



## PRIX DE LA MEILLEURE COMMUNICATION ORALE

---

**Stratification du risque de cancer occulte selon les caractéristiques de l'événement thromboembolique veineux chez les patients de plus de 50 ans.**

**A.C. ARNOULT (1), G. PERNOD (2, 3), C. GENTY (2), J.P. GALANAUD (4), M.A. SEVESTRE (5), M. RIGHINI (1), J.L. BOSSON (2)**

*(1) Service d'Angiologie-Hémostase – Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève 14*

*(2) Université Grenoble Alpes, Laboratoire TIMC UMR CNRS UJF 5525 Equipe ThEMAS, 38041 Grenoble*

*(3) Service de Médecine Vasculaire - CHU de Grenoble, 38043 Grenoble Cedex 9*

*(4) Service de Médecine Vasculaire - CHU Montpellier, 34090 Montpellier*

*(5) Service de Médecine Vasculaire - CHU Amiens, 80054 Amiens Cedex 1*

[arnoult.anne-cecile@hotmail.fr](mailto:arnoult.anne-cecile@hotmail.fr)

**Objectifs.** Devant un épisode isolé de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV), il est usuel de rechercher une néoplasie occulte. Cependant, aucun bénéfice en termes d'amélioration de la morbi-mortalité en lien avec cette pratique n'est démontré. Nous avons cherché à isoler un sous-groupe de patient pour lequel la question du dépistage de cancer vaut encore d'être posé après un épisode de MTEV.

**Matériel et méthode.** Nous avons utilisé les données de la cohorte OPTIMEV (étude prospective multicentrique) afin de rechercher un sous-groupe de patient à haut risque de cancer après un épisode de MTEV par un modèle de Cox regroupant les caractéristiques de l'événement thrombotique chez les patients de plus de 50 ans, puis en réalisant une stratification du risque par pondération des hazard ratios (HR) significatifs et en estimant le taux de cancer selon la classe.

**Résultats.** Trois mille quatre cent douze patients avec ou sans MTEV ont été suivis 3 ans avec 4,1 % de perdus de vue. 4,66 % [3,67 – 5,83] des patients avec MTEV ont présenté un cancer durant le suivi. Le HR pour les patients de plus de 50 ans est de 11,1 [2,7-45,5] ( $p < 0,01$ ). Parmi eux ( $n = 1169$ ), la récurrence sous traitement anticoagulant (AC) (HR 6,6 [3,2-13,6] ( $p < 0,01$ )), la récurrence après arrêt des AC (HR 3,6 [1,9-6,7] ( $p < 0,01$ )), la thrombose veineuse profonde bilatérale (HR 1,9 [1,01-3,7] ( $p = 0,05$ )) ou idiopatique (HR 1,7 [1,1-2,8] ( $p = 0,02$ )) sont significativement associées à un sur-risque de cancer, permettant de définir 3 groupes de patients à risque faible ( $n = 597$ ), intermédiaire ( $n = 525$ ) ou élevé ( $n = 47$ ) avec respectivement un taux de cancer de 3,4 % [2,5-5,1], 8,0 % [5,8-10,6] et 21,3 % [10,7-35,7].

13<sup>e</sup> congrès  
Société française  
médecine vasculaire

Montpellier, 1-4 octobre 2014

Prévention & Dépistage



**Discussion.** La recherche systématique de néoplasie après un épisode isolé de MTEV n'ayant pas montré de bénéfice en termes de survie, il ne paraît pas justifié de proposer un dépistage autre que celui habituellement recommandé adapté à l'âge et au sexe. Mais en combinant les caractéristiques de la MTEV, on peut isoler un petit groupe de patients à très haut risque pour lequel un dépistage exhaustif pourrait être proposé.

**Conclusion.** Seul un petit sous-groupe de patients à très haut risque chez les patients de plus de 50 ans devrait faire l'objet d'études complémentaires afin d'évaluer s'il existe ou non un bénéfice à modifier la politique de dépistage en vigueur du fait de cet événement thrombo-embolique particulier.