

# Prise en charge - Mucite et xérostomie

## Évaluation

### Observer :

- Est-ce que le patient semble mal à l'aise ?
- Est-ce que le patient ne semble pas bien ?
- Difficulté à parler ?
- Lécher souvent les lèvres pour les humidifier ?
- Perte de poids ?
- Est-ce que le patient semble déshydraté ?
- Le patient a-t-il le muguet ?

### Interroger :

- Est-ce que le patient déclare ?
  - o Douleur à la bouche (langue, gencive, muqueuse buccale)
  - o Plaies buccales
  - o Difficulté à manger
  - o Se réveiller pendant le sommeil pour boire de l'eau
  - o Problèmes dentaires récents
  - o Besoin de soins dentaires (exemple : traitement de canal, extraction dentaire)
  - o Douleur à la gorge/mal de gorge
- Les symptômes se sont-ils aggravés ?

### Reconnaître :

- Antécédents de bouche sèche (xérostomie) ?
- Antécédents de radiothérapie de la cavité orale ?
- Le patient fume-t-il ?
- Médicaments concomitants associés à la sécheresse buccale ?
- La sécheresse de la bouche accompagne souvent la mucite
- Sécheresse des autres muqueuses (oculaire, nasale, vaginale)

## Classification de la toxicité

### Mucite buccale

Définition : Trouble caractérisé par une ulcération ou une inflammation de la muqueuse buccale

#### Niveau 1 (Léger)

Asymptomatique ou symptômes légers, intervention non indiquée

#### Niveau 2 (Modéré)

Douleur ou ulcère modéré ; n'interfère pas avec la prise orale ; modification de régime indiquée

#### Niveau 3 (Grave)

Douleur intense ; interférence avec l'ingestion orale

#### Niveau 4 (potentiellement mortel)

Conséquences potentiellement mortelle, intervention urgente indiquée

#### Niveau 5 (Décès)

### Bouche sèche (Xérostomie)

Définition : Trouble caractérisé par une diminution de l'écoulement salivaire dans la région buccale

#### Niveau 1 (Léger)

Symptomatique (exemple : salive sèche ou épaisse) sans changement de régime alimentaire important ; débit de salive non stimulé > 0,2 mL/min

#### Niveau 2 (Modéré)

Symptômes modérés ; altérations de la prise orale (exemple : beaucoup d'eau, autres lubrifiants, régime alimentaire limité aux purées et/ou aliments mous et humides) ; salive non stimulée 0,1 à 0,2 mL/min

#### Niveau 3 (Grave)

Incapacité de s'alimenter correctement par voie orale ; alimentation par sonde ou nutrition parentérale totale indiquée ; salive non stimulée <0,1 mL/min

#### Niveau 4 (potentiellement mortel)

Conséquences potentiellement mortelle, intervention urgente indiquée

#### Niveau 5 (Décès)

## Prise en charge (y compris l'orientation anticipée)

### Stratégie globale

- Évaluer l'étiologie de la mucite ou de la xérostomie : rechercher une candidose ; interroger sur les nouveaux médicaments (en particulier les antihistaminiques), l'automédication (herbes médicinales, les compléments alimentaires, les thérapies alternatives)

### Interventions chez les patients à risque

- Recommander une hygiène orale de base :
  - o Brossage des dents (brosse à dents douce, éviter le dentifrice avec des agents blanchissants)
  - o Utilisation quotidienne du fil dentaire
  - o >1 bain de bouche pour maintenir l'hygiène buccale (éviter les bain de bouche commerciaux ou ceux avec de l'alcool)
- Si le patient porte des prothèses dentaires, évaluer l'ajustement approprié, les zones d'irritation, etc.
- Orienter vers un dentiste, si cela est nécessaire
- Évaluer la compréhension des stratégies de prévention et de leurs intérêts par le patient et sa famille
  - o Identifier les obstacles au suivi

### Niveau 1 (Léger)

- Prévoir la poursuite de l'immunothérapie
- Hygiène buccale, éviter les aliments chauds, épicés et acides
- Prévoir des traitements symptomatiques :
  - o Suppléments en zinc ou bain-bouche au sulfate de zinc à 0,2 %
  - o Probiotiques avec Lactobacille
  - o Benzydamine HCl
- Évaluer la compréhension des recommandations et leurs intérêts par le patient et sa famille
- Identifier les obstacles au suivi

### Niveau 2 (Modéré)

- Ipilimumab doit être interrompu pour les événements de niveau 2 (reprendre au niveau 0/1).
- Arrêt de l'immunothérapie en cas d'événements de niveau 2 persistant pendant ≥6 semaines (ipilimumab) ou ≥12 semaines (pembrolizumab, nivolumab)
- Rechercher une xérophtalmie, une xérostomie, une sécheresse nasale, syndrome de Sjögren
- Encourager une hygiène buccale soignée

### Xérostomie :

- Recommander des humectants
  - o Salive artificielle
  - o Lubrifiants buccaux
  - o Stimulants de salive (XyliiMelts®)
- Recommander des traitements
  - o non pharmacologiques
    - Gomme sans sucre
    - Bonbons durs non sucrés
    - Citron naturel
  - o Pharmacologique
    - Pilocarpine
    - Cevimeline HCl

### Mucite :

- Hygiène buccale soignée
  - o Augmenter la fréquence du brossage à 4 fois par jour et au coucher
  - o Si le brossage n'est pas possible, conseiller un rinçage au bicarbonate de sodium
    - 1 c. à café de bicarbonate de sodium dans 8 volumes d'eau ou
    - ½ c. à café de sel et 2 c. à soupe de bicarbonate de sodium dissous dans 4 tasses d'eau
- Encourager à boire de l'eau fraîche ou de la glace pilée
  - o Encourager les aliments non acides, mous et peu épicés
  - o Orientation préventive concernant l'utilisation d'agents pharmacologiques (le cas échéant)
    - Analgésiques
      - Gelclair®, Zilactin®
      - Gel de lidocaïne à 2 % appliquée sur les lésions 15 minutes avant les repas
      - Bain de bouche à la morphine à 2 %
      - Bain de bouche à la doxépine à 0,5 %
    - Bain de bouche aux corticoïdes
      - Solution orale de dexaméthasone, solution orale de prednisolone, hydrocortisone 2 mg/mL
  - o Surveiller le poids
  - o Surveiller l'hydratation
- Conseils de nutrition
- Évaluer la compréhension des recommandations et leurs intérêts par le patient et sa famille
- Identifier les obstacles au suivi
- En cas de symptôme persistant, envisager une biopsie ou une évaluation ORL

## Administration de corticostéroïdes :

- Recommandations pour la décroissance progressive des corticoïdes données à titre indicatif, à adapter au cas par cas
- La réduction doit tenir compte du profil actuel des symptômes du patient.
- Suivi étroit en consultation ou par téléphone, selon les besoins individuels et la symptomatologie.
- Administrer quotidiennement un traitement anti-acide pour prévenir les ulcères gastriques pendant la prise de stéroïdes (p. ex., inhibiteur de la pompe à protons ou antagoniste H2, si la dose de prednisone est >20 mg/jour).
- Vérifier les effets secondaires des stéroïdes : changements d'humeur (colère, réaction, hyper attention, euphorie, manie), augmentation de l'appétit, interruption du sommeil, muguet buccal, rétention hydrique.
- Surveillez l'absence de réapparition des symptômes cutanés suite à la réduction progressive des stéroïdes et signalez-les (la réduction peut être ajustée).

### Des stéroïdes à forte dose et à long terme :

- Envisager une prophylaxie antimicrobienne (sulfaméthoxazole/triméthoprime double dose 1 fois par semaine ; dose unique, si utilisée quotidiennement) ou alternative si allergique aux sulfamides
- Envisager une couverture anti-virale et anti-fongique supplémentaire.
- Éviter l'alcool/acétaminophène ou les autres hépatotoxiques.
- En cas d'utilisation prolongée de stéroïdes, il y a un risque d'ostéoporose ; prendre des suppléments de calcium et de vitamine D.