

Les soins de bouche en cancérologie

L'ensemble de ces recommandations sont destinées aux professionnels de santé prenant en charge des patients atteints de cancer quelque soit le stade de leur maladie et les traitements spécifiques réalisés.

Les seuls soins permettant de réduire la survenue et l'intensité des mucites sont la fréquence et la régularité des soins buccodentaires, qui seront à réaliser au minimum 3 fois par jour.

En plus des bains de bouche et des soins locaux, d'autres soins spécifiques pourront se faire sur prescription médicale.

Le soin de bouche préventif

Il ne sera utilisé que des bains de bouches à base de Bicarbonate de sodium à 1,4%, sans antiseptiques irritants à base d'alcool (HEXTRIL® ou ELUDRIL®) et sans antifongiques.

En règle générale, les bains de bouche se font après les repas, toutes les 4 à 6 heures.

L'efficacité des bains de bouche repose sur l'éducation du patient et de son entourage

Pour un patient autonome,

En plus des bains de bouche, Il est nécessaire de se laver les dents :

- Le brossage des dents comprend les faces internes, externes, inférieures, supérieures et éventuellement la langue en cas de dépôts blanchâtres.
- Le brossage doit être doux avec une brosse à poils très souples après chaque repas.
- Utiliser un dentifrice non abrasif, peu fluoré et sans additif (agents blanchissants...).
- Après chaque usage rincer la brosse à dents, qui devra être remplacée tous les mois ou systématiquement en cas de mycose.
- Ne pas employer de fil dentaire ni de cure dents.
- En cas d'appareils dentaires :
 - Enlever les appareils et les nettoyer après chaque repas.
 - Une fois l'appareil retiré, le faire tremper dans une solution appropriée effervescente ou à base de bicarbonate.
 - Ne pas utiliser d'appareils mal ajustés car ils peuvent irriter la bouche et les gencives (notamment en cas de perte de poids).
 - En cas d'aphtes importants notamment, ne pas porter les appareils pendant quelques jours.

Pour un patient dépendant,

Le soin est à adapter à l'état de conscience et à la capacité de déglutition du patient :

- Pour les patients ne pouvant déglutir, le soin devra se faire en position latérale de sécurité.
- Lavage des mains avec un savon liquide non antiseptique ou une solution hydro-alcoolique.
- Port de gants non stériles, préparation des bains de bouche à base de Bicarbonate de sodium à 1,4%.
- Nettoyage de la cavité buccale grâce à un bâtonnet en mousse et ce en procédant du fond vers le devant de la bouche, comprenant les dents, le palais, les joues et la langue.
- Brossage de la prothèse dentaire, sans oublier le nettoyage de la cavité buccale.
- Placer la prothèse dans une boîte au nom du patient contenant de l'eau ou une solution nettoyante quand la prothèse n'est pas portée.
- Noter le soin et l'efficacité du soin ; absence de dépôts, hydratation de la bouche, l'haleine, la couleur, le ressenti du patient dans le dossier de soins.

Le soin de bouche curatif

Evaluation

L'examen de la bouche est une étape préalable et fondamentale avant le soin. Il consiste à observer la bouche à l'aide d'un abaisse-langue et d'une source de lumière efficace. Dans tous les cas, il est indispensable d'évaluer la douleur buccale (score EVA de 0 à 10).

Matériel adéquat

- Brosse à dents souple, gants non stériles, lampe, bâtonnets en mousse, abaisse-langue.
- Le bain de bouche doit être conservé hermétiquement clos avant d'être utilisé avant chaque soin.
- La date d'ouverture doit être marquée sur le flacon.
- Tout bain de bouche (produit seul ou en mélange) doit être conservé au maximum 48h.

En pratique

En règle générale, tous les bains de bouche se font après les repas, toutes les 4 à 6 heures.

Prise en charge :

En fonction du type de symptômes

1. Bouche sèche ou Xérostomie :

Langue épaisse, moins colorée, Lèvres sèches, Gerçures, Voix rauque, difficultés d'élocution.
--

- Mesures générales, hydratation régulière par :
 - Spray d'eau, glaçons à sucer, sorbets, boisson fraîche, eau gélifiée,
 - Artisial® spray,
- Traitement per os en cas d'échec des autres mesures :
 - Surfarlem® 1 à 2 cp 3 fois/jour.
 - Salagen® 1 à 2 cp/jour si glandes salivaires non fonctionnelles.
- Corps gras sur les lèvres (vaseline, beurre de cacao, Avibon®, Lansoyl®) attention pour les patients sous oxygène +++.
⇒ Si oxygène : Bioextra® gel non glycérolé ou Gel KY® (lèvres et face interne des joues).

2. Bouche douloureuse avec ou sans lésions :

Erythème, œdème de la langue
Aphtes : petites lésions avec point blanc ou ulcérations au centre.
Herpès : fissures aux commissures des lèvres et/ou vésicules bulleuses.

- Evaluation et réévaluation systématique et quotidienne de la douleur afin d'adapter les traitements antalgiques.
- Traitement local
 - o Aspégic® 1000 mg dilué dans de l'eau en bain de bouche 3 fois par jour
 - o Bain de bouche à base de Solupred® orodispersible 5 mg dans un grand verre d'eau en l'absence de lésions herpétiques.
 - o Badigeonnage avec compresses de XYLOCAINE® visqueuse 1% (attendre 2 heures avant de manger ou de boire en raison du risque de fausses routes), ne pas mettre sur voile du palais.
 - o Sucralfate (non remboursé) 1 sachet pur ou dilué dans de l'eau en gargarisme.
- Traitement par voie générale:
 - o Antalgiques selon les 3 paliers de l'OMS.
 - o Corticoïdes en cas d'inflammation importante responsable de dysphagie (attention en cas d'aplasie).
- Si herpès :
 - o Zovirax® susp buvable 5mL x 5/jour pendant 5 jours
 - o Zélitrex® 500mg x 2/jour pendant 5jours
 - o Aciclovir® IV selon terrain

3. Bouche hémorragique :

Saignements au niveau des lèvres, des gencives, de la langue et des joues.

- Mesures générales :
 - o Vérifier le taux de plaquettes !!!
 - o Alimentation froide et non irritante.
 - o Brossage prudent ou soins d'hygiène avec bâtonnets de mousse, éviter de porter les prothèses dentaires.
- Traitement local :
 - o Bains de bouche avec Exacyl® : 1 ampoule buvable dans un verre d'eau.
 - o Ou Exacyl® en application locale avec des compresses.
 - o Hémostase locale avec Alginate de calcium®, Coalgan®.
- Traitement per os (selon la gravité des saignements) :
 - o Exacyl® : 2 à 4 amp/j en 2 ou 3 prises.

4. Bouche sale, malodorante :

Plaqué dentaire
Dépôts, gingivite
Croûte marron et noirâtre
Mauvaise haleine

- Mesures générales :
 - o Traitement étiologique (candidose, reflux, infection à distance...).
 - o Glaçons ou glace pilée (aromatisés ou non).
 - o Fruits frais (ananas, kiwi).
 - o Brumisateur, glaçon, salives artificielles.
 - o Coca-cola®.
- Traitement local (bains de bouche):
 - Flagyl® suspension buvable : 1 cuillère-mesure 4 à 6 fois/ j.

En fonction du type de lésions

1. Bouche mycosique :

Langue rouge framboisée,
Taches blanches,
Dépôts blanchâtres diffus
Langue noire villeuse

Forme localisée : absence de signe d'œsophagite

- Traitements antifongiques locaux (7 à 14 jours) :
 - o Daktarin® * gel buccal x 3/jour
 - o Mycostatine® localement x 3 /jour
 - o Loramyc® : 1 cp/j
 - o Fungizone x3 /jour

Forme étendue : présence de signes de dissémination (fièvre, douleurs rétro sternales...).

- Traitement par antifongiques systémiques:
 - o Suspension buvable (bain de bouche à avaler) ou comprimé/gélule ou IV.
- Si résistance : faire des prélèvements mycologiques afin d'adapter le traitement antifongique.

** Daktarin® gel buccal : bien qu'administré de façon locale sous forme de gel buccal, le miconazole est absorbé systémiquement. A ce titre il existe plusieurs associations :*

- contre-indiquées : anticoagulants oraux, sulfamides hypoglycémiants, pimozide,

- déconseillées : halofantrine, phénytoïne.

2. Mucites :

La mucite est définie comme l'ensemble des lésions (érythème, inflammation, ulcération, nécrose) symptomatiques de la muqueuse oro-pharyngée résultant de la toxicité des traitements contre le cancer.

Classification des mucites

⇒ Le score le plus utilisé est celui de l'OMS :

Mucite grade 0 : absence de mucite
Mucite grade 1 : érythème
Mucite grade 2 : douleur n'empêchant pas l'alimentation
Mucite grade 3 : douleur rendant l'ingestion des solides impossible
Mucite grade 4 : douleur entraînant une impossibilité de boire et de manger.

- Soins systématiques de base + traitements adaptés selon les lésions comme décrit précédemment.
- Antalgiques par voie générales (niveau III).
- Envisager une alimentation entérale ou parentérale en fonction du contexte clinique.

Bibliographie

- Mucites et candidoses. Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support AFSOS décembre 2010
- 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.

Contributeurs

- Mikaël DAOUPHARS, pharmacien
- Ghislain DENIS, médecin
- Frédéric Di FIORE, médecin
- Marie Thérèse HILLI, médecin
- Agnès JAMELIN, infirmière
- Dorothée LAURE, pharmacien
- Corinne LEFEBVRE, médecin
- Pierre LUCAS, médecin
- Anne Marie QUEUNIET, médecin
- Olivier RIGAL, médecin