

**20 LUGLIO**  
**2023**

**La Gestione del**  
**Tromboembolismo Venoso**  
**nel Paziente Oncologico**



**Napoli**



# Tavola Rotonda

“LA GESTIONE DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO NEL PAZIENTE ONCOLOGICO”

Hotel Royal Continental  
**NAPOLI**

**20 luglio  
2023**

Sala Catalana 16.30-19.30

## La gestione del tromboembolismo venoso nel paziente oncologico

**16.30**



*Nicola Maurea*

Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia  
dell'INT IRCCS Fondazione Pascale di Napoli

## La prospettiva dell'Oncologo sulle diverse tipologie di cancro

**17.15**



**CANCRO POLMONARE**

*Alessandro Morabito*

Direttore UOC Oncologia Clinica Sperimentale  
Toraco-Polmonare, Istituto Nazionale Tumori IRCCS  
“Fondazione G. Pascale” di Napoli



**CANCRO GASTROINTESTINALE**

*Antonio Avallone*

Direttore della Struttura Complessa di Oncologia  
Clinica Sperimentale Addome dell'INT IRCCS  
Fondazione Pascale di Napoli



**CANCRO GENITO-URINARIO**

*Jole Ventriglia*

Dirigente Medico Oncologia Clinica Sperimentale Uro-  
Ginecologica dell'INT Fondazione Pascale di Napoli

# Discussione Generale

## 18.15 "Il difficile equilibrio tra rischio trombotico ed emorragico: Linee guida, Interazioni farmacologiche e Compliance del paziente"

### CARDIOLOGI



*Pasquale Perrone Filardi*

**Presidente della Società Italiana di Cardiologia,  
Professore Ordinario Cardiologia - Università  
degli Studi Federico II di Napoli**



*Paolo Calabro'*

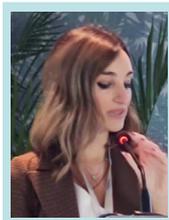
**Direttore del Dipartimento Cardio-Vascolare  
dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta**



*Gerolamo Sibilio*

**Direttore di Dipartimento Area Medica Ospedaliera  
Direttore U.O. Utic-Cardiologia con Emodinamica  
P.O. Santa Maria Delle Grazie di Pozzuoli**

### ONCOLOGI



*Dott.ssa Antonella Tufano*

**Ricercatore di Medicina Interna. Dipartimento  
di Medicina Clinica e Chirurgia - Università degli  
Studi di Napoli Federico II**



*Michele Orditura*

**Professore Associato Università degli Studi  
della Campania Luigi Vanvitelli - Dip. di Scienze  
Mediche e Chirurgiche avanzate**



*Gaetano Facchini*

**Direttore della Struttura Complessa di Oncologia  
"Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli**

## CARDIOLOGI



Rodolfo Citro

**Dirigente Medico del Reparto di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno**



Emilio Di Lorenzo

**Direttore del Dipartimento Medico-Chirurgico del Cuore e dei Vasi presso l'Ospedale S. Giuseppe Moscati di Avellino.**



Marino Scherillo

**Dirigente Medico, Cardiologia Interventistica ed UTIC Azienda Ospedaliera San Pio di Benevento**

## ONCOLOGI



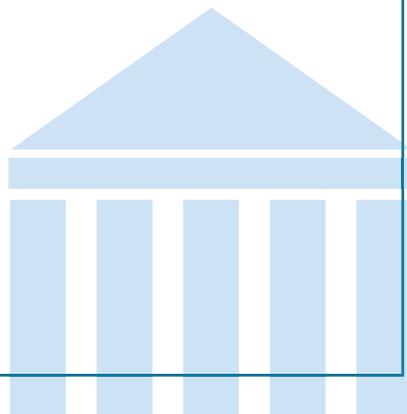
Stefano Pepe

**Professore Ordinario di Oncologia, Università degli studi di Salerno; Direttore UOC Oncologia "San Giovanni di Dio e Ruggi" di Salerno**



Giuseppe Santabarbara

**Dirigente Medico di Oncologia AORN - S. Giuseppe Moscati di Avellino**



## **La gestione del tromboembolismo venoso nel paziente oncologico**

Il tromboembolismo venoso, che include la trombosi venosa profonda (TVP) e l'embolia polmonare (EP), è un problema sanitario significativo, con un'incidenza annuale stimata di circa 1-2 per 1000 persone nella popolazione generale. Tre sono o possono essere i fattori principali che contribuiscono allo sviluppo di trombosi venosa profonda, cioè:

- trauma a carico della parete venosa;
- aumentata tendenza alla coagulazione sanguigna;
- rallentamento del flusso ematico.

La trombosi venosa profonda in circa la metà dei soggetti che ne sono affetti è asintomatica; in questi soggetti, il dolore toracico o il respiro affannoso causato da un'embolia polmonare possono essere la prima indicazione che consiste nella formazione di coaguli di sangue (trombi) all'interno delle vene profonde, in grado di occludere del tutto, o solo in parte, i vasi sanguigni. I trombi possono formarsi nel circolo venoso sanguigno in qualsiasi parte del corpo, anche se le vene profonde delle gambe e del bacino sono sicuramente le zone più colpite. Se è coinvolta una vena profonda dell'arto inferiore, il polpaccio può gonfiarsi e può presentarsi doloroso alla palpazione e caldo; la caviglia, il piede o la coscia possono anch'essi gonfiarsi, a seconda delle vene coinvolte. Analogamente, se è coinvolta una vena dell'arto superiore, può gonfiarsi il braccio.

La TVP è una patologia grave e può portare ad una complicazione potenzialmente mortale come l'embolia polmonare; in questo caso il trombo (o un suo frammento) si stacca dalla sua sede d'origine formando un embolo (ostruzione) che, tramite la circolazione venosa, arriva al cuore e può raggiungere un ramo arterioso del circolo polmonare ostruendolo.

## **La trombosi venosa profonda nei pazienti oncologici:**

La prevalenza, morbilità e mortalità del TVP sono specialmente aumentate nei pazienti con tumore. Infatti, si stima che i soggetti con diagnosi di neoplasia abbiano un rischio medio di sviluppo di TVP circa 12 volte maggiore rispetto alla popolazione generale, ma che può arrivare ad essere anche 23 volte superiore in presenza di trattamento chemioterapico [1,2]. I recenti cambiamenti nelle terapie antitumorali hanno portato a migliori risultati per i pazienti, per quanto riguarda la patologia tumorale, ma il rischio di TVP nei pazienti con cancro non si è ridotto: infatti, alcuni studi suggeriscono che l'incidenza della TVP sia aumentata negli ultimi due decenni, suggerendo un aumento di 3 volte dell'incidenza cumulativa nei 12 mesi nell'ultimo decennio [3,4,5]. Si stima che circa il 15% dei pazienti con cancro svilupperà TVP. Le nuove terapie sistemiche per il cancro, compresi gli agenti anti-angiogenici, gli inibitori multi-target della tirosin-chinasi, le combinazioni di farmaci immunomodulatori e l'immunoterapia, sembrano essere associate ad un aumentato rischio di TVP [6,7]. Il TVP rappresenta, per i pazienti oncologici, una importante causa di deterioramento delle condizioni cliniche e di potenziale ritardo o interruzione del percorso terapeutico, oltre che di aumento della mortalità. Il cancro è un fattore di rischio forte e indipendente per TVP [8;9]. Complessivamente, il cancro rappresenta un forte fattore di rischio indipendente per lo sviluppo di TVP. Sulla base dei tassi di ospedalizzazione per TVP, il tasso di incidenza per il TVP associato al cancro è stato stimato in 8 pazienti su 1.000 pazienti/anno [10]. Allo stesso modo, nel Vienna Cancer and Thrombosis Study (CATS) – un ampio studio osservazionale prospettico – l'incidenza cumulativa di TVP tra i pazienti oncologici nel corso del tempo di osservazione mediano di

circa 19 mesi è stato del 7,4% [11]. Il rischio relativo di sviluppare un episodio di TVP non è uguale per tutti i pazienti oncologici e i fattori di rischio possono essere raggruppati in fattori correlati al tumore, fattori correlati al paziente, correlati al trattamento fattori e biomarcatori.

La Leo Pharma, in merito alla molecola Tinzaparina, e alle opportunità terapeutiche che essa offre per il trattamento e la profilassi della TEV nei pazienti oncologici, ha espresso la necessità di approfondire le proprie conoscenze in considerazione della presenza spesso concomitante di patologie cardiovascolari e oncologiche che complicano il quadro diagnostico e terapeutico del paziente.

Per meglio comprendere tali tematiche e poter fornire alla propria struttura informazione medico scientifica, un materiale di formazione ad uso interno, ha richiesto la realizzazione di un focus group che permetta di raccogliere le opinioni ed i pareri sia di cardiologi che di oncologi sul trattamento e la profilassi della TEV in tali pazienti oncologici.

Alla conclusione del focus group sarà realizzato un report di analisi come materiale utilizzabile per la formazione interna.

## Bibliografia

1. Heit JA, Mohr DN, Silverstein MD, et al. Predictors of recurrence after deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based cohort study. *Arch Intern Med.* 2000 Mar 27;160(6):761-8
2. Mulder FI, Horváth-Puhó E, van Es N, et al. Venous thromboembolism in cancer patients: a population-based cohort study. *Blood.* 2021 Apr 8;137(14):1959-1969
3. Khorana, A. A., Francis, C. W., Culakova, E., Kuderer, N. M. & Lyman, G. H. Frequency, risk factors, and trends for venous thromboembolism among hospitalized cancer patients. *Cancer.* 110, 2339–2346 (2007)
4. Lyman, G. H., Culakova, E., Poniewierski, M. S. & Kuderer, N. M. Morbidity, mortality and costs associated with venous thromboembolism in hospitalized patients with cancer. *Thromb. Res.* 164 (Suppl. 1), 112–118 (2018)
5. Mahajan A, Brunson A, Adesina O, Keegan THM, Wun T. The incidence of cancer-associated thrombosis is increasing over time. *Blood Adv.* 2022 Jan 11;6(1):307-320. doi: 10.1182/bloodadvances.2021005590. PMID: 34649273; PMCID: PMC8753193
6. Gervaso, L., Montero, A. J., Jia, X. & Khorana, A. A. Venous thromboembolism in breast cancer patients receiving cyclin-dependent kinase inhibitors. *J. Thromb. Haemost.* 18, 162–168 (2020)
7. Petrelli, F., Cabiddu, M., Borgonovo, K. & Barni, S. Risk of venous and arterial thromboembolic events associated with anti-EGFR agents: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Ann. Oncol.* 23, 1672–1679 (2012)
8. Walker AJ, et al. Incidence of venous thromboembolism in patients with cancer – a cohort study using linked United Kingdom databases. *Eur J Cancer* 2013; 49: 1404–1413
9. Heit JA, et al. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based case-control study. *ArchInternMed* 2000; 160: 809–815
10. Cronin-Fenton DP, et al. Hospitalisation for venous thromboembolism in cancer patients and the general population: a population-based cohort study Denmark, 1997–2006. *Br J Cancer* 2010; 103: 947–953
11. Riedl J, et al. Association of mean platelet volume with risk of venous thromboembolism and mortality in patients with cancer. Results from the Vienna Cancer and Thrombosis Study (CATS). *Thromb Haemost* 2014; 111: 670–678

Con il contributo non  
condizionante di

[www.leo-pharma.it](http://www.leo-pharma.it)



Segreteria Organizzativa

**FCR & Management**

Via del Madonna, 27  
50136 Firenze

