

## PHYSIOPATHOLOGIE DE LA MUCITE

### PHASE 1 : INITIALISATION

Cette phase correspond aux lésions directes de l'irradiation ou de la chimiothérapie qui provoquent une altération des cellules et des brins d'ADN dans l'épithélium basal et la sous-muqueuse. Des radicaux libres (Reactive Oxygen Species ou ROS) sont également générés et jouent un rôle de médiateur pour les événements biologiques des phases ultérieures (dommages directs sur la muqueuse et indirects par l'activation des facteurs de transcription).

### PHASE 2 : RÉPONSE PRIMAIRE À L'ALTÉRATION DES CELLULES ET DE L'ADN

L'altération des cellules et de l'ADN, ainsi que les ROS, activent une cascade de réponses qui entraîne la production de cytokines pro-inflammatoires. Ces composés stimulent plusieurs voies menant à des lésions ou à la mort des cellules basales par apoptose.

### PHASE 3 : AMPLIFICATION DU SIGNAL

La libération de cytokines pro-inflammatoires non seulement endommage les cellules, mais fournit également un feed-back positif qui amplifie les lésions causées directement par les rayonnements ou la chimiothérapie.

### PHASE 4 : ULCÉRATION

Cette phase est caractérisée par des lésions douloureuses, sujettes à la colonisation bactérienne. Cette prolifération bactérienne va causer de nouveaux dommages tissulaires et activer la production et la libération de cytokines pro-inflammatoires supplémentaires par les cellules mononucléaires infiltrantes.

### PHASE 5 : CICATRISATION

La mucite est généralement un événement aigu disparaissant progressivement après l'arrêt du traitement anticancéreux.

## Mucite Bucco-pharyngée radio et/ou chimio-induite

### Evaluation, cotation et traitement

Dr Eric JADAUD, ICO Paul Papin, Angers  
[Eric.jadaud@ico.unicancer.fr](mailto:Eric.jadaud@ico.unicancer.fr)

Dr Denise COLLANGETTES, Centre Jean Perrin, Clermont-Fd  
[Denise.collangettes@cjp.fr](mailto:Denise.collangettes@cjp.fr)

Pr René-Jean BENSADOUN, C.H.R.U Poitiers  
[Rene-jean.bensadoun@chu-poitiers.fr](mailto:Rene-jean.bensadoun@chu-poitiers.fr)

## EVALUATION

- Possibilités d'alimentation orale en lien avec le grade de la mucite :
  - solide,
  - liquide,
  - ou entérale si impossible.
- Déglutition, douleurs bucco-pharyngées en lien avec le grade de la mucite
- Examen des 9 sites repères :
  - lèvres,
  - joues,
  - langue (faces ventrale et latérales),
  - plancher buccal
  - voile.

## COTATION (NCI - CTCAE v3.0 / RTOG)

### Grade 0

Alimentation (Al) solide, pas de douleur (muqueuse normale)



### Grade 1

Al solide, douleur, énanthème



### Grade 2

Al solide modifiée, douleur, énanthème et ulcérations localisées ou pseudo-membranes



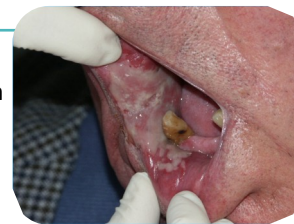
### Grade 3

Al ou hydratation orales adéquates impossibles, douleur, énanthème diffus, ulcérations ou pseudo-membranes confluentes



### Grade 4

Aphagie, douleur, pronostic vital en jeu, énanthème diffus, nécroses tissulaires



### Grade 5

Décès

## TRAITEMENT (recommandations<sup>1</sup>)

- **Mise en état bucco-dentaire** avant traitement oncologique (Consultation odontologique avec orthopantomogramme)
- **3 Brossages/j.** (brosse 7 ou 15/100, ou bâtonnet mousse pédiatrique si impossible). Dentifrice doux fluoré
- **8 à 10 bains de bouche/j** avec bicarbonate Na à 1,4% sans adjonction d'autre produit
- **Antifongique si mycose avérée**
- **Antiviral uniquement si signes cliniques d'infection HSV**
- **Antalgiques** (douleur cotée par EVA)
- **Antibiotiques si surinfection bactérienne**
- **Laserthérapie basse énergie** si disponible [II,B]<sup>2</sup>
- **Paraffine sur les muqueuses ulcérées** (sauf si masque à Oxygène)



<sup>1</sup> : ESMo Clinical Practice guidelines 2010 et MASCC-SCCO [II,B]  
<sup>2</sup> : cf Somerfield et al. ASCO clinical practice guidelines : process, progress, pitfalls, and prospects. Classic Paper Current Comments 2000; 1 : 861-1