



Et ailleurs...?

Maladie thrombo-embolique et cancer: une prévention efficace?

La question

Les patients souffrant de cancer et sous chimiothérapie sont à risque de maladie thrombo-embolique (MTE). Il en résulte des souffrances inutiles et des coûts induits importants. La semuloparine (S), une héparine de très petit poids moléculaire (2000 à 3000 Daltons), dont la demi-vie est de 16 à 20 heures, peut-elle prévenir la survenue de MTE?

La méthode

Cette étude (SAVE-ONCO) multicentrique, randomisée en double aveugle, concerne des patients >18 ans atteints de cancers (poumon, pancréas, estomac, côlon, rectum ou ovaire) avancés localement ou métastatiques. 1608 patients ont reçu 20 mg de S s.-c. 1/j et 1604 un placebo. La durée médiane a été de 3,5 mois. L'issue primaire était un composite de thrombose veineuse profonde, d'embolie pulmonaire mortelle ou non. L'issue de sécurité était la survenue d'une hémorragie importante dès la première dose de S ou placebo et jusqu'à 3 jours après l'arrêt du traitement.

Les résultats

Un épisode de MTE est survenu chez 20 patients du groupe S (1,2%) et 55 du gr. placebo (3,4%) (Hazard ratio ou rapport des taux d'incidence 0,36, IC 0,2–0,6). Ce résultat positif se retrouve dans tous les sous-groupes selon le type de cancer et son extension. Les hémorragies cliniquement importantes (à l'intérieur d'organes par ex.) sont survenues chez 2,8% du gr. S et 2% du gr. placebo. Dans ce groupe, il s'agissait essentiellement d'hémorragies digestives. Il n'y a pas eu de thrombocytopenie induite par S.

Les problèmes

Cette grosse étude s'est déroulée dans 47 pays et 359 centres (!). On peut toujours se poser la question de l'homogénéité des données. Il faut aussi noter que le traitement de S n'a pas prolongé la survie et les décès sont survenus chez près de la moitié des patients dans les deux groupes. Enfin, Sanofi qui fabrique S a financé l'étude.

Commentaires

En diminuant de plus de 60% la survenue de MTE dans une population déjà gravement atteinte, on peut qualifier SAVE-ONCO de succès: moins d'hospitalisations, d'examen coûteux. La cause de la MTE en cas de chimiothérapie n'est pas connue. On sait aussi que certains cancers activent directement la cascade de la coagulation. Ce cher Armand Trousseau (1801–1876) qui a décrit la survenue de thromboses veineuses sur lui-même alors qu'il était atteint de cancer gastrique («*Je suis perdu, une phlébite qui vient de se déclarer cette nuit ne me laisse plus aucun doute sur la nature de mon mal*») est donc toujours d'actualité!

N Engl J Med. 2012;366:601. / AdT

Discussion sur les dispositions en fin de vie: les oncologues peuvent mieux faire! Plus de 2000 patients atteints de cancer du poumon ou colorectal ont discuté des options de traitement en fin de vie. Ces discussions ont eu lieu environ un mois avant le décès. 55% ont eu lieu lors d'une admission à l'hôpital. Seuls 27% des oncologues s'en sont chargés: est-il plus facile de prescrire une chimiothérapie que de parler de choses essentielles et délicates?

Ann Int Med. 2012;156:204. / AdT

Apnée obstructive: CPAP efficace! 1116 femmes avec un syndrome d'apnée obstructive ont été étudiées. La mortalité cardio-vasculaire est nettement plus basse chez celles qui pratiquent la CPAP: 0,28 pour 100 patients/années contre 0,94 pour 100 patients années chez les contrôles (p = 0,034). Les effets sont d'autant plus marqués que l'apnée obstructive est sévère. Malgré la lourdeur relative du traitement (mais les machines sont de plus en plus légères et performantes), cela vaut la peine!

Ann Int Med. 2012;156:115. / AdT

Pression systolique <135 mm Hg: bon ou mauvais chez les diabétiques de type 2? La pression systolique «idéale» chez les patients atteints de diabète 2 ou d'intolérance au glucose n'est pas connue. Une méta-analyse de 13 études randomisées et contrôlées comprenant près de 38 000 patients montre clairement qu'il faut réduire la pression systolique à environ 130 mm Hg pour diminuer les événements cardio-vasculaires et la néphropathie. Des pressions <110 mm Hg augmentent par contre la mortalité. Problème: plus facile à dire qu'à faire car seulement 50% des patients atteignent la valeur optimale...

Circulation. 2011;123:2799. / AdT

Histoire de sel: surfait? Une métaanalyse du groupe Cochrane comprenant près de 6500 patients conclut que la restriction en sel ou les conseils de restriction ne changent ni la mortalité ni la morbidité cardiovasculaire que les patients soient normotendus ou hypertendus. Le lobby du sel doit être heureux mais on ne peut s'empêcher de douter de la validité de cette métaanalyse bien que le sérieux du groupe Cochrane ne puisse être contesté. La prudence avec la salière reste de mise!

Cochrane Database Syst. Rev. 2011;(7):CD 009217. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)