

La mucite buccale

La mucite buccale, aussi appelée stomatite, est un effet secondaire courant des traitements anticancéreux (chimiothérapie et/ou radiothérapie). Elle se caractérise par l'apparition de rougeurs, d'un gonflement et d'aphtes (ulcères) dans la bouche et sur la langue.¹

Une enquête réalisée auprès de 558 infirmiers(ères)

a montré que pour 89% d'entre eux la mucite buccale représentait un problème significatif. La grande majorité (92%) place la mucite comme l'un des événements les plus importants auxquels sont confrontés les patients souffrant d'un cancer. La conséquence la plus importante de la mucite est la douleur (93%), suivie des difficultés à avaler (87%) et à parler (73%).²

Prévalence

Le risque de développer une mucite buccale est influencé par de nombreux facteurs : le type de cancer, l'âge du patient, son niveau d'hygiène buccale, le type, la dose et la fréquence d'administration des traitements.³

Ainsi, la quasi-totalité des personnes traitées par radiothérapie pour un cancer situé dans la région de la tête et du cou, 80% des patients recevant une greffe de cellules souches hématopoïétique et 40% des patients recevant une chimiothérapie classique vont souffrir de mucite buccale.²

De nombreux types de chimiothérapie sont connus pour provoquer une mucite buccale. Certains de ces traitements sont énumérés ci-après :³

- 5-fluorouracil
- méthotrexate
- doxorubicine
- étoposide
- melphalan
- cytarabine
- cyclophosphamide

Pathophysiologie

La mucite buccale se caractérise par une atteinte des cellules épithéliales allant d'une simple rougeur à la présence d'ulcérations. Des dommages au niveau endothélial, microvasculaire et du tissu

connectif précèdent l'atteinte épithéliale, traduisant un début précoce de la mucite buccale, dès le début du traitement par radiothérapie.⁴

Les 5 phases de la mucite buccale⁴

Initiation	Les rayonnements et / ou la chimiothérapie vont provoquer une altération des cellules et des brins d'ADN dans l'épithélium basal et la sous-muqueuse. Des radicaux libres sont également générés et jouent un rôle de médiateur pour les événements biologiques des phases ultérieures.
Réponse primaire à l'altération des cellules et de l'ADN	L'altération des cellules et de l'ADN, ainsi que les radicaux libres, activent une cascade de réponses qui entraîne la production de cytokines pro-inflammatoires qui vont stimuler plusieurs voies menant à des lésions ou à la mort des cellules basales par apoptose.
Amplification du signal	La libération de cytokines pro-inflammatoires non seulement endommage les cellules, mais va également amplifier les lésions causées directement par les rayonnements et/ou la chimiothérapie.
Ulcération	Cette phase est caractérisée par des lésions douloureuses, sujettes à la colonisation bactérienne. Cette prolifération bactérienne va causer de nouveaux dommages tissulaires en provoquant une inflammation supplémentaire.
Cicatrisation	La mucite est généralement un événement aigu disparaissant progressivement après l'arrêt du traitement anticancéreux.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a classifié la mucite buccale en 5 grades⁵

Echelle OMS (WHO oral toxicity scale)⁵

Mucite buccale			Mucite buccale sévère	
Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
pas de mucite	érythème, sensation désagréable (douleur)	érythème, ulcères, alimentation solide possible	ulcères, alimentation liquide uniquement possible	alimentation per os impossible, alimentation entérale (par sonde) ou parentérale

Adapted from the WHO oral toxicity scale.⁵

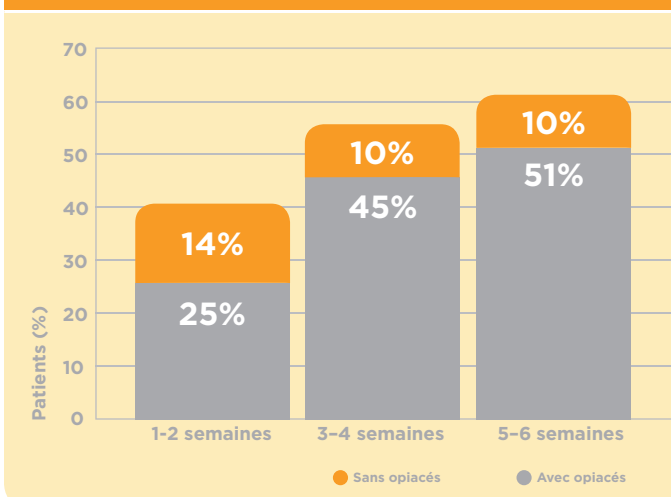
Impact

La survenue d'une mucite buccale sévère peut causer d'autres comorbidités

- La douleur peut être sévère et nécessiter l'administration d'analgésiques opiacés.^{6,7}
 - Les opioïdes sont associés à des effets indésirables incapacitants : constipation², hallucinations⁶ et troubles cognitifs.⁶

- Une hospitalisation et le recours à une nutrition parentérale peuvent être nécessaires quand la douleur empêche le patient de se nourrir.^{3,7}
- Les ulcères causés par la mucite buccale peuvent s'infecter⁴ et causer une septicémie.³ Le taux de mortalité associé à une mucite buccale infectée varie de 6 à 30%.⁸
- La douleur et ses effets associés peuvent engendrer des conséquences psychologiques néfastes pour les patients.⁹
- Une mucite buccale sévère peut conduire à une modification du traitement anticancéreux et potentiellement affecter les chances de survie.³

Relation entre la sévérité de la douleur (bouche et gorge) et le recours aux opiacés dans le temps⁷



Adapté de Murphy BA et al.⁷ Etude multicentrique évaluant l'utilisation des ressources de santé pendant 6 semaines chez des patients souffrant d'un cancer de la tête et du cou (n=75). Les différences constatées entre S1-2, S3-4, S5-6 et les valeurs initiales de la douleur (bouche et gorge), ainsi que le test global sur l'effet temps étaient significatifs (p<0,001).

Les conséquences économiques de la mucite buccale sont importantes⁷

La prise en charge de la douleur et de ses retentissements fonctionnels est associée à une augmentation de l'utilisation des ressources de santé.⁷

References:

1. National Cancer Institute. Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation. Last modified 10th June 2009. Available at: www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/oralcomplications/HealthProfessional. Last accessed January 2010. 2. Bruce SD, Quinn A. *US Oncological Disease* 2007;1:86-90. 3. Pico J-L et al. *The Oncologist* 1998;3(6):446-451. 4. Sonis ST et al. *CANCER Supplement* 2004;100(9):1995-2025. 5. World Health Organisation. Handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva, Switzerland: World Health Organisation, 1979. 6. Bellm LA et al. *Support Care Cancer* 2000;8(1):33-39. 7. Murphy BA et al. *J Pain Symptom Manage* 2009;38(4):522-532. 8. Treister N, Sook-Bin W. Chemotherapy-Induced Oral Mucositis, 2008. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/1079570-overview>. Last accessed January 2010. 9. Borbasi S et al. *Oncol Nurs Forum* 2002;29(7):1051-1057.