

COMPARAISON DES ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS ET DES HÉPARINES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ÉVÉNEMENTS THROMBOEMBOLIQUES AU COURS DES HÉMOPATHIES MALIGNES NON MYÉLOÏDES : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE EN VIE RÉELLE

Otman ABDELMOULA, M. EL AMANI, I. CHAJAI, Z. AFROUKH, S. FENNAN, O. DOGHMI, A. TERFAI, N. ELMAACHI, N. BENLACHGAR, S. HAIDOURI, Z. TAZI MEZALEK.
Service : CHU IBN SINA, Rabat, Maroc.

Introduction

Les événements thromboemboliques (ETE) constituent une complication fréquente des hémopathies malignes. Si les HBPM restent le traitement de référence, les AOD émergent comme une alternative prometteuse. Toutefois, les données spécifiques aux hémopathies malignes non myéloïdes restent limitées, notamment en raison de situations à haut risque hémorragique telles que les cytopénies ou l'utilisation de cathéters veineux centraux, justifiant l'évaluation comparative des AOD et des HBPM en vie réelle.

Objectif

Évaluer et comparer l'efficacité et le profil de sécurité des AOD par rapport aux HBPM dans le traitement de la thromboembolie chez les patients atteints d'hémopathies malignes non myéloïdes, en conditions de vie réelle.

Patients et Méthodes

Étude rétrospective monocentrique menée au service d'hématologie clinique de l'Hôpital Ibn Sina entre 2022 et 2025, incluant des patients adultes présentant une hémopathie maligne non myéloïde compliquée d'un ETE. Les caractéristiques clinico-biologiques, les facteurs associés à la thrombose, les modalités d'anticoagulation, les complications hémorragiques, les récides thrombotiques et le statut vital ont été analysés. Une comparaison descriptive a été réalisée entre les patients traités initialement par HBPM et ceux recevant des AOD.

Résultats

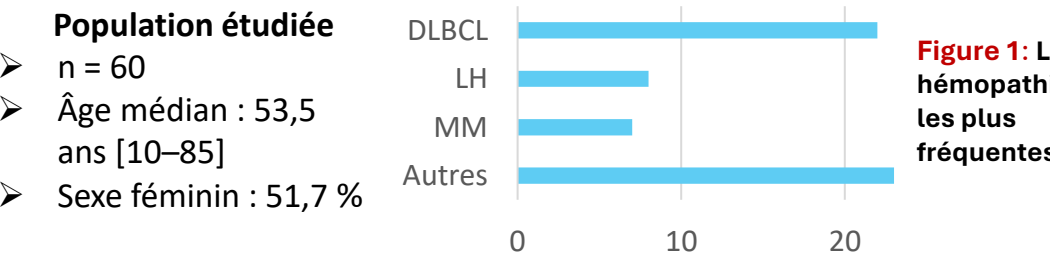


Figure 1: Les hémopathies les plus fréquentes.

Les ETE étaient majoritairement veineux (98,3 %) et survenaient précocement, le plus souvent dans les trois mois suivant le diagnostic. Les principales localisations étaient l'embolie pulmonaire (30 %), ainsi que les thromboses veineuses profondes, notamment fémorales (18,3 %) et jugulaires internes (11,7 %).

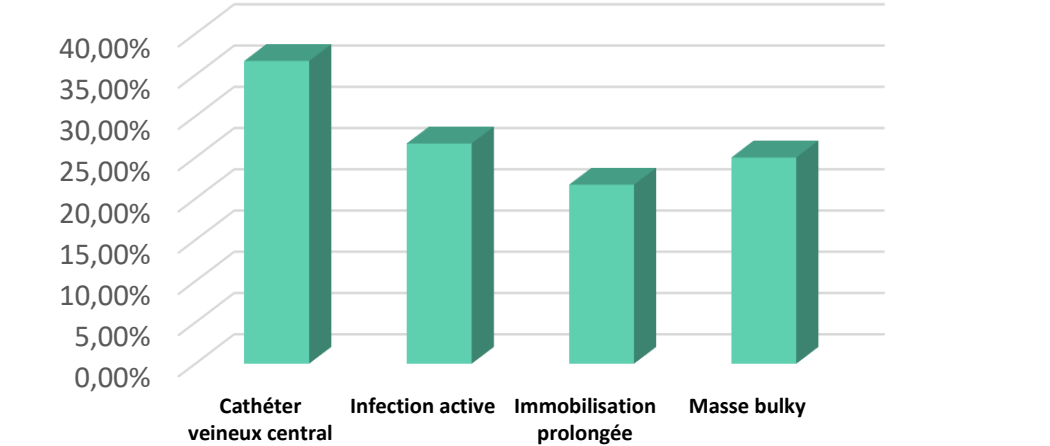


Figure 2 : Les facteurs associés aux thromboses.

Un traitement prophylactique préalable à la thrombose avait été instauré chez 41,7 % des patients, tandis que 58,3 % n'en présentaient pas l'indication.

Les HBPM étaient plus souvent utilisées dans des situations cliniques complexes : (thrombopénies, atteinte digestive ou cérébrale, interactions médicamenteuses, Instabilité clinique).

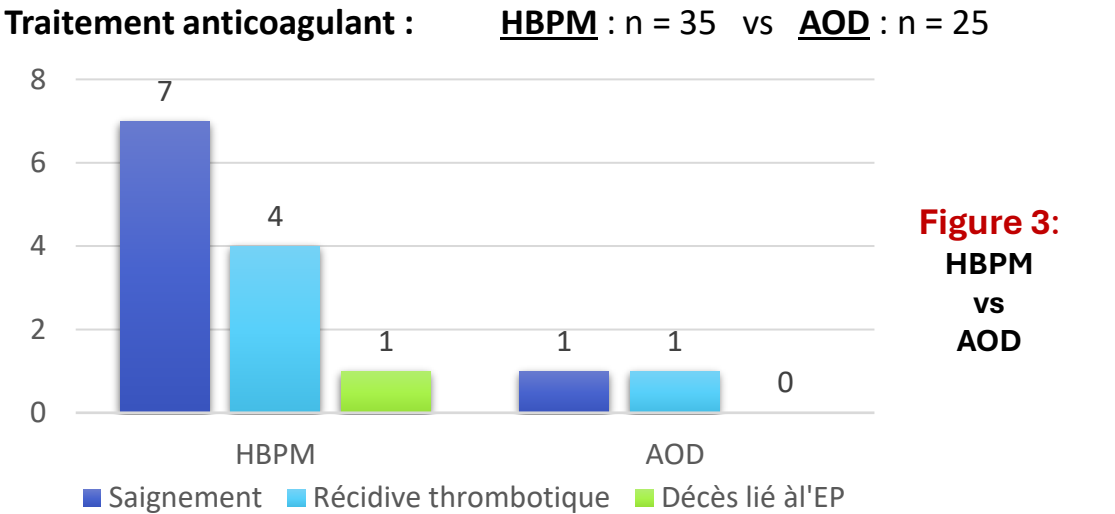


Figure 3: HBPM vs AOD

Les AOD n'étaient pas associés à une augmentation apparente du risque de récide thrombotique ni du risque hémorragique par rapport aux HBPM.

Discussion

Les AOD occupent une place croissante dans la prise en charge des ETE associés aux cancers, avec une efficacité comparable aux HBPM rapportée dans les essais récents (1). Dans notre cohorte, les AOD n'étaient pas associés à une augmentation apparente du risque hémorragique ni du risque de récide thrombotique. Les HBPM semblaient davantage utilisées dans les situations cliniques complexes. Malgré les limites liées, nos résultats soutiennent l'utilisation prudente des AOD chez des patients sélectionnés (2).

Conclusion

Les AOD apparaissent comme une alternative thérapeutique crédible aux HBPM dans la prise en charge des ETE au cours des hémopathies malignes non myéloïdes. Des études prospectives dédiées restent nécessaires afin de mieux préciser leur place dans cette population spécifique.

Références

(1) Agnelli G, Becattini C, Meyer G, et al. Apixaban for the treatment of venous thromboembolism associated with cancer. New England Journal of Medicine. 2020;382(17):1599-1607.
(2) Robinson KS, Anderson DR, Gross PL, et al. Direct oral anticoagulants in hematologic malignancies-associated venous thromboembolism. Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis. 2023;7(3):e100089.