



JOG Le Journal d'OncoGériatrie

SoFOG SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ONCOGÉRIATRIE
Société Française de Gériatrie et Gérontologie
SFPO Société Française de Pharmacie Oncologique

Accueil Comités Publications Auteurs Informations Services Abonnement Contact Focus congrès

Retour au sommaire Envoyer à un ami Imprimer

Dossier thématique

La gestion des anticoagulants oraux chez le patient âgé cancéreux : focus sur les anticoagulants oraux directs

Anne-Laure Couderc^a, Aurélie Daumas^{a, b}, Élodie Crétel-Durand^a, Barbara Mizzi^a, Magali Pellerey^a, Pierre Lévêque^a, Stéphane Gayet^a, Nabila Ferahta^c, Gilles Bouvenot^{a, b}, Patrick Villani^{a, b}, Pierre-Jacques Ambrosi^{a, b}

a. Service de Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique, Pôle GeST 14, Hôpital Sainte Marguerite, 270 boulevard Sainte Marguerite, 13009 Marseille ; Hôpital de la Timone, 264 rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France.
b. Faculté de médecine, Aix-Marseille Université, 27 boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 05, France.
c. Service de Gériatrie et de Réadaptation Gériatrique Mont-Paisible 16, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CH-1011 Lausanne, Suisse.

Paru le 1 Juillet 2016

Dr Beauplet Bérengère
Médecine Gériatrique CHU de Caen
Coordinatrice UCOG Normandie

Indications d'anticoagulation dans le cancer

- ▶ MTEV curatif : 3 à 6 mois d'HBPM (ou calci si $cl < 30$ ml/min) mais **poursuivre l'anticoagulation si néo métastatique ou chimio toujours en cours**, avec possible relai AVK

POUR le maintien des HBPM

Pas de surveillance biologique rapprochée /réadaptation posologique
(plaquettes 1x/sem après 1 mois de ttt)

Pas d'interactions médicamenteuses

Observance garantie (coût injection/ IDE 1x/j)

AOD chez le sujet âgé atteint de cancer

Tableau 2 : Place des patients cancéreux et des sujets âgés dans les principaux essais comparant AOD et AVK.
 Table 2: Place of cancer patients and elderly people in the main trials comparing OAs vs. VKAs.

Essai	AOD	Indication	% cancéreux	% sujets > 75 ans
ARISTOTLE 25	apixaban	FA Non valvulaire	ND	31
AMPLIFY 29	apixaban	MTEV	2	15
ENGAGE-AF 40	edoxaban	FA Non valvulaire	ND	38
HOKUSAI 30	edoxaban	MTEV	9	14
ROCKET-AF 24	rivaroxaban	FA Non valvulaire	ND	43
J-ROCKET-AF 41	rivaroxaban	FA	ND	39
EINSTEIN-DVT 28	rivaroxaban	MTEV	6	12
EINSTEIN-PE 28	rivaroxaban	MTEV	5	18

Abréviation : ND : non disponible.

- ▶ Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban=inhibiteurs Xa
- ▶ Dabigatran=inhibiteur direct de la thrombine

Anticoagulation curative pour FA



	AVK	AOD
posologie	variable	fixe
Interaction avec aliments	oui	non
Interaction avec médicaments	Oui, antibiotiques, cordarone	Oui, risque surdosage avec des inhibiteurs P-gp, et inhibiteurs CYP 3A4 (sauf dabigatran) anti-infectieux (ketoconazole), cardiotropes (amiodarone, diltiazem, verapamil), thérapies TKI, anthracyclines, poisons du fuseau, ciclosporine et hormonothérapie Risque d'inefficacité avec les inducteurs CYP 3A4 (rifampicine, carbamazépine)
Évalué chez les PA cancéreux	Oui (warfarine)	non
Possible avec cl <30ml/min	oui	Non pour dabigatran, pour les anti Xa demi-dose si 15-29ml/min ou au moins 2 critères parmi creat > 133µmol/l, age ≥80ans, poids ≤60 kg
Antidote si surdosage	oui	Pas encore sauf pour dabigatran
cout	5,68€/mois 5,40€ /dosage INR+8,58€/ prel IDE domicile	72€/mois

QUID?

- ▶ Ne pas changer un patient stable avec ses AVK
- ▶ Pour les patients fragiles, polymédiqués, avec une fonction rénale $<30\text{ml/min}$: préférer les AVK
- ▶ Le traitement anticancéreux, chirurgical ou chimio/thérapies ciblées est cause de perturbation dans l'équilibre d'une anticoagulation,
 - ▶ Majoration du risque hémorragique en cas de thrombopénie par toxicité hématologique, et d'anémie multifactorielle
 - ▶ Fragilisation du patient nécessitant **un monitoring rapproché**