



Prise en charge de l'embolie pulmonaire associée au myélome et à son traitement

InfoFeuille

Le myélome multiple, ainsi que certains médicaments utilisés pour le traiter peuvent augmenter le risque de formation de caillots sanguins (appelés thrombo-embolie veineuse ou TEV). L'embolie pulmonaire (EP) est une forme grave de TEV qui survient lorsqu'un caillot bloque la circulation sanguine vers les poumons.

Cet InfoFeuille vous aidera à mieux comprendre l'EP, ses effets sur l'organisme, les signes et symptômes à surveiller, les options de traitement, ainsi que les mesures de prévention et de prise en charge de cette complication.

Définition et causes de l'EP

Une EP est une affection grave, potentiellement mortelle, qui survient lorsqu'un ou plusieurs vaisseaux sanguins dans les poumons sont obstrués. Dans la majorité des cas, cette obstruction est causée par un caillot sanguin formé ailleurs dans le corps, le plus souvent dans les veines des jambes ou du bassin (une condition appelée thrombose veineuse profonde ou TVP). Lorsqu'un caillot se détache de son point d'origine, il peut circuler dans le sang et se loger dans une artère pulmonaire. Cette obstruction perturbe la circulation sanguine normale et réduit l'apport en oxygène dans l'organisme.

Le myélome multiple, et certains traitements utilisés pour le prendre en charge, peuvent augmenter considérablement le risque de formation de caillots, et donc d'EP.

Facteurs de risque généraux de l'EP

- Âge avancé
- Obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30)
- Mobilité réduite, notamment en raison d'une position assise prolongée, de longs déplacements, d'une convalescence après une intervention chirurgicale, d'un alitement prolongé ou d'une maladie osseuse
- Antécédents de caillots sanguins
- Infection active, maladie récente ou état inflammatoire
- Présence d'un cathéter veineux central (voie centrale : une perfusion intraveineuse spéciale insérée dans une grosse veine)
- Certaines maladies chroniques, notamment maladie rénale, maladie cardiaque ou diabète
- Tabagisme ou antécédents de tabagisme

Pourquoi les personnes atteintes d'un myélome présentent-elles un risque plus élevé d'EP?

- **Cancer** : le cancer augmente le risque de formation de caillots sanguins. On estime qu'environ une personne atteinte d'un cancer sur 200 par année développera un caillot, comparativement à une personne sur 1 000 dans la population générale.
- **Myélome** : parmi les cancers du sang, le myélome fait partie de ceux associés aux risques les plus élevés de formation de caillots.
- **Âge** : le myélome est souvent diagnostiqué à un âge plus avancé (âge moyen d'environ 70 ans), et l'âge constitue en soi un facteur de risque.
- **Comorbidités** : plusieurs personnes atteintes de myélome présentent aussi d'autres problèmes de santé qui augmentent le risque de formation de caillots, comme la dyslipidémie (taux anormal de graisses dans le sang), l'hypertension artérielle et le diabète.
- **Mobilité** : les douleurs osseuses, l'inconfort et la fatigue liés au myélome peuvent diminuer le niveau d'activité physique, ce qui favorise la formation de caillots sanguins.
- **Traitement du myélome** : certains traitements du myélome, notamment les médicaments immunomodulateurs (p. ex., thalidomide, lénalidomide, pomalidomide) utilisés avec des stéroïdes (p. ex., dexaméthasone ou prednisone) ou une chimiothérapie, peuvent augmenter le risque de caillots sanguins d'environ 2 à 20 % en l'absence de traitement préventif.

Symptômes de l'EP et de la TVP

Signes et symptômes de l'EP :

- Essoufflement soudain ou difficulté à respirer normalement (respiration rapide et superficielle)
- Douleur thoracique aiguë et lancinante, qui s'aggrave lors d'une inspiration profonde ou d'une toux
- Crachats de sang ou de mucus strié de sang
- Rythme cardiaque rapide
- Vertiges, étourdissements ou évanouissements

Signes et symptômes d'une TVP (avant l'apparition d'une EP) :

- Enflure d'une partie du corps, le plus souvent d'une jambe
- Douleur ou sensibilité dans la zone touchée
- Chaleur, rougeur ou changement de couleur de la peau (rouge ou violacée)

Il s'agit des manifestations les plus fréquentes de l'EP et de la TVP, mais d'autres peuvent survenir. Leur intensité peut varier d'une personne à l'autre, et certains caillots ne provoquent que des symptômes légers. Si vous soupçonnez un caillot sanguin (TVP ou EP), rendez-vous immédiatement à l'urgence. L'EP et la TVP sont des urgences médicales; un diagnostic et un traitement rapides pourraient vous sauver la vie.

Comment traite-t-on l'EP?

Le traitement de l'EP vise principalement à rétablir la circulation sanguine et la fonction pulmonaire, tout en prévenant les complications ou la formation de nouveaux caillots sanguins. Cela permet de protéger les organes et de réduire le risque de problèmes à long terme. L'EP est généralement traitée à l'aide de médicaments anticoagulants (aussi appelés « fluidifiants sanguins »). Ces médicaments empêchent les caillots de grossir et diminuent le risque de formation de nouveaux caillots.

Pendant de nombreuses années, les injections, comme l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM), ont été le traitement standard. Plus récemment, des médicaments oraux appelés anticoagulants oraux directs (AOD), comme l'apixaban, le rivaroxaban et l'edoxaban, se sont aussi

révélés sûrs et efficaces chez les personnes atteintes d'un cancer. Votre équipe de soins choisira le médicament le mieux adapté en fonction de votre fonction rénale, de votre capacité à vous administrer des injections, ainsi que de la couverture de votre régime d'assurance médicaments.

Le traitement dure généralement de trois à six mois, et parfois plus longtemps si le traitement du myélome se poursuit ou si le cancer est toujours actif. La durée du traitement dépend de la cause du caillot. Dans certains cas, les traitements du myélome associés à un risque accru de caillots sanguins (p. ex., thalidomide, lénalidomide ou pomalidomide) peuvent être interrompus temporairement au début du traitement anticoagulant, puis repris lorsqu'il est jugé sécuritaire de le faire.

Conseils pour prévenir la formation de caillots sanguins

La prophylaxie primaire désigne l'ensemble des mesures prises pour prévenir l'apparition d'un problème, dans ce cas-ci, la formation de caillots sanguins.

Si vous prenez un médicament immunomodulateur (p. ex., thalidomide, lénalidomide ou pomalidomide), votre risque de développer un caillot est plus élevé. C'est pourquoi les lignes directrices recommandent que toutes les personnes atteintes d'un myélome qui commencent l'un de ces traitements reçoivent un traitement préventif contre les caillots sanguins, adapté à leurs facteurs de risque individuels.

Facteurs de risque auxquels vous pourriez être exposé

(tels qu'évalués par votre équipe de soins – la liste ci-dessous est à titre informatif uniquement)

Aucun ou un seul un facteur de risque

Deux facteurs de risque ou plus

Traitement à haut risque, p. ex., stéroïdes à forte dose comme la dexaméthasone ou prednisone, doxorubicine (type de chimiothérapie) ou combinaison de plusieurs médicaments de chimiothérapie, même si les autres facteurs de risque sont limités

Prévention généralement recommandée

Acide acétylsalicylique (aspirine)

Héparine de bas poids moléculaire (HBPM)

ou

Warfarine

ou

Anticoagulant oral direct (AOD)

HBPM

ou

Warfarine

ou

AOD

Important :

ne commencez, n'arrêtez ni ne modifiez jamais la dose d'un médicament sans en parler à votre équipe de soins. Ces médicaments peuvent prévenir la formation de caillots sanguins potentiellement dangereux, mais ils augmentent aussi le risque de saignement. Ils doivent donc être utilisés avec prudence.

Liste de contrôle des facteurs de risque

- Âge supérieur à 70 ans
- Obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30)
- Antécédents de caillots sanguins (TVP ou EP)
- Mobilité réduite, notamment en raison d'une position assise prolongée, de longs déplacements, d'une convalescence après une intervention chirurgicale, d'un alitement prolongé ou d'une maladie osseuse
- Infection active, maladie récente ou état inflammatoire
- Présence d'un cathéter veineux central (voie centrale : une perfusion intraveineuse spéciale insérée dans une grosse veine) ou d'un stimulateur cardiaque
- Maladie cardiaque
- Maladie rénale
- Diabète
- Intervention chirurgicale ou traumatisme récent(e)
- Prise de stéroïdes à forte dose (p. ex., dexaméthasone ou prednisone)
- Traitement avec doxorubicine ou plusieurs médicaments de chimiothérapie
- Utilisation d'érythropoïétine (médicament utilisé pour stimuler la production de globules rouges)
- Trouble de la coagulation sanguine

Les conseils ci-dessous peuvent vous aider à réduire le risque de caillots sanguins si vous êtes atteint d'un myélome ou suivez un traitement. Essayez d'intégrer ces mesures à votre routine quotidienne et discutez-en régulièrement avec votre équipe de soins.

- **Bougez régulièrement** : évitez de rester assis longtemps, levez-vous pour marcher ou vous étirer toutes les 1 à 2 heures.
- **Restez hydraté** : buvez suffisamment de liquides; visez environ deux litres d'eau par jour, sauf avis contraire de votre équipe de soins.
- **Adoptez un mode de vie sain** : cessez de fumer, limitez votre consommation d'alcool, maintenez un poids santé et faites de l'activité physique de façon modérée.
- **Portez des vêtements de compression** : demandez à votre équipe de soins si des bas de contention sont appropriés pour vous.
- **Prenez vos médicaments préventifs** : respectez rigoureusement la prescription et la posologie indiquées.

Conclusion

L'EP et la TVP sont des complications graves, potentiellement mortelles, chez les personnes atteintes d'un myélome. Comprendre vos facteurs de risque, reconnaître rapidement les symptômes et suivre un plan de prévention et de traitement sont essentiels pour rester en bonne santé.

Communiquez sans tarder avec un professionnel de la santé si vous présentez des symptômes de TVP. Consultez immédiatement un médecin si vous présentez des symptômes d'essoufflement, de douleurs thoraciques, de vertiges ou d'évanouissements, ou si vous crachez du sang. Avec une prise en charge appropriée, la plupart des caillots sanguins peuvent être traités avec succès, et plusieurs peuvent être prévenus. Discutez toujours de votre risque individuel et de votre plan de prévention avec votre équipe de soins.

Pour en savoir plus, consultez la bibliothèque de ressources de Myélome Canada au myelome.ca.

Références :

De Stefano V, et al. *Haematologica*. 2022;107(11):2536-2547.

American Society of Hematology (2023). Primary prophylaxis of venous thromboembolism (VTE) in patients with cancer: a pocket guide for the clinician. Disponible en ligne : https://www.hematology.org/-/media/hematology/files/clinicians/guidelines/vte/19894_vte-prophylaxis-pocket-guide-8-panel___0001_high_res_proof.pdf

LeBlanc R, et al. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2022;22(1):e41-e56.

Gerotziafas G, et al. *Hemasphere*. 2025;9(8):e70177.

Myélome Canada remercie le Dr Marc Carrier (chef de la division d'hématologie de L'Hôpital d'Ottawa), ainsi que Stephanie Valkenier (B.Pharm, pharmacienne autorisée) pour leur contribution à cet InfoFeuille. Les renseignements présentés dans ce document s'appuient sur des publications existantes de Myélome Canada révisées par des professionnels de la santé, ainsi que sur des ressources provenant de nos organisations sœurs oeuvrant dans le domaine du myélome, notamment l'*International Myeloma Foundation (IMF)* et *Myeloma UK*. L'information contenue dans cet InfoFeuille ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé. Votre équipe médicale demeure la mieux placée pour répondre à vos questions en tenant compte de votre situation médicale et personnelle.