



**SFTH**  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE THROMBOSE  
ET D'HÉMOSTASE

***Événements hémorragiques chez les patients atteints de cancer : incidence, facteurs de risque et impact sur le pronostic dans une étude de cohorte prospective***

***Bleeding events in patients with cancer: incidence, risk factors, and impact on prognosis in a prospective cohort study***

Englisch C, Moik F, Steiner D, Starzer AM, Berghoff AS, Preusser M, *et al.*  
*Blood* 2024 ; 144 : 2349-59.

***Analyse commentée réalisée par Tiffany MADRANGES***

***Date de publication : 6 mars 2025***

***JUSTIFICATIFS ET OBJECTIFS***

Les patients atteints de cancer (PAC) sont exposés à un risque thrombotique accru mais aussi à un risque hémorragique mal caractérisé. Bien que la thromboprophylaxie soit recommandée chez certains, son utilisation reste limitée par le risque de saignement. Les données disponibles jusqu'alors provenaient d'essais cliniques sur des populations sélectionnées, réduisant leur applicabilité en pratique courante. De plus, les outils de stratification du risque hémorragique sont peu adaptés aux PAC. Cette étude a visé à évaluer l'incidence, les facteurs de risque (FDR) et les conséquences des saignements dans une cohorte prospective de PAC.

***METHODES***

Cette étude prospective observationnelle (CAT-BLED) a inclus des PAC débutant un traitement par voie générale à l'Université médicale de Vienne (07/2019-12/2022). Les patients ont été suivis pendant 2 ans pour évaluer les événements thrombo-hémorragiques. Les saignements ont été classifiés selon les critères ISTH et validés par un comité indépendant. L'analyse statistique a inclus des modèles de risques compétitifs et de Cox pour examiner l'incidence, les FDR et l'impact des saignements sur la survie, ajustés pour l'âge, le sexe, le stade et le type de tumeur.

## RESULTATS

Cette étude a inclus 791 patients, dont 50,9 % nouvellement diagnostiqués et 49,1 % en rechute. L'âge médian était de 63 ans et 65,5 % avaient une maladie métastatique. Pendant un suivi médian de 19 mois, 17,6 % des patients ont présenté un saignement cliniquement significatif (CRB), dont 8,8 % des saignements majeurs (MB) (Tableau 1). Les FDR incluait les cancers ORL, un faible taux d'hémoglobine et d'albumine. Sept saignements ont entraîné le décès. La survenue d'un CRB était associée à un risque accru de mortalité globale (THR ajusté: 5,80 ; IC 95 %: 4,53-7,43). L'incidence des saignements était similaire dans les sous-groupes, y compris les patients sans anticoagulation.

Tableau 1 : Risque de saignement.

Type de saignements	Nombre de patients (%)	Incidence cumulative à 6 mois	Incidence cumulative à 12 mois	Incidence cumulative à 24 mois
CRB (saignement cliniquement significatif)	139 (17,6 %)	9,8 (IC 95 % : 7,6-12,1)	16,6 % (IC 95 % : 13,7-19,6)	23,9 % (IC 95 % : 20,3-27,6)
MB (saignement majeur)	70 (8,8 %)	5,1 % (IC 95 % : 3,4-6,7)	9,1 % (IC 95 % : 6,8-11,3)	12,1 % (IC 95 % : 9,4-14,9)
CRNMB (saignement non majeur mais cliniquement pertinent)	87 (11,0 %)	5,9 (IC 95 % : 4,2-7,7)	10,0 % (IC 95 % : 7,6-12,3)	14,7 % (IC 95 % : 11,6-17,7)

## AVIS D'EXPERT

Cette étude met en évidence un risque élevé d'événements hémorragiques chez les PAC débutant un traitement systémique, avec une proportion importante d'hémorragies liées à la tumeur. Les FDR identifiés pour les saignements chez les patients sans traitement anticoagulant étaient la localisation du cancer au niveau de la tête et du cou, ainsi que des niveaux diminués d'hémoglobine et d'albumine. Ces événements hémorragiques, particulièrement ceux liés à la tumeur, sont souvent graves et associés à une mortalité importante à court et long terme.

Comparativement aux essais contrôlés randomisés antérieurs, les taux d'hémorragies observés sont plus élevés, probablement en raison des caractéristiques cliniques différentes des populations étudiées. Le cancer de la tête et du cou apparaît comme un FDR notable, en raison de la présence de tumeurs localement avancées entraînant des saignements. D'autres facteurs comme l'âge, les antécédents de saignements ou d'anémie, ainsi que les cancers avancés ou métastatiques ont été identifiés dans la littérature comme associés à un risque de saignement accru, mais n'ont pas été confirmés dans cette étude.

Un des résultats importants est l'utilisation possible des marqueurs comme l'hémoglobine et l'albumine, couramment mesurés dans la pratique clinique, pour prédire le risque de saignement.

Toutefois, cette étude présente des limitations, notamment la faible taille de la cohorte de patients avec anticoagulants et l'absence de données détaillées sur la prophylaxie anticoagulante. Son caractère monocentrique et l'inclusion uniquement de patients recevant un traitement systémique excluent d'autres profils (patients traités par chirurgie, radiothérapie, ou sans traitement car trop fragiles). Des études supplémentaires sont nécessaires pour valider ces résultats et affiner les modèles de risque hémorragique dans cette population hétérogène.