

Mon patient présente une mucite chimio et/ou radio induite

Dr MUGGEO Anthony

Traitements imputables le plus fréquemment : Radiothérapie, Cyclophosphamides, Docétaxel, 5 FU, Xeloda®, Doxorubicine, Caelix®, Paclitaxel.

1- Avant de débiter le traitement :

- ⇒ Bilan bucco-dentaire
- ⇒ Information sur l'hygiène bucco-dentaire :
 - Utiliser une brosse à dents extra-souple en nylon, une brossette interdentaire et du fil de soie dentaire.
 - Cure dents et brosse à dent électrique interdits
- ⇒ Conseils diététiques :
 - Eviter les aliments acides, les épices, la vinaigrette, les aliments trop salés ou fumés, la tomate, les noix, le gruyère et l'ananas.
 - Privilégier les aliments mixés, les plats tièdes.
 - Consommer du lait froid ou des glaces pour apaiser la douleur

2- Prévention de la mucite : Bains de bouche

- ⇒ A partir du début du traitement oncologique, sans attendre.
- ⇒ Bicarbonate de sodium 1.4% pur, 500 ml, sans adjonction d'un autre produit. Il faut que les 500ml de solution soient pris dans les 8 heures après ouverture du flacon.
- ⇒ Au minimum 8 à 10 fois par jour

⇒ En gargarisme si possible, pendant 30 à 60 secondes avant de recracher.

⇒ A distance des repas.

Attention, l'utilisation d'antiseptiques à base de Chlorhexidine est déconseillée.

3- Classification OMS

Grade 0	Pas de gêne
Grade I	Erythème
Grade II	Ulcération, alimentation solide possible
Grade III	Ulcération, alimentation liquide uniquement
Grade IV	Ulcération, alimentation impossible.

Les stades III et IV nécessitent la mise en place rapide d'une alimentation entérale (en l'absence de contre-indication).

4- Traitements des mucites

⇒ Bains de bouche (cf supra)

⇒ A partir du grade II :

- Laserthérapie (Hélium Néon Basse Energie), à la fréquence de 3 à 5 fois par semaine.
- Application de Jelonet® : on récupère avec le doigt la paraffine située sur le tissu, et on l'applique sur les lésions ainsi que sur les dents en regard.

⇒ Gestion de la douleur :

- Antalgiques par voie systémique et Fentanyl transdermique si nécessaire
- Adjonction d'un anti-inflammatoire local (bain de Prednisolone 20mg)
- Bains de bouche contenant 0.2% de morphine.

On conseille d'éviter l'adjonction de Xylocaïne : risque de fausse route et retard à la cicatrisation.

5- Candidose Oro-Pharyngée

- ⇒ Le traitement antifongique n'est jamais déclenché à titre préventif.
- ⇒ Privilégier un traitement local : Amphotéricine B (Fungizone® 10%) en suspension buvable sous forme de bains de bouche, 3 à 4 fois par jour. Le bain de bouche doit être avalé car la candidose n'est pas strictement limitée à la sphère oropharyngée.
- ⇒ Les prélèvements microbiologiques sont réservés à situations cliniques d'échec, aux présentations atypiques, aux mucites de grade IV si contexte d'aplasie au-delà de 15 jours avec fièvre persistante après antibiothérapie bien conduite.

6- Références

- ⇒ Lalla RV, Bowen J, Barasch A et al. Clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *MASCC/ISOO. Cancer*. 2014 ; 120 (10) : pp.1453-1461.
- ⇒ Agbo-Godau S, Nicolas-Virelizier E, Scotté F. Gestion des effets secondaires des thérapies ciblées dans le cancer du rein : effets secondaires stomatologiques. *Bull Cancer* 2011 ; 98 : s117-s126.
- ⇒ Boulot P, Plancon M, Thevenet G et al. Mucites et Candidoses. Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support AFSOS. Novembre 2015. Disponible sur <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/mucites-et-candidoses/> ; visionné en novembre 2016.