

Mucites et candidoses

Date : 03/12/2010

CONTRIBUTEURS

- **Coordination**

Géraldine THEVENET (RRC-RA), Brigitte EUGENE (RRC-RA)

- **Membres du groupe de travail**

Nadine AMBARD (RRC-RA), Isabelle BLANCHET (RRC-RA), Anne Gaëlle BODARD (RRC-RA), Brigitte EUGENE (RRC-RA), Hélène LABROSSE (RRC-RA), Michel PAVIC (RRC-RA), Samuel SALINO (RRC-RA), Géraldine THEVENET (RRC-RA)

- **Relecture**

Fadila FARSI (RRC-RA);

-

- **Contributeurs (participants aux ateliers des J2R du 02/12/2010)**

Frédéric AUGIER (ONCORUN), Marie BOURDOIS (ONCO POITOU CHARENTE), Jean-François CHANEZ (ONCORIF), Denise COLLANGETTES (ONCAUVERGNE), Fernand COURTOIS (Belgique), Marie-Emma DUBO LEOTIN (ONCOMARTINIQUE), Fanny DUFAU (ONCOLOR), Brigitte FAIN (ONCORIF), Fadila FARSI (RRC-RA), Laure FAVIER (ONCOBOURGOGNE), Josiane FOUILLOUX (RRC-RA), Michelle KUSZ (ONCOLOR), Hélène LABROSSE (RRC-RA), Patricia LEMAITRE (RRC-RA), Pierre MATHIS (ONCOLOR), Nadine MEYER (RRC-RA), Patrick MICHAUD (RRC-RA), Maria PEDRO (ONCORIF), Olivier RIGAL (ONCONORMAND), Marie Luce ROBIN (ONCORIF), Dominique ROCHE (ONCOLOR), Hélène SCHULER (ONCOLOR), Mireille SIMON , Anne-Catherine VANNEUVILLE (ONCOBOURGOGNE), Karine VIRIGINE-THERESA (ONCOMARTINIQUE), Martine VITTOT (ONCOPACA).

Sommaire

Evaluation de l'état de la bouche.....	4
La bouche saine.....	5
La bouche à problèmes.....	6
La bouche à problème: symptômes.....	7, 8
Candidoses.....	9
Mucites.....	10
Autres types de lésions.....	11
Annexe 1 : grille OAG.....	12,13
Annexe 2 : correspondance DCI et noms commerciaux des médicaments.....	14
Annexe 3 : Iconographie.....	15, 16
Bibliographie.....	17

Evaluation de l'état de la bouche

Interrogatoire du malade (lorsque cela est possible)
Evaluation de la douleur

Grille OAG
☞ page 12,13

Evaluation de l'état de la bouche de préférence le matin
Réévaluation quotidienne

L'état de la bouche est normal
(pondération OAG 1)

La bouche présente une ou des altérations,
ulcérations, saignements, abcès.
(pondération OAG 2 - 3)

- Bouche libre de mucus ou autre débris
- Lèvres lisses, rosées, humides
- Dents ou prothèses propres
- Langue humide, rosée, papilles présentes
- Gencives rosées et fermes
- Muqueuses humides, rosées, sans dépôts ni lésions
- Salive claire, présente et aqueuse

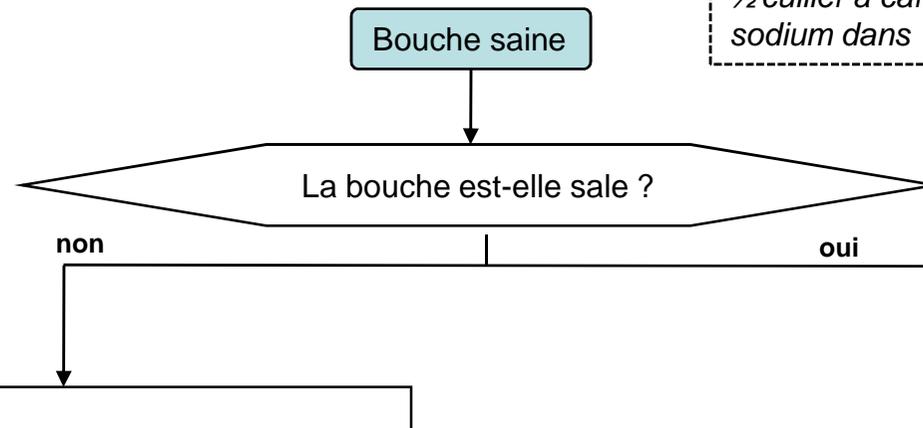
Photos 1 et 2
☞ page 15

La bouche à problèmes
☞ pages 6 et suivantes

Bouche saine
☞ page 5

Bouche saine

*Modalités de préparation d'un bain de bouche au bicarbonate de sodium:
½ cuillère à café de poudre de bicarbonate de sodium dans 1 verre d'eau*



Préconisation

Éducation du patient et de l'entourage

- Brossage des dents régulier : brosse adaptée, dentifrice sans menthol
- Boissons fraîches, pétillantes fréquentes,
- Fruits, sorbets, bonbons acidulés sans sucre.

Soins systématiques de base

- Alcalinisation des bains de bouche : (bicarbonate à 1,4 %) après chaque repas,
- Humidification avec spray d'eau minérale.

Préconisation

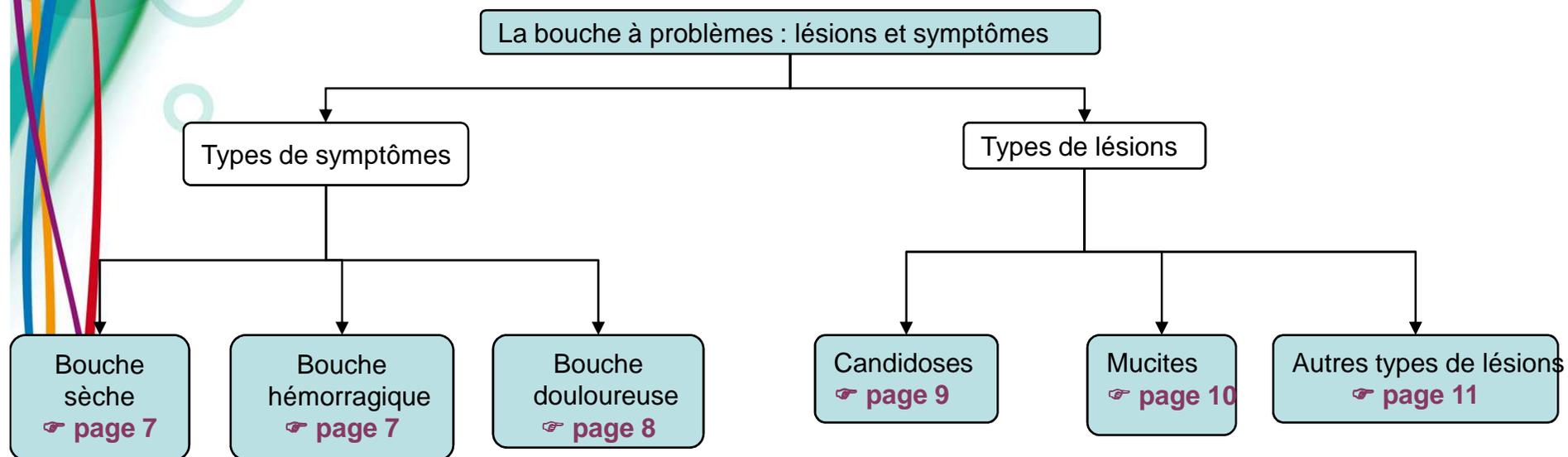
Soins systématiques de base

Soins locaux (plusieurs fois par jour)

Éducation du patient

- Gomme à mâcher,
- Glaçons ou glace pilée (aromatisés ou non),
- Fruits frais (ananas, kiwi),
- Humidificateur,.
- Bains de bouche bicarbonate à 1,4 % et bain de bouche antiseptique sans alcool et sans chlorhexidine
- Coca-cola®
- Bâtonnets glycinés neutres
- Gel humidifiant, gelée de LANSOYL®, beurre de cacao,
- VASELINE® sur les lèvres,
- Brumisateur, glaçon, salives artificielles,

Bouche à problèmes



Bouche à problèmes : symptômes (1)

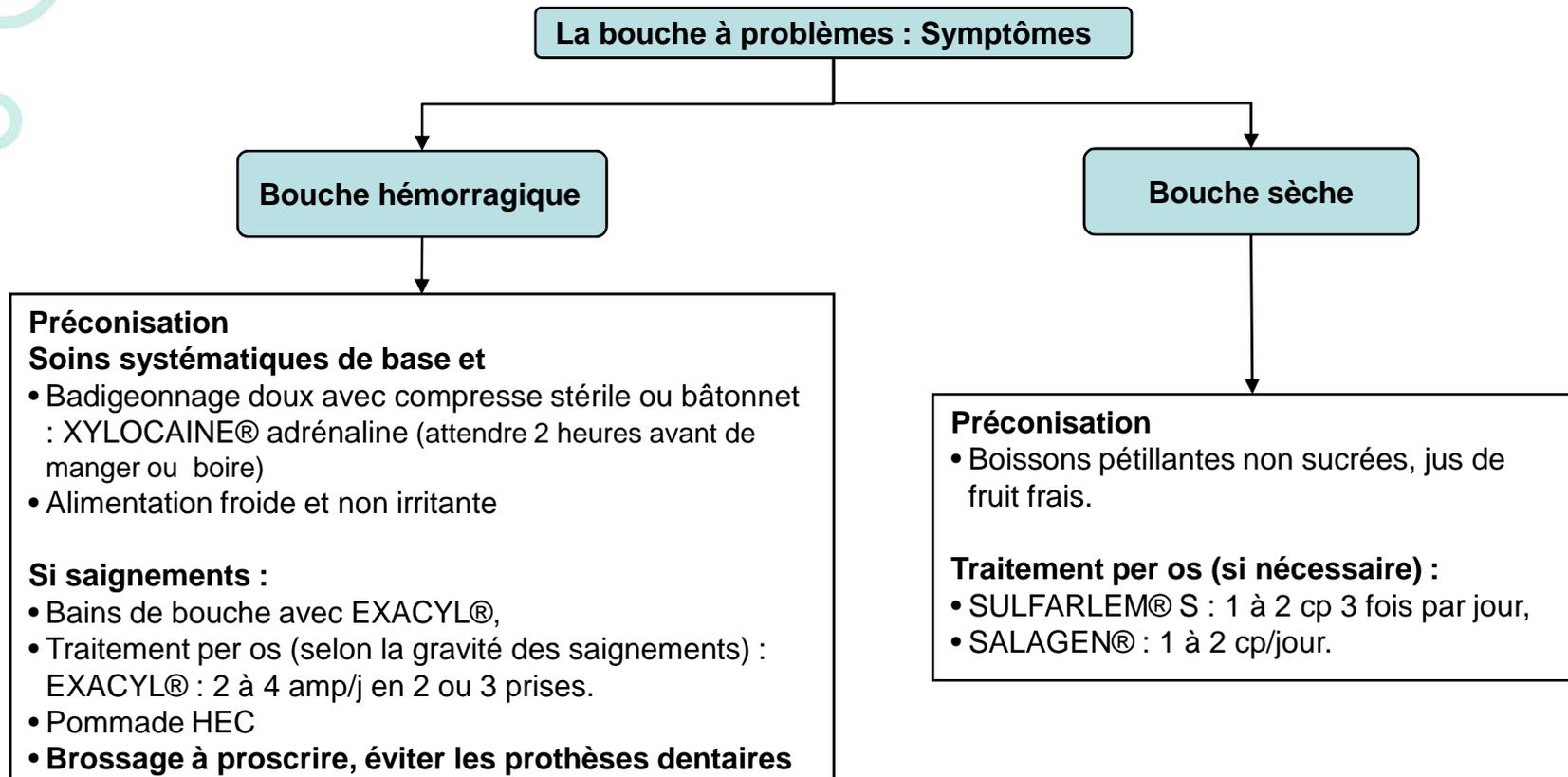


Photo 3
☞ page 15

☞ référentiel nutrition

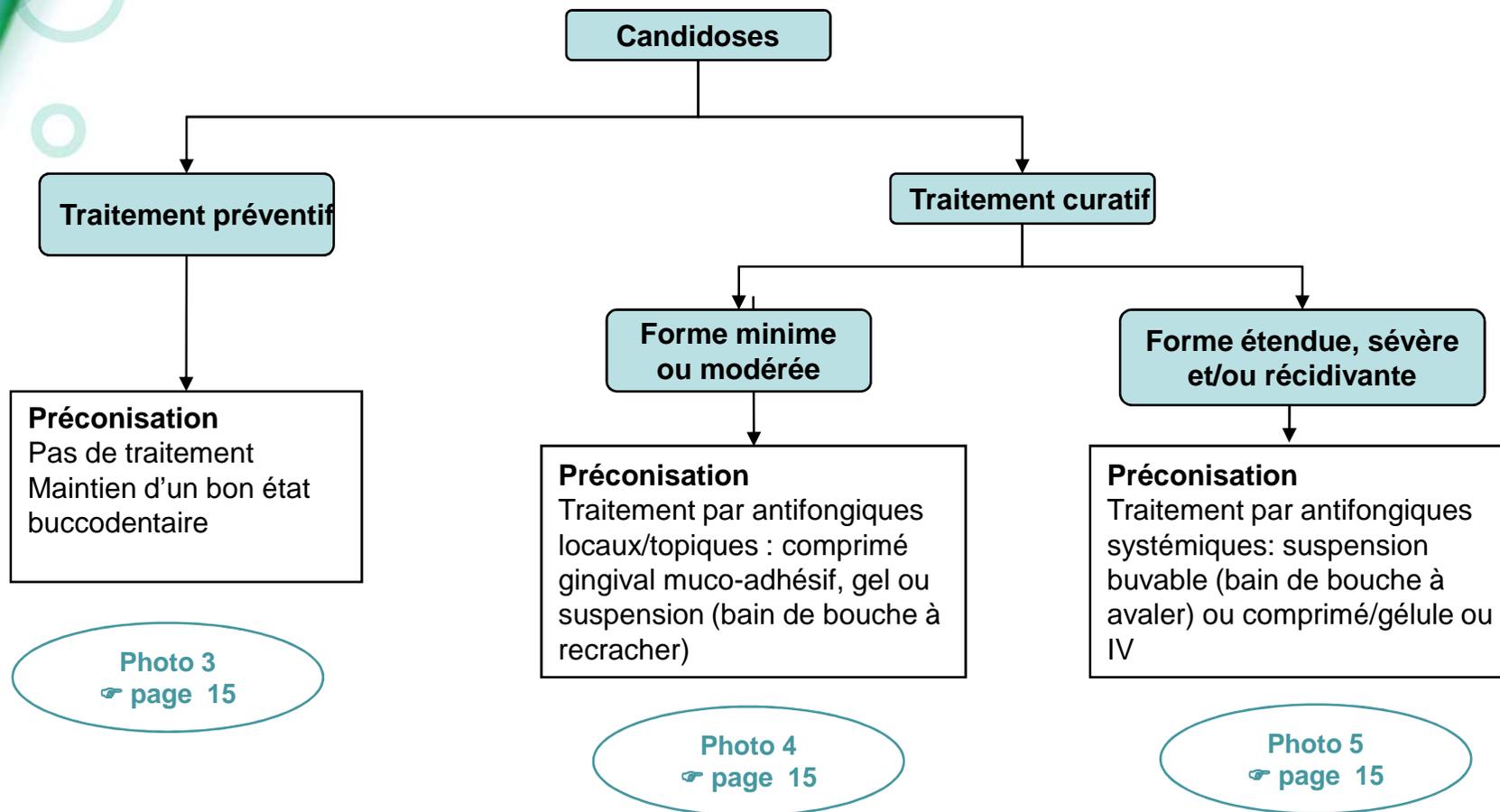
Bouche à problèmes : symptômes (2)

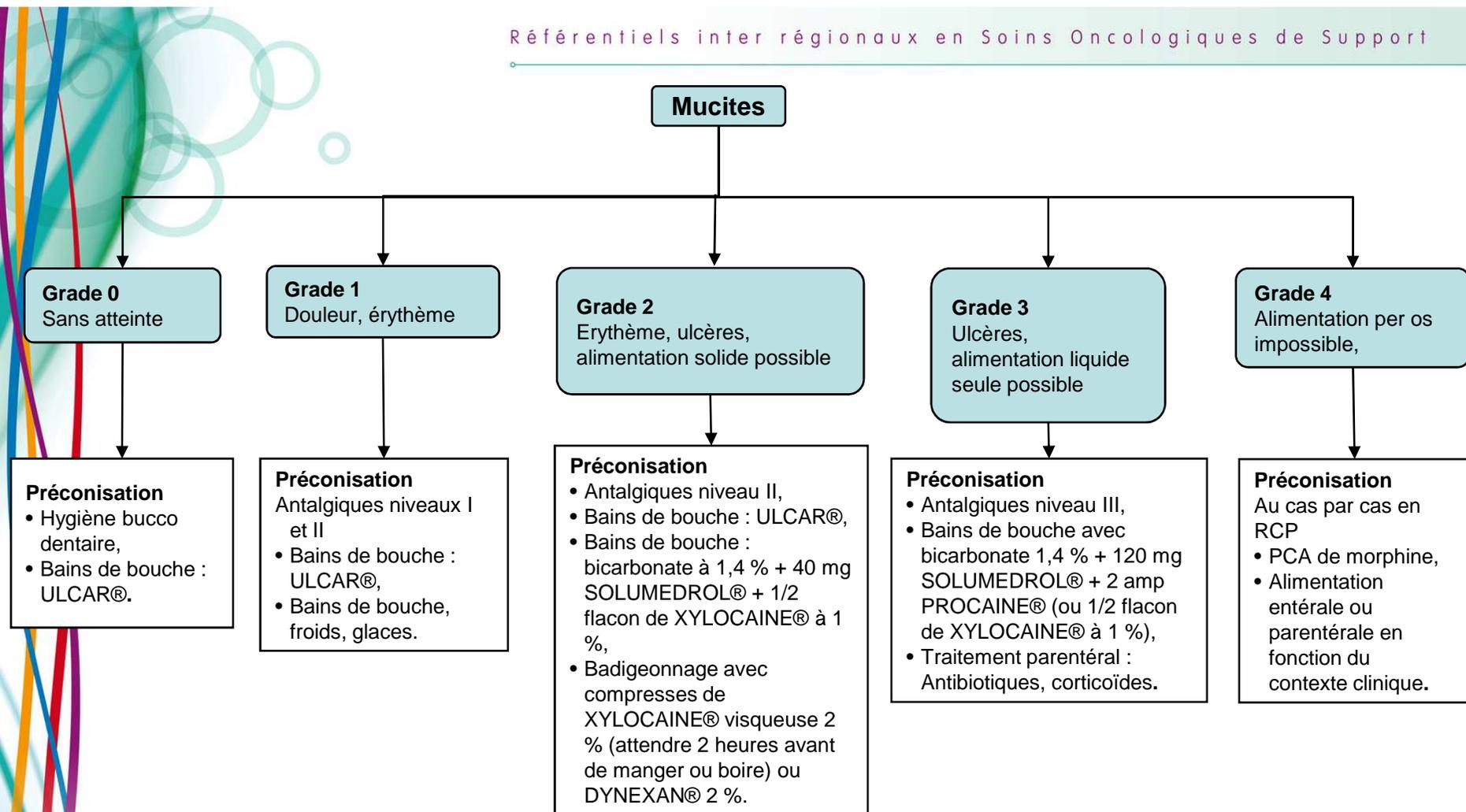
**Bouche douloureuse
avec ou sans lésions**

Préconisation

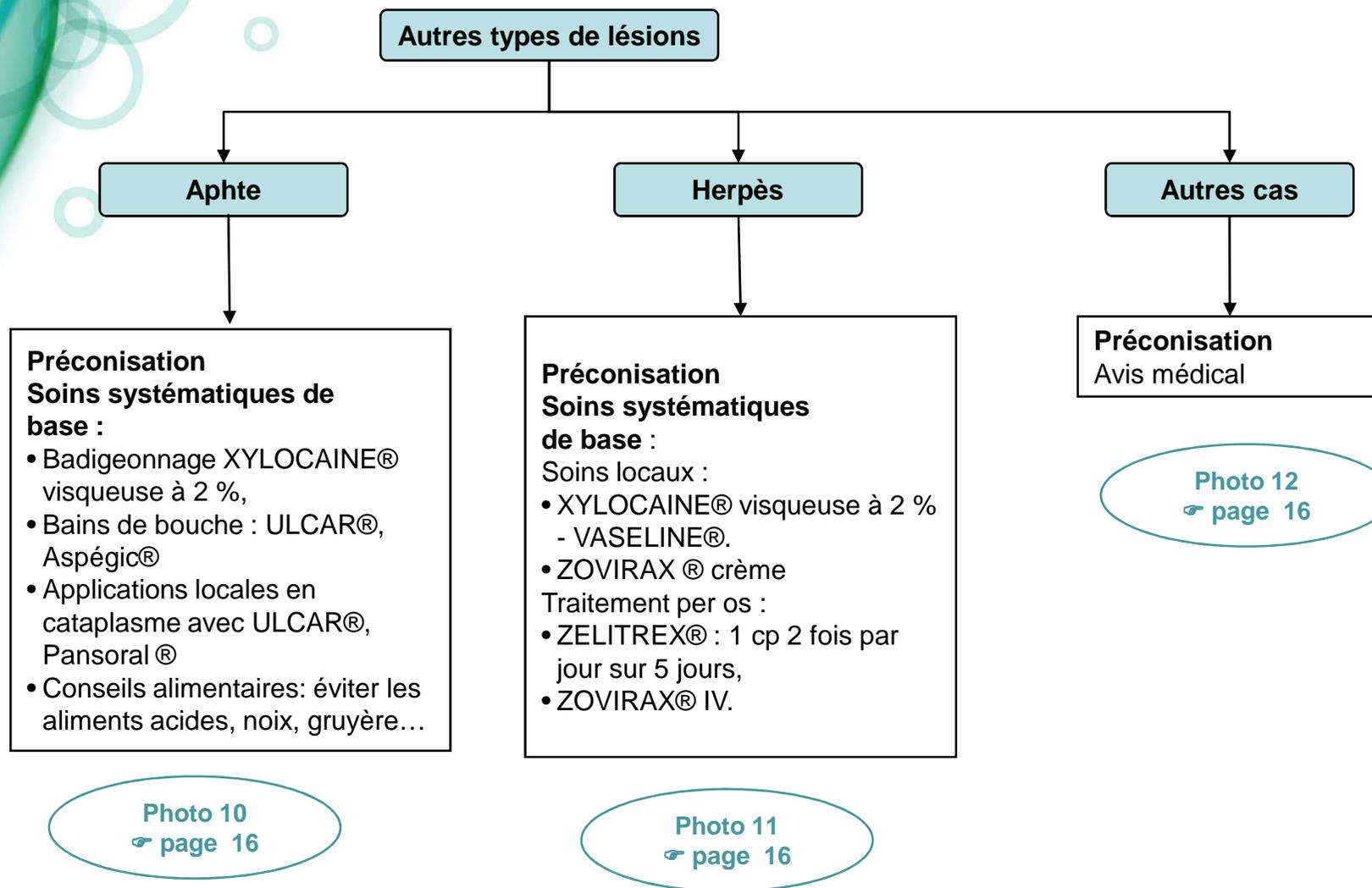
- Evaluation et réévaluation systématique et quotidienne de la douleur pour adapter les traitements antalgiques
- **Traitement local, en alternance:**
Aspégic 1000 mg en bain de bouche 3 fois par jour
Et/ou bain de bouche bicarbonate à 1,4 %- 500ml + PROCAINE 2%- 10ml,
Et/ou badigeonnage avec compresses de XYLOCAINE® visqueuse 1 % (attendre 2 heures avant de manger ou boire) ou DYNEXAN® 2 %.
- **Traitement par voie générale:**
Antalgiques selon les 3 paliers de l'OMS
Corticoïdes en cas d'inflammation importante responsable de dysphagie (attention en cas d'aplasie)

Candidoses





Photos 7, 8, 9
☞ page 16



Annexe 1

GRILLE OAG (Oral Assessment Guide*)

Indicateur	Outil de mesure	Méthode de mesure	Pondération		
			1	2	3
La voix	L'audition	Parler avec le patient	Normale	Sèche et rauque	Difficulté à parler
La déglutition	L'observation	Demander au malade d'avaler	Normale	Douleur lors de la déglutition	Absence de déglutition
La langue	Le regard et la palpation	Observer et toucher les tissus	Rose et humide, présence de papilles	Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée	Fissurée, Boursoufflé
La salive et la langue	L'observation	Replier l'extrémité de la langue vers le bas ce qui déclenche une production de salive	Transparente	Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité	Absente
Les muqueuses	Le regard	Observer l'apparence des tissus	Roses et humides	Inflammatoires, avec l'inclusion de plaques blanches, pas d'ulcération	Ulcérations et/ou saignements
Les gencives	Le regard	Appuyer sur les gencives avec l'extrémité de la langue**	Roses, fermes et bien dessinées	Inflammatoires, Œdémateuses	Saignements spontanés ou lors de pressions
Les dents	Le regard		Propres et sans débris	Plaques et débris localisés (entre les dents)	Plaques et débris généralisés sur toutes les gencives et les dents abîmées
TOTAL			24		

*Kenny, 1990

** En pratique, on peut appuyer avec un doigt protégé par un gant.

INTERPRETATION DE LA GRILLE OAG

- La grille proposée comprend des graduations de 1 à 3.
- Le score est obtenu en faisant la somme des différents items. Un score normal (bouche normale) est donc de 8* et le score le plus élevé (bouche très atteinte) de 24.
- Un choix des items est à réaliser en fonction de l'état du malade. Par exemple, chez un malade inconscient, on ne gardera pas les indicateurs concernant la voix, la déglutition et la salive. En fonction du résultat, le type de soin (préventif, curatif) et le rythme de réalisation (2, 3, 4 fois ou plus par jour) sont déterminés.
- Un huitième item les lèvres figurent dans la grille OAG notée :
 - 1= lisses, rosées et humides;
 - 2 = sèches et fissurées;
 - 3 = ulcérations ou saignements

Annexe 2

CORRESPONDANCES DCI ET DENOMINATIONS COMMERCIALES COURAMMENT UTILISEES

Dénomination commerciale	DCI
SULFARLEM®	Anétholtrithione
SALEGEN®	Pilocarpine Chlorhydrate
ELUDRIL®	Chlorhedixine
BETADINE®	Povidone iodée
ULCAR®	Sucralfate
EXACYL®	Acide tranexamique
HEXTRIL®	Héxétidine
TRIFLUCAN®	Fluconazole
ZELITREX®	Valaciclovir
ZOVIRAX®	Aciclovir

Annexe 3: Iconographie



Photo 1 OAG 2



Photo 2 OAG 3



Photo 3



Photo 4



Photo 5



Photo 6



Photo 7



Photo 8



Photo 9



Photo 10



Photo 11



Photo 12

BIBLIOGRAPHIE

- Peterson DE. et al. Management of oral and gastro-intestinal mucositis: ESMO clinical practice guidelines.
Ann Oncology 2010;21 Suppl 5:v261-5.
- Préconisations pour la pratique clinique: Saint Paul de Vence 2009: candidoses oropharyngées.
Oncologie, 2009; 11: 682-684.
- Keefe DM; et al. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis.
Cancer 2007; 109: 820- 831.