

Compte-rendu

Apixaban à dose réduite, efficace et moins risqué ?

Mots-clés

apixaban, cancer, anticoagulation, oncologie, maladie thromboembolique veineuse, MTEV
Extended Reduced-Dose Apixaban for Cancer Associated Venous Thromboembolism

I. Mahé et al., NEJM, 29 mars 2025

DOI: [10.1056/NEJMoa2416112](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2416112)

Introduction

La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) associée à un contexte néoplasique actif requiert une anticoagulation. L'approche actuelle selon les recommandations 2019 de l'European Society of Cardiology préconise une anticoagulation au-delà de 6 mois, soit pour une durée indéterminée ou jusqu'à résolution de la problématique néoplasique. L'étude API-CAT étudie l'efficacité d'une anticoagulation par apixaban à dose réduite (2.5 mg 2x/j au lieu de la dose standard de 5 mg 2x/j), sur les récurrences d'événements thrombo emboliques veineux (ETE) ainsi que son impact sur les complications hémorragiques.

Méthode

Etude prospective, randomisée (1:1) en double aveugle, de non infériorité, multicentrique et internationale. Inclusion : patientes avec problématique oncologique dite active et souffrant de MTEV, ayant complété une anticoagulation par héparine de bas poids moléculaire (HBPM), par anticoagulant oral direct (ACOD) ou par antivitamine K (AVK) durant au moins 6 mois, sans récurrence d'ETE symptomatique objectivement documentée. Randomisation avec un groupe recevant **apixaban 5 mg 2x/j** et un groupe recevant la dose réduite de **2.5 mg 2x/j**, pour une durée de 12 mois dans les 2 cas. Issue primaire : ETE récidivant fatal ou non fatal. Issue secondaire : Hémorragie cliniquement significative.

Résultats

N= 1'766 (âge médian 69 ans). Durée médiane de traitement de 11.8 mois, avec une récurrence d'ETE chez 18 patients dans le groupe dose réduite contre 24 patients dans le groupe dose complète (incidence cumulative 2.1% vs 2.8%, p=0.001). Les hémorragies cliniquement significatives concernent 102 patients dans le groupe dose réduite contre 136 patients dans le groupe dose complète (incidence cumulative 12.1% vs 15.6%, p=0.03). Enfin, la mortalité dans le groupe dose réduite est de 17.7% vs 19.6% dans le groupe dose complète.

Discussion

Cette étude montre qu'une dose réduite d'apixaban, dans une population similaire à celle prise en charge dans notre pratique clinique, est non inférieure à une dose standard en termes de récurrence d'ETE et comporte moins de risque d'hémorragies cliniquement significatives, notamment au niveau digestif. Elle comporte toutefois des limitations : Il n'y a pas d'analyse sur l'efficacité thérapeutique stratifiée selon l'ethnicité des participants. De plus, le suivi sur une durée de 12 mois rend limitée l'analyse de l'efficacité et de la sécurité d'une dose réduite d'apixaban au-delà de cette période.

Conclusion

Une anticoagulation au long cours par **apixaban** à **dose réduite** est **non-inférieure** à une **dose complète** dans la **prévention des ETEV récurrents** à 12 mois, chez les patients souffrant d'un **cancer actif**. Résultat associé de plus à une **incidence plus basse de complications hémorragiques** cliniquement significatives.

Date de publication	Auteurs
12.05.2025	