire une telle mesure pour le patient;
- ✓ La prolongation pourrait être considérée dans certaines situations cliniques particulières où un risque accru de thromboembolie veineuse est présent, comme par exemple, chez les patients ayant des antécédents de thromboembolie veineuse ou de thrombophilie, de l'obésité et une mobilité réduite ou retardée.

ASCO (2013)

Cette nouvelle version du guide de pratique remplace celle publiée en 2007 [2]. Il s'agit d'une révision complète des recommandations émises dans la version antérieure sur la prévention et le traitement des thromboembolies veineuses chez les patients ayant un cancer. La méthodologie est bien décrite et l'analyse s'appuie sur une revue exhaustive de la littérature.

La question clinique soulevée par les auteurs du guide de l'ASCO au sujet de la thromboprophylaxie prolongée est la suivante :

- ✓ Est-ce que les patients ayant un cancer et devant subir une chirurgie devraient recevoir une thromboprophylaxie périopératoire?

Pour répondre à cette question, les auteurs ont analysé les résultats de trois revues systématiques [6, 18, 19]. Les études



originales incluses dans les revues de synthèse sont les mêmes que celles analysées dans la version 2007 du guide de l'ASCO [14-17]. Les principaux résultats suggèrent que la fréquence de thromboembolies veineuses serait plus faible dans les groupes ayant reçu une thromboprophylaxie prolongée pendant quatre semaines après une chirurgie majeure abdominale ou pelvienne.

La recommandation issue du guide 2013 sur la prolongation de la thromboprophylaxie suite à une chirurgie majeure pour un cancer est présentée au Tableau 1 en comparaison avec celle émise en 2007. Contrairement à l'édition précédente, l'ASCO suggère aux cliniciens qu'ils devraient, plutôt que pourraient, prolonger la thromboprophylaxie chez les patients à risque élevé, et ce, à l'aide d'un agent pharmacologique de faible poids moléculaire. Pour les patients à faible risque de thromboembolie, elle recommande une évaluation au cas par cas.

COMMENTAIRES

Malgré l'absence de nouvelles connaissances sur le sujet, cette édition du guide de pratique de l'ASCO apporte des éléments nouveaux pour soutenir la prise de décision clinique quant à la prolongation de la thromboprophylaxie, notamment au regard du niveau de risque. Cette distinction apportée par les auteurs de l'ASCO appuie l'idée de ne pas systématiquement prolonger la thromboprophylaxie. À la

lumière de ces données, l'UETMIS maintient donc sa recommandation de ne pas introduire de manière systématique dans la pratique clinique l'administration d'une thromboprophylaxie prolongée en phase postopératoire d'une chirurgie oncologique abdominale ou pelvienne.

RÉFÉRENCES

- [1] Bussières *et al.* Rapport 01-13 (UETMIS-CHUQ). 2013: 59.
- [2] Lyman *et al.* *J Clin Oncol.* 2013; 31(17): 2189-204.
- [3] Akl *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(11): CD009447.
- [4] CADTH, 2011.
- [5] Kakkos *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2008(4): CD005258.
- [6] Rasmussen *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1): CD004318.
- [7] Sachdeva *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2010(7): CD001484.
- [8] Sajid *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 5: CD007162.
- [9] Wille-Jorgensen *et al.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2003(4): CD001217.
- [10] Gould *et al.* *Chest.* 2012; 141(2 Suppl): e227S-77S.
- [11] Lyman *et al.* *J Clin Oncol.* 2007; 25(34): 5490-505.
- [12] NHMRC. Melbourne: National Health and Medical Research Council. 2009.
- [13] NICE, 2010.
- [14] Bergqvist *et al.* *N Engl J Med.* 2002; 346(13): 975-80.
- [15] Jorgensen *et al.* *Blood.* 2002; 100(Abstract 1952.): Unpublished data.
- [16] Lausen *et al.* *Eur J Surg.* 1998; 164(9): 657-63.
- [17] Rasmussen *et al.* *J Thromb Haemost.* 2006; 4(11): 2384-90.
- [18] Akl *et al.* *Thromb Haemost.* 2008a; 100(6): 1176-80.
- [19] Bottaro *et al.* *Thromb Haemost.* 2008; 99(6): 1104-11.

Tableau 1. Recommandations de l'ASCO concernant la thromboprophylaxie prolongée selon l'année de publication du guide de pratique

Recommandation �dition 2007	Recommandation édition 2013
<p>Une thromboprophylaxie devrait être poursuivie pour une durée d'au moins 7 à 10 jours en postopératoire.</p> <p>Une thromboprophylaxie prolongée pour une période pouvant atteindre quatre semaines <u>pourrait</u> �tre considérée chez les patients devant subir une chirurgie abdominale ou pelvienne pour un cancer et qui ont un risque �lev�e comme par exemple la présence de tissu tumoral résiduel après une ablation, un problème d'obésité et des antécédents de thromboembolies veineuses.</p>	<p>Une thromboprophylaxie pharmacologique devrait être poursuivie pour une durée d'au moins 7 à 10 jours après une chirurgie majeure pour un cancer.</p> <p>Une thromboprophylaxie prolongée avec une <u>héparine de faible poids moléculaire</u> pour une période pouvant atteindre quatre semaines <u>devrait</u> �tre considérée chez les patients devant subir une chirurgie abdominale ou pelvienne pour un cancer et qui ont un risque �lev�e comme par exemple une mobilité réduite, un problème d'obésité, des antécédents de thromboembolies veineuses ou des facteurs de risque additionnels (voir tableau 3 de la référence 2).</p> <p>Pour les contextes chirurgicaux présentant des risques faibles, la décision relative à la durée la plus appropriée pour la thromboprophylaxie devrait être prise sur une base individuelle pour chaque patient.</p>