

TRAITER LA TAC

Traiter l'épisode thrombotique et prévenir la récurrence.

Le traitement de la TAC est efficace et relativement simple.

La TVP et l'EP sont le plus souvent traitées avec des anticoagulants (souvent considérés comme « fluidifiants sanguins », bien qu'ils ne fluidifient pas le sang, mais ralentissent le processus de coagulation).

Les anticoagulants évitent la formation de nouveaux caillots et arrêtent la croissance des caillots existants. Le traitement doit être maintenu pendant au moins six mois pour limiter le risque de récurrence thrombotique.

L'un des principaux effets secondaires du traitement anticoagulant est le risque de saignement. Conscient de cela, on peut aussi pallier ces difficultés. L'intérêt du traitement anticoagulant demeure prépondérant.

Le traitement anticoagulant évite le développement d'un caillot existant et réduit le risque d'apparition de nouveaux caillots⁹.

PREVENIR LA TAC

Des petits actes de la vie quotidienne peuvent apporter de grands avantages.

Quatre gestes faciles pour réduire le risque de TAC :

- 1. Bougez souvent :** étirez vos jambes, bougez vos pieds, marchez
- 2. Arrêtez de fumer :** si vous le souhaitez, une assistance
- 3. Hydratez-vous :** buvez régulièrement et évitez l'alcool et la caféine
- 4. Portez des bas/chaussettes de contention prescrites :** facilitez le retour veineux avec une compression veineuse élastique adaptée



Noms et affiliations des experts qui ont contribué à la réalisation de cette brochure :

Pr Jacob C. Easaw, Professeur associé du Département d'Oncologie Médicale du Centre Contre le Cancer Tom Baker, Calgary, Alberta (Canada) ; Pr Ismail Elalamy, Professeur d'hématologie et Chef du Département d'Hématologie de l'Hôpital Universitaire Tenon, INSERM UMR S 938 Paris, et Président de la Société Française d'Angiologie (France) ; Evelyn Knight, Co-fondatrice et Présidente de AntiCoagulation Europe ; Sofia Leonardou, Membre de l'association B.D. K.E.F.I (Royaume-Uni); Dr Lydia E Makaroff, Directrice de l'ECPC à Bruxelles (Coalition Européenne pour les Patients atteints de Cancer) (Belgique) ; Pr Manuel Monreal, Professeur en Médecine Interne de la Faculté de Médecine de l'Université Autonome de Barcelone et Chef du Département de Médecine Interne de l'Hôpital Universitaire Germans Trias i Pujol (Espagne) ; Dr Ana Rosa Rubio, Pharmacienne certifiée en Oncologie du Complexe Hospitalier de Tolède, (Espagne) ; Pr Annie Young, Professeur de soins infirmiers à l'Université de Warwick, (Royaume-Uni).

LEO Pharma A/S a fourni l'assistance pour la réalisation de cette fiche d'informations pour le patient via le recrutement de l'agence indépendante Copentown, qui a contribué à l'élaboration de cette brochure en coopération avec la CEPC et le groupe d'experts.

EN PARLER A SON MEDECIN

Trois questions que vous devez poser à votre médecin :

1 Quel est mon risque d'avoir une TAC ?

2 Que dois-je surveiller ?

3 Si je suis concerné en ayant une TAC que dois-je faire ?

Prenez votre santé en mains.
Soyez "Caillot-Vigilant".
Parlez-en à votre médecin dès
aujourd'hui.

Pour plus d'informations, contactez :

Références

1. Chew H, et al. Incidence of Venous Thromboembolism and its effect on survival among patients with common cancers. Arch Intern Med. 2006;166:458. 2. Trujillo-Santos J, Martos FM, Font C, Farge-Bancel D, Rosa V, Lorenzo A, Barrón M, Lorente MA, Pedrajas JM, Monreal M. Heliyon. 2017 Jan 16;3(1):e00229. doi: 10.1016/j.heliyon.2016.e00229. eCollection 2017 Jan. 3. Noble S, et al. Patients' Experiences of Living with CANcer-associated thrombosis: the PELICAN study. Patient Prefer Adherence. 2015;9:337-45. 4. Young AM, Chapman O, Connor C, Poole C, Rose P, Kakkar AK. (2012); Thrombosis and Cancer. Nat Rev Clin Oncol. 9(8):437-49. 5. Lyman GH. (2011) Venous thromboembolism in the patient with cancer. Cancer. [online]. 117:1334- 1349. 6. Hiller E. Cancer and thrombosis: managing the risks and approaches to thromboprophylaxis - Review sheet. 7. Thrombosis Canada. Cancer-Associated Thrombosis (CAT) - Patient Information Sheet. http://thrombosiscanada.ca/wp-content/uploads/2016/10/M159-Cancer-Associated-Thrombosis_Oct2016.pdf. 8. National Blood Clot Alliance. Cancer and Blood Clots - Fast Facts <https://www.stoptheclot.org/cancer-and-blood-clots-fast-facts.htm> (accédé le 29 mai 2017). 9. National Blood Clot Alliance. Blood Clot Treatment. https://www.stoptheclot.org/learn_more/blood_clot_treatment (Accédé le 29 mai 2017).



Modèles utilisés seulement pour illustration

Thrombose Associée au Cancer (TAC)

Être "Caillot-Vigilant"

Le cancer est une maladie avec de nombreux aspects à prendre en compte. Ces derniers concernent le traitement, la maladie elle-même et les implications sur votre style de vie quotidien. L'un des aspects les plus importants est le développement possible de caillots sanguins. Cette complication doit être connue et reconnue : la Thrombose Associée au Cancer (TAC).

Voici ce que vous devez savoir à propos de la TAC :

1 Le cancer peut causer des caillots sanguins potentiellement dangereux : la TAC est risquée

2 Dans de nombreux cas, la TAC peut être évitée

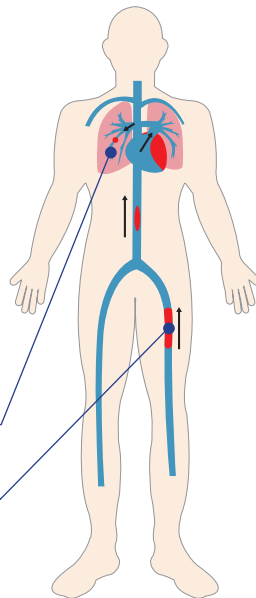
3 A condition qu'elle soit diagnostiquée à temps, la TAC peut être traitée



QU'EST-CE QU'UN CAILLOT SANGUIN ?

Comprendre la thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire.

Le caillot se forme lorsque les cellules sanguines se collent les unes aux autres et obstruent ainsi le flux en bloquant la circulation au sein d'un vaisseau sanguin. La thrombose veineuse profonde (TVP) est le résultat de la formation d'un caillot dans une veine profonde de la jambe. On parle alors de phlébite. Si elle n'est pas soignée ou qu'elle passe inaperçue, le caillot se développe et il peut se fragmenter ou se détacher pour circuler jusqu'aux poumons et bloquer alors le flux sanguin dans un vaisseau pulmonaire. Il s'agit d'une embolie pulmonaire (EP) qui peut être potentiellement mortelle si elle n'est pas détectée ni traitée suffisamment tôt.



Embolie pulmonaire (EP)

Thrombose veineuse profonde (TVP)

CANCER ET CAILLOT

Le risque est réel.

Les personnes atteintes de cancer ont un risque plus élevé de former un caillot sanguin dans leurs vaisseaux¹. En effet, la formation de caillots est la deuxième cause de décès évitable chez les patients ayant un cancer après les infections². Cependant, cette éventualité clinique reste sous-déclarée, rarement discutée et souvent mal diagnostiquée³.

En matière de TAC, certaines personnes ont plus ou moins de risques que d'autres. Ce profil de risque dépend :



Du type de cancer

Certains cancers présentent des risques plus élevés de TAC, plus particulièrement les cancers de l'estomac, du pancréas, du cerveau, des reins et des ovaires, ainsi que les tumeurs hématologiques malignes⁴.



Du stade du cancer

Les cancers à un stade avancé peuvent augmenter le risque d'apparition de caillots, même chez les personnes qui sont normalement considérées comme présentant un faible risque^{4,5}.



Des effets secondaires du traitement du cancer

Bien que la chimiothérapie, la radiothérapie et d'autres traitements tels que la chirurgie soient primordiaux pour lutter contre le cancer, ces traitements majorent le risque de formation de caillots⁶.



De l'hospitalisation/l'immobilisation

Être confiné dans un lit de manière prolongée ou rester inactif, peut faciliter la formation de caillots chez les personnes atteintes de cancer⁷.



D'antécédents de thrombose

Si vous avez déjà fait un épisode thrombotique (TVP ou EP), vous avez trois fois plus de risques de développer une TAC par rapport aux personnes n'ayant jamais eu de thrombose⁸.

Si vous avez un ou plusieurs de ces facteurs de risque, vous devez consulter votre médecin à propos de votre risque plus ou moins élevé de TAC.

La thrombose est maintenant considérée comme une pathologie chronique chez les patients atteints de cancer, car le risque de récurrence peut persister plusieurs années après l'épisode initial.

Vous devez rester vigilant.

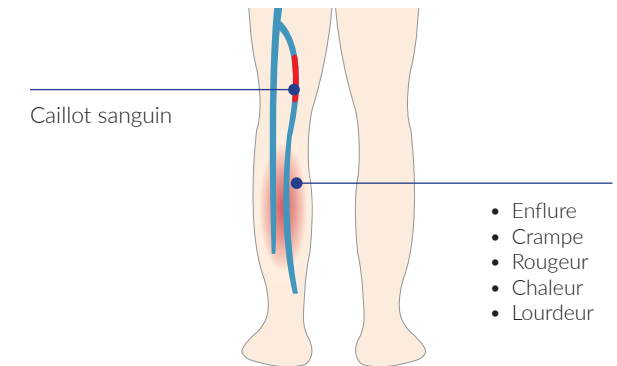
QUE FAUT-IL SURVEILLER ?

Reconnaître les symptômes tôt pour Réagir rapidement.

La TAC n'est pas habituellement un ennemi silencieux. Les caillots qui se forment sont souvent symptomatiques et typiquement identifiables pour être arrêtés avant de devenir potentiellement mortels. Vous devez connaître ces signes cliniques et surveiller l'apparition de tels symptômes.

Consultez immédiatement votre médecin ou votre infirmière si vous avez l'un des symptômes suivants évoquant la survenue d'une TVP :

- Œdème du pied, de la cheville, de la jambe ou du bras (la peau peut sembler étirée), plus particulièrement s'il n'est présent que d'un seul côté
- Douleur, crampe ou sensibilité souvent au niveau du mollet
- Rougeur ou décoloration notable de la jambe ou du bras
- Sensation de chaleur ou de lourdeur de la jambe



Contactez immédiatement les services d'urgence si vous avez l'un des symptômes suivants évoquant la survenue d'une EP :

- Étourdissements/vertiges
- Essoufflement inexplicable
- Battements cardiaques irréguliers
- Douleur dans la poitrine (plus particulièrement lorsque vous respirez fort)
- Toux avec crachats sanglants

Soyez toujours prudents...

Certaines personnes peuvent prendre les symptômes d'une TAC pour les effets secondaires classiques du traitement contre le cancer. Cependant, si vous avez le moindre doute, demandez un avis médical au plus vite.