

Compte-rendu

L'algorithme YEARS chez les patients oncologiques : peut-on éviter certains angioscanners ?

Mots-clés

Thrombose, embolie pulmonaire, D-dimères, YEARS, cancers

YEARS Algorithm for Diagnosis of Suspected Pulmonary Embolism in Patients With Cancer A Randomized Clinical Trial

B. Akerboom et al., JAMA, 12.07.2026

DOI : [10.1001/jama.2026.10676](https://doi.org/10.1001/jama.2026.10676)

Introduction

Les patient·e·s atteint·e·s d'un cancer actif présentent un risque élevé d'embolie pulmonaire (EP), mais également une fréquence importante de symptômes aspécifiques pouvant conduire à la réalisation d'angio-CT pulmonaire (CTPA) qui s'avèrent souvent négatifs. Chez les patient·e·s non oncologiques, l'algorithme YEARS, combinant trois critères cliniques simples (signe de thrombose veineuse profonde, hémoptysie, embolie pulmonaire comme diagnostic le plus probable) et un seuil de D-dimères ajusté à la probabilité pré-test (1000 ng/ml si 0 critère YEARS ; 500 ng/ml si ≥ 1 critère YEARS), s'est montré efficace pour exclure une EP tout en réduisant le recours au CTPA. Toutefois, son utilisation chez les patient·e·s oncologiques demeure controversée en raison d'un risque thromboembolique plus élevé, conduisant les recommandations actuelles à souvent privilégier un recours direct au CTPA. L'étude HYDRA évalue la sécurité et l'efficacité de l'algorithme YEARS dans cette population.

Méthode

Essai randomisé multicentrique international de non-infériorité. **Inclusion** : adultes avec cancer actif et suspicion clinique d'EP aiguë recrutés aux urgences, en ambulatoire ou durant une hospitalisation (15 % d'adultes hospitalisés). **Intervention** : randomisation 1:1 entre stratégie YEARS (évaluation des critères YEARS, dosage des D dimères et réalisation d'un CTPA uniquement si indiqué) ou stratégie de CTPA systématique. **Issue primaire** : événement thromboembolique veineux symptomatique (EP ou TVP) ou décès possiblement lié à une EP dans les 90 jours après exclusion initiale d'une EP. **Issue secondaire principale** : proportion de CTPA évités.

Résultats

Au total, 698 patientes ont été randomisées (âge médian 65 ans, 60 % de femmes), dont 15 % présentaient une EP au diagnostic initial. Parmi les patientes chez qui une EP avait été exclue à l'inclusion, l'issue primaire est survenue chez 1.8 % des participantes du groupe YEARS contre 5.5 % dans le groupe CTPA (différence absolue - 3.7% ; $p < 0.001$), démontrant la non-infériorité de la stratégie YEARS. Dans le groupe YEARS, 22 % des patientes ont pu être pris en charge sans réalisation de CTPA grâce à cette stratégie. La mortalité globale à 90 jours était identique dans les deux groupes (21 %).

Discussion

Cette étude est la première à comparer de manière randomisée une stratégie diagnostique basée sur un algorithme clinique validé à une stratégie de recours systématique au CTPA chez les patientes atteintes de cancer. Les résultats montrent que l'algorithme YEARS permet de réduire significativement le nombre d'examens radiologiques sans compromettre la sécurité diagnostique. Parmi les points forts figurent la randomisation, l'adjudication centralisée en aveugle des événements et l'inclusion de patientes ambulatoires et hospitalisées. Les principales limites sont le caractère ouvert de l'essai, l'arrêt précoce après analyse intermédiaire favorable et l'absence de puissance suffisante pour évaluer les performances selon les différents types ou stades de cancer.

Conclusion

Chez les patientes présentant un cancer actif et une suspicion clinique d'EP, l'algorithme YEARS est non inférieur à une stratégie reposant sur un CTPA systématique et permet d'éviter environ 1 examen sur 5. Ces résultats soutiennent l'utilisation du YEARS chez les patientes oncologiques. Cette étude émet un premier signal positif pour l'utilisation de ce score chez les patientes oncologiques hospitalisées. Toutefois, des données spécifiques supplémentaires seraient utiles pour confirmer ces performances chez les patientes hospitalisées avant son utilisation systématique.

Date de publication	Auteurs
10.09.2026	Frédéric Naef