

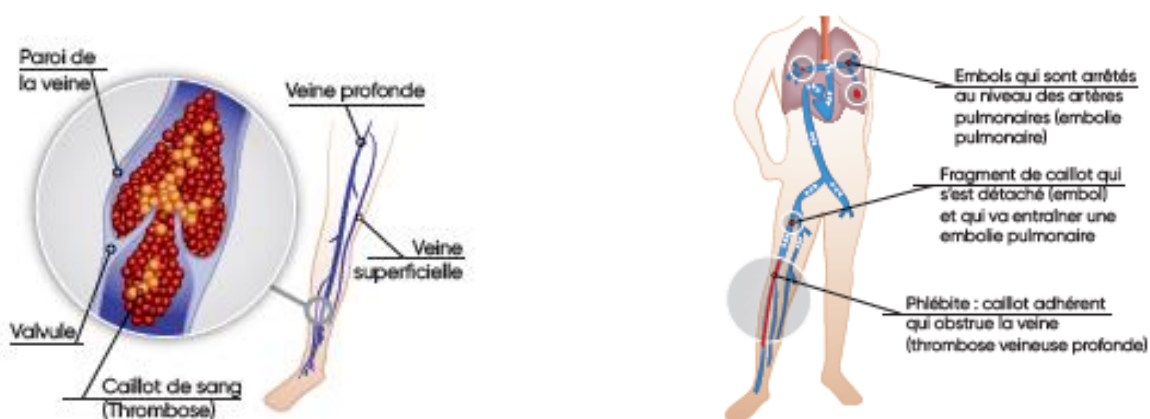
Phlébite et embolie pulmonaire : de quoi s'agit-il ?

La phlébite ou la Thrombose Veineuse Profonde (TVP) correspond à la formation d'un caillot de sang dans une veine profonde qui bloque la circulation sanguine et empêche le sang de revenir vers le cœur.

La complication majeure de la thrombose profonde est l'embolie pulmonaire qui survient si un fragment de ce caillot (embol) se détache de la veine, parcourt la circulation sanguine jusqu'au cœur puis aux poumons.

Là, il bloque l'artère pulmonaire et empêche alors le bon fonctionnement du poumon.

La Maladie Thromboembolique Veineuse (MTEV) désigne la phlébite ou Thrombose Veineuse Profonde et l'embolie pulmonaire.



Quelle relation entre cancer et MTEV ?

L'incidence de la MTEV est beaucoup plus élevée chez les patients atteints d'un cancer que dans la population générale (**près de 1** malade sur 5 est concerné et le risque d'y être confronté est 4 à 7 fois plus élevé que dans la population générale) ⁽¹⁻²⁾.

C'est pourquoi il est important d'être attentif aux signes de sa survenue :

- Gonflement de la cheville ou du mollet
- Douleur
- Rougeur
- Essoufflement inhabituel
- Toux inexplicable
- Malaise

En cas de survenue d'un de ces symptômes, il est nécessaire de consulter votre médecin dès que possible.

Le risque de MTEV varie en fonction du stade du cancer, du type de cancer et des traitements anti-cancéreux.

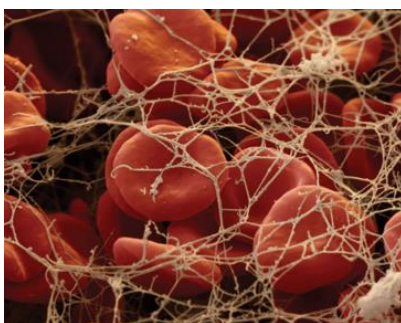
Elle peut précéder un cancer, révéler son diagnostic (dans environ 20% des cas) ou le compliquer s'il est en cours de traitement ⁽¹⁻³⁾.

Elle représente la 2nde cause de décès chez les patients atteints de cancer après le cancer lui-même ⁽¹⁻³⁾.

MTEV et cancer : un cercle vicieux

La MTEV et le cancer sont étroitement liés dans un cercle vicieux.

1. L'Inflammation : Le cancer peut causer une inflammation chronique qui va entraîner la sécrétion de substances pro coagulantes (activation de la coagulation du sang) qui vont, à leur tour, former des caillots et entraîner des troubles de la circulation sanguine.
2. Les Traitements : certains traitements augmentent le risque
3. L'Angiogenèse : une MTEV peut entraîner la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogenèse) qui vont nourrir la tumeur cancéreuse, favoriser le développement du cancer et lui permettre de s'étendre par des métastases.



Peut-on mettre en place un traitement préventif de la MTEV en cas de cancer ?

Dans le cadre d'un traitement préventif, plusieurs éléments sont pris en compte par les médecins :

- Les antécédents familiaux de MTEV
- Les facteurs de risque personnels (obésité, tabagisme...)
- Le type de cancer
- Le stade de la tumeur
- Le type de traitement

Les médecins décideront de la nécessité de mettre en place un traitement préventif ou non et se baseront sur des recommandations clairement établies concernant notamment le cancer du pancréas et du poumon.

Pourquoi m'a-t-on prescrit un anticoagulant ?

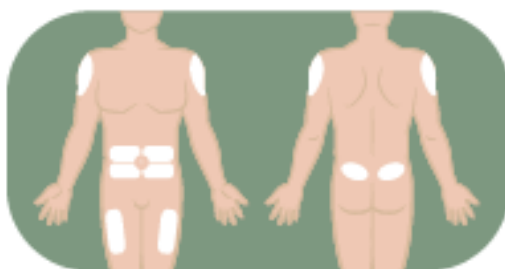
L'objectif du traitement anticoagulant est de fluidifier le sang et de résorber le caillot ou d'empêcher sa formation. En outre, il permettra de limiter le risque de récurrence de phlébite et d'embolie pulmonaire.

La prise en charge de la MTEV chez le patient atteint de cancer est spécifique et une prise en charge optimale est indispensable. C'est pourquoi il est important que tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins disposent des informations essentielles à cette prise en charge.

Un anticoagulant par voie sous cutanée m'a été prescrit. Comment réaliser l'injection sous-cutanée en pratique ?

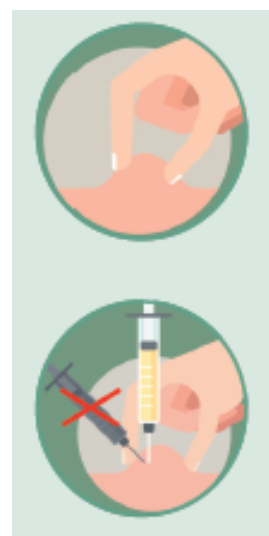
Elle peut être réalisée par votre (e) infirmier(e) ou par vous-même, en concertation avec votre médecin traitant, et après avoir été formé(e) à cette technique.

Les zones d'injection à privilégier sont l'abdomen et la face antérieure des cuisses.



Pour éviter tout risque de réaction cutanée (douleur, rougeur, lésion, ecchymose), changez régulièrement de site d'injection et observez les conseils suivants * :

1. Se **laver** et se **sécher** les mains.
2. **Désinfecter** la peau avec une compresse imbibée d'antiseptique.
3. **Pincer un pli de peau** entre le pouce et l'index de manière à créer un bourrelet.
4. **N'ENLEVEZ PAS LA BULLE D'AIR QUI EST DANS LA SERINGUE !**
5. Insérer l'aiguille **PERPENDICULAIREMENT** et la maintenir ainsi pendant toute la durée de l'injection.
6. **Appuyer LENTEMENT sur le piston** pour procéder à l'injection.
7. **Après l'injection, retirer l'aiguille de la peau**, puis relâcher lentement le bourrelet.
8. Après l'injection, **NE PAS masser ni frotter la peau !**
9. Faire une **légère pression** de quelques secondes avec une compresse.



Pour plus d'informations, consultez la notice du médicament qui vous a été prescrit.

Quelle surveillance du traitement anti-coagulant ?

Le traitement anticoagulant peut provoquer, comme tout autre médicament, des événements indésirables ou présenter des interactions médicamenteuses.

- Respecter la durée de prescription du traitement et la surveillance biologique prescrite par votre médecin.
- Signalez votre traitement anti-coagulant aux professionnels de santé (médecin, pharmacien, dentiste, infirmière...) lors de toute consultation ou avant toute intervention.
- Éviter l'automédication et en particulier les anti-inflammatoires ou l'aspirine
- Aucun régime alimentaire particulier n'est imposé, mangez sain et équilibré.
- Évitez les activités dangereuses pouvant faire saigner.

Pour toute question, contactez votre médecin traitant.

Que faire de la seringue usagée ?

La seringue usagée doit être placée dans un **containeur spécifique** pour déchets biologiques.

Vous le trouverez chez votre pharmacien. Il est gratuit.

La liste des points de collecte est consultable sur le site internet : <https://www.dastri.fr/>



Doit-on porter des bas de contention ?

Oui, si la compression est prescrite par un médecin.



* *
*

Si vous avez des questions sur le traitement qui vous a été prescrit, contactez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

La Maladie Thrombo-Embolique Veineuse chez le patient atteint d'un cancer :

- Concerne 15 à 20% des patients ⁽¹⁻³⁾
- Risque de 4 à 7 fois plus élevé que dans la population générale ⁽¹⁻³⁾
- 1^{ère} cause de décès après le cancer lui-même ⁽¹⁻³⁾
- 1 patient sur 2 présente une MTEV à l'autopsie ⁽⁴⁾

1. Khorana AA. et al., *The risk of venous thromboembolism in patients with cancer. Asco Educational Book 2008;240-248*
2. AA Khorana, GC Connolly, *Assessing risk of venous thromboembolism in the patient with cancer, J Clin Oncol, 27 (2009), pp. 4839-4847*
3. Elalamy I. et al., *Physiopathogénie de la maladie thromboembolique veineuse au cours du cancer. Pathologie Biologie 2008; 56:184-94.*
4. Khorana A.A. et al., *Thromboembolism is a leading cause of death in cancer patients receiving outpatient chemotherapy. J Thromb Haemost 2007; 5:632-4*

* Adapté de GEMMAT. Vous et votre traitement anticoagulant par voie sous-cutanée. 2017.

* J.Rushing. How to administer a subcutaneous injection. Clinical Do's and Don'ts. Nursing2004. June 2004. Volume 34. Issue 6. p32.

Ce document a été réalisé avec le soutien institutionnel de LEO Pharma

