

# Questions thème « peau et muqueuses »

QUESTION 1

**QUELS CONSEILS D'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE?**

# Quels conseils d'hygiène bucco-dentaire?

- Cs dentaire conseillée avant la chimio pour extraction des dents à haut risque infectieux.
- Lors de la chimio le lavage des dents dépend du taux de plaquettes:
  - > 30 000/mm<sup>3</sup> : lavage avec brosse à dents à poils souples
  - < 30 000/mm<sup>3</sup> : coton tige
- Stop tabac et alcool

QUESTION 2

**QUELS PREVENTION ET TRAITEMENT DES  
MUCITES/STOMATITES SOUS CHIMIO?**

# Mucite / Stomatite (1)

- Physiopathologie:  
Altération de l'épithélium, de la muqueuse et du tissu conjonctif sous-jacent.  
Les cellules de la muqueuse buccale sont très sensibles aux agents toxiques en raison de leur pouvoir mitotique rapide.
- Prévention:  
Lavage des dents avec brosse à dent souple.  
Bains de bouche au bicarbonate (éviter les potions) 3 à 6 fois par jour selon la gêne.  
Stop alcool et tabac

## Mucite / Stomatite (2)

- En cas d'ulcérations buccales:  
Diluer 1 càc de fungizone dans le bicarbonate  
Faire 3 bains de bouche par jour, pendant 7 à 10 jours  
Même ttt en cas de dysgueusie
- En cas de mycose avérée:  
(les patients se plaignent d'un accrochage alimentaire)  
Fungizone 1 càc x3/j ou Triflucan PO 100mg, 7-14j
- Xylocaine visqueuse: attention aux fausses routes!
- Gel d'Aloe Vera: 1 c à soupe à avaler. Soulage et rafraichi.  
Mais pas le jour de la chimio

# Mucite / Stomatite (3)

**PREVENTION:** HYGIENE BUCCO-DENTAIRE, Brosse à dent souple, Bain de bouche au bicarbonate (pas de mélange, pas de potion), STOP TABAC, STOP ALCOOL

**CHRONOLOGIE:** Apparaît au 5eme/8eme jour, Persiste 7 à 14 jours après l'arrêt du traitement

## MUCITES / STOMATITES



Grades	1	2	3	4
Lésion muqueuse	Erythème	Erythème, Ulcération	Ulcérations+, Lésions aphtoides	Ulcérations+++, Lésions aphtoides++
Traitement antalgique	Palier I	Palier I à II	Palier I à III	Palier III (LI)
Alimentation	-	-	Voie orale: consistance liquide seulement	Voie entérale ou parentérale

Xylocaïne 2% à diluer dans le flacon de bain de bouche

Xylocaïne visqueuse à 2% à appliquer directement sur les lésions douloureuses (retard de cicatrisation si utilisation prolongée)

Corticothérapie: locale (bdb), topique (dermocorticoïdes), systémique (SOLUPRED)

Avis oncologue

# Mucite / Stomatite (3)

**PREVENTION:** HYGIENE BUCCO-DENTAIRE, Brosse à dent souple, Bain de bouche au bicarbonate (pas de mélange, pas de potion), STOP TABAC, STOP ALCOOL

**CHRONOLOGIE:** Apparaît au 5eme/8eme jour, Persiste 7 à 14 jours après l'arrêt du traitement

## MUCITES / STOMATITES



Grades	1	2	3	4
Lésion muqueuse	Erythème	Erythème, Ulcération	Ulcérations+, Lésions aphtoides	Ulcérations+++, Lésions aphtoides++
Traitement antalgique	Palier I	Palier I à II	Palier I à III	Palier III (LI)
Alimentation	-	-	Voie orale: consistance liquide seulement	Voie entérale ou parentérale

Xylocaïne 2% à diluer dans le flacon de bain de bouche

Xylocaïne visqueuse à 2% à appliquer directement sur les lésions douloureuses (retard de cicatrisation si utilisation prolongée)

Corticothérapie: locale (bdb), topique (dermocorticoïdes), systémique (SOLUPRED)

Avis oncologue

QUESTION 3

**QUEL LIEN RGO-CHIMIO?**

## **RGO: un facteur déclenchant des mycoses**

- Les chimios peuvent entrainer la dilatation du cardia et donc un RGO.
- Devant un pyrosis, une mycose ou une toux  
=> prescrire IPP facilement.

(Sauf si le patient est sous Xeloda)

QUESTION 4

**QUELS PREVENTION ET TRAITEMENT DU  
SYNDROME MAIN-PIED SOUS CHIMIO?**

# Le syndrome Main-Pied

- Définition: Erythrodysesthésie palmo-plantaire secondaire à l'accumulation de certains agents toxiques au niveau des extrémités. Associé aux traumatismes du quotidien cela entraîne rougeur, œdème, phlyctène, sensation de tiraillement ou douleurs.
- Prévention: Utiliser des gants pour les travaux quotidiens, chaussures larges, hydratation à l'aide émoullient comme huile de bourrache ou calendula

**PREVENTION:** Hydratation cutanée, Pas de friction,  
Pas de pression répétée (bricolage, jardinage),  
Pas d'exposition aux sources de chaleur

**INFO:** Toujours bilatéral paumes et/ou plantes  
Réversibilité à l'arrêt du traitement oncologique  
Chimiothérapie: érythème plus diffus  
Thérapie ciblée: plus localisé, points d'appui

# SYNDROME MAIN PIED



PHASE INITIALE (de 2 à 7 j après l'initiation du traitement)

PHASE D'ETAT (de 7 à 15 j)

PHASE TARDIVE (plus de 15 j)

Prise en charge antalgique +++

Crème émolliente à appliquer quotidiennement sur paumes/plantes : DEXERYL, COLD CREAM

Topique cicatrisant à base : d'oxyde/sulfate de cuivre et zinc (CICAPLAST BAUME B5, CICALFATE), de vitamine A

Dermocorticoïdes: fort ou très fort

Kératolytiques sous surveillance  
dermatologique: acide salicylique, urée  
concentrée à 30% (XERIAL 30, AKERAT 30)

Avis oncologue