

# MUCITES ET CANDIDOSES



LES REFERENTIELS

Soins de support

DECEMBRE 2010

# MUCITES ET CANDIDOSES



Version validée : 03/12/2010

PRA-SOS-1012MUC

<b>Rédacteur(s)</b>	<b>Coordonnateurs d'action du groupe :</b> Géraldine THEVENET (RRC-RA), Brigitte EUGENE (RRC-RA)  <b>Membres du groupe de travail :</b> Nadine AMBARD (RRC-RA), Isabelle BLANCHET (RRC-RA), Anne Gaëlle BODARD (RRC-RA), Brigitte EUGENE (RRC-RA), Hélène LABROSSE (RRC-RA), Michel PAVIC (RRC-RA), Samuel SALINO (RRC-RA), Géraldine THEVENET (RRC-RA)
<b>Contributeur(s)</b>	<b>Participants aux ateliers des J2R :</b> Frédéric AUGIER (ONCORUN), Marie BOURDOIS (ONCO POITOU CHARENTE), Jean-François CHANEZ (ONCORIF), Denise COLLANGETTES (ONCAUVERGNE), Fernand COURTOIS (Belgique), Marie-Emma DUBO LEOTIN (ONCOMARTINIQUE), Fanny DUFAU (ONCOLOR), Brigitte FAIN (ONCORIF), Fadila FARSI (RRC-RA), Laure FAVIER (ONCOBOURGOGNE), Josiane FOUILLOUX (RRC-RA), Michelle KUSZ (ONCOLOR), Hélène LABROSSE (RRC-RA), Patricia LEMAITRE (RRC-RA), Pierre MATHIS (ONCOLOR), Nadine MEYER (RRC-RA), Patrick MICHAUD (RRC-RA), Maria PEDRO (ONCORIF), Olivier RIGAL (ONCONORMAND), Marie Luce ROBIN (ONCORIF), Dominique ROCHE (ONCOLOR), Hélène SCHULER (ONCOLOR), Mireille SIMON , Anne-Catherine VANNEUVILLE (ONCOBOURGOGNE), Karine VIRIGINE-THERESA (ONCOMARTINIQUE), Martine VITTOT (ONCOPACA).



## TABLE DES MATIERES

Evaluation de l'état de la bouche .....	4
La bouche saine .....	5
La bouche à problème .....	6
Candidoses .....	9
Mucites .....	10
Autres types de lésions .....	11
<b>Annexes</b>	
Annexe 1 : grille OAG .....	13
Annexe 2 : correspondance DCI et noms commerciaux des médicaments .....	15
Annexe 3 : iconographie .....	16

## Evaluation de l'état de la bouche

**Interrogatoire du malade** (lorsque cela est possible)  
**Evaluation de la douleur**

Grille OAG  
[page 13](#)

**Evaluation de l'état de la bouche** de préférence le matin  
Réévaluation quotidienne

L'état de la bouche est normal  
(pondération OAG 1)

La bouche présente une ou des altérations, ulcérations,  
saignements, abcès.  
(pondération OAG 2 - 3)

- Bouche libre de mucus ou autre débris
- Lèvres lisses, rosées, humides
- Dents ou prothèses propres
- Langue humide, rosée, papilles présentes
- Gencives rosées et fermes
- Muqueuses humides, rosées, sans dépôts ni lésions
- Salive claire, présente et aqueuse

Photos 1 et 2  
[page 16](#)

Bouche saine  
[page 5](#)

La bouche à problèmes  
[pages 6](#) et suivantes

## Bouche saine

**Modalités de préparation d'un bain de bouche au bicarbonate de sodium:**  
 ½ cuiller à café de poudre de bicarbonate de sodium dans 1 verre d'eau

**Bouche saine**

La bouche est-elle sale ?

non

oui

### Préconisation

#### Éducation du patient et de l'entourage

- Brossage des dents régulier : brosse adaptée, dentifrice sans menthol
- Boissons fraîches, pétillantes fréquentes,
- Fruits, sorbets, bonbons acidulés sans sucre.

#### Soins systématiques de base

- Alcalinisation des bains de bouche : (bicarbonate à 1,4 %) après chaque repas,
- Humidification avec spray d'eau minérale.

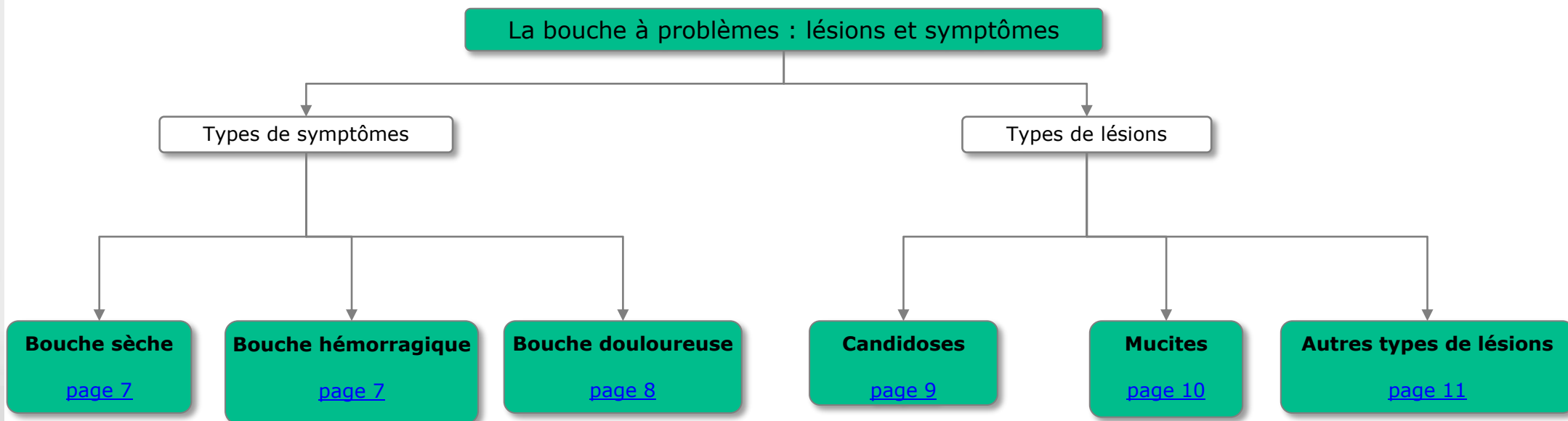
### Préconisation

#### Soins systématiques de base Éducation du patient

Soins locaux (plusieurs fois par jour)

- Gomme à mâcher,
- Glaçons ou glace pilée (aromatisés ou non),
- Fruits frais (ananas, kiwi),
- Humidificateur,
- Bains de bouche bicarbonate à 1,4 % et bain de bouche antiseptique sans alcool et sans chlorhexidine
- Coca-cola®
- Bâtonnets glycinés neutres
- Gel humidifiant, gelée de LANSOYL®, beurre de cacao,
- VASELINE® sur les lèvres,
- Brumisateur, glaçon, salives artificielles,

# Bouche à problèmes



## Bouche à problèmes : symptômes (1)

### La bouche à problèmes : Symptômes

#### Bouche hémorragique

#### Bouche sèche

##### Préconisation

##### Soins systématiques de base et

- Badigeonnage doux avec compresse stérile ou bâtonnet : XYLOCAINE® adrénaline (attendre 2 heures avant de manger ou boire)
- Alimentation froide et non irritante

##### Si saignements :

- Bains de bouche avec EXACYL®,
- Traitement per os (selon la gravité des saignements) : EXACYL® : 2 à 4 amp/j en 2 ou 3 prises.
- Pommade HEC
- Brossage à proscrire, éviter les prothèses dentaires

##### Préconisation

- Boissons pétillantes non sucrées, jus de fruit frais.

##### Traitement per os (si nécessaire) :

- SULFARLEM® S : 1 à 2 cp 3 fois par jour,
- SALAGEN® : 1 à 2 cp/jour.

Photo 3  
[page 15](#)

référentiel  
nutrition

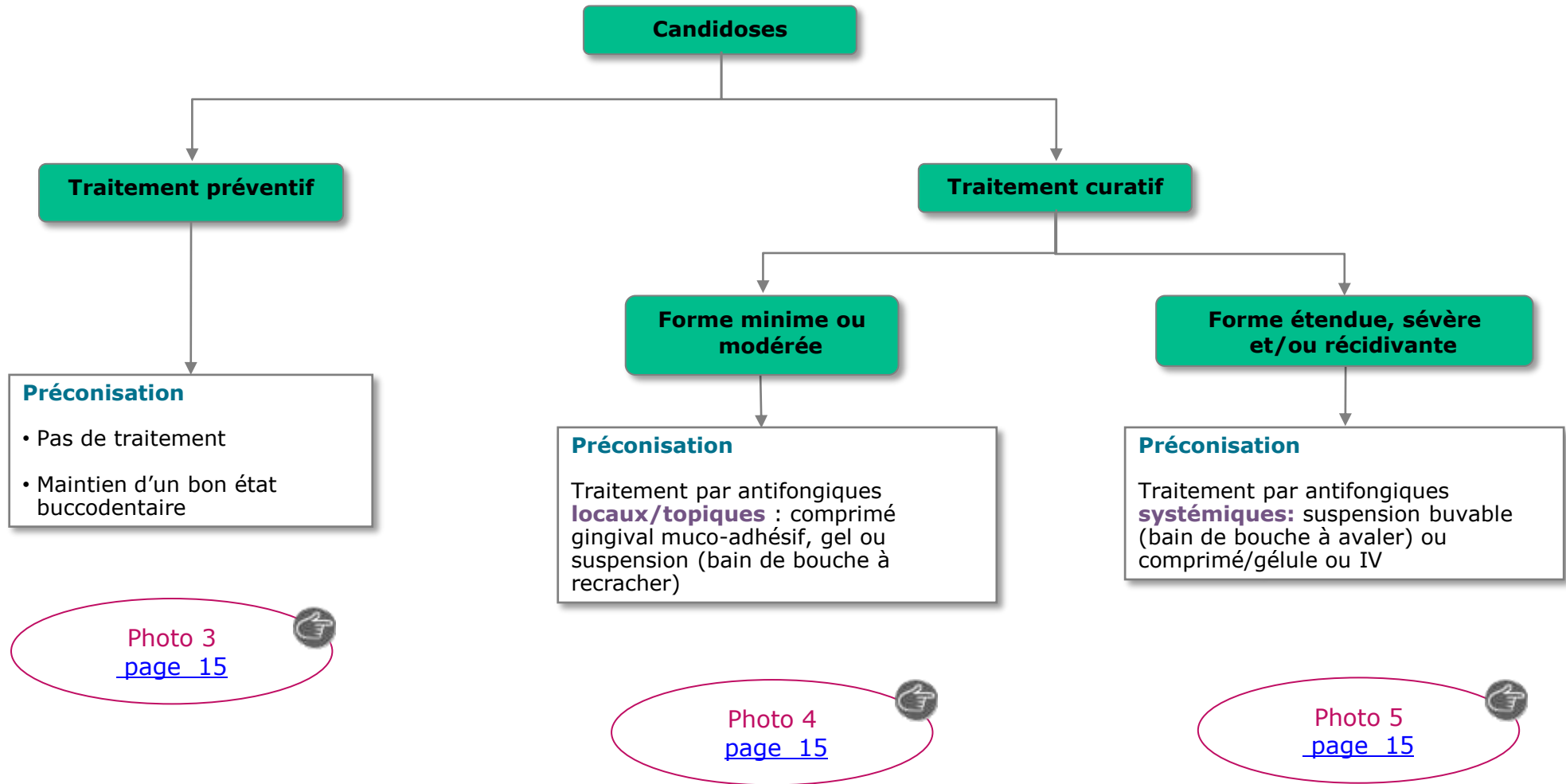
## Bouche à problèmes : symptômes (2)

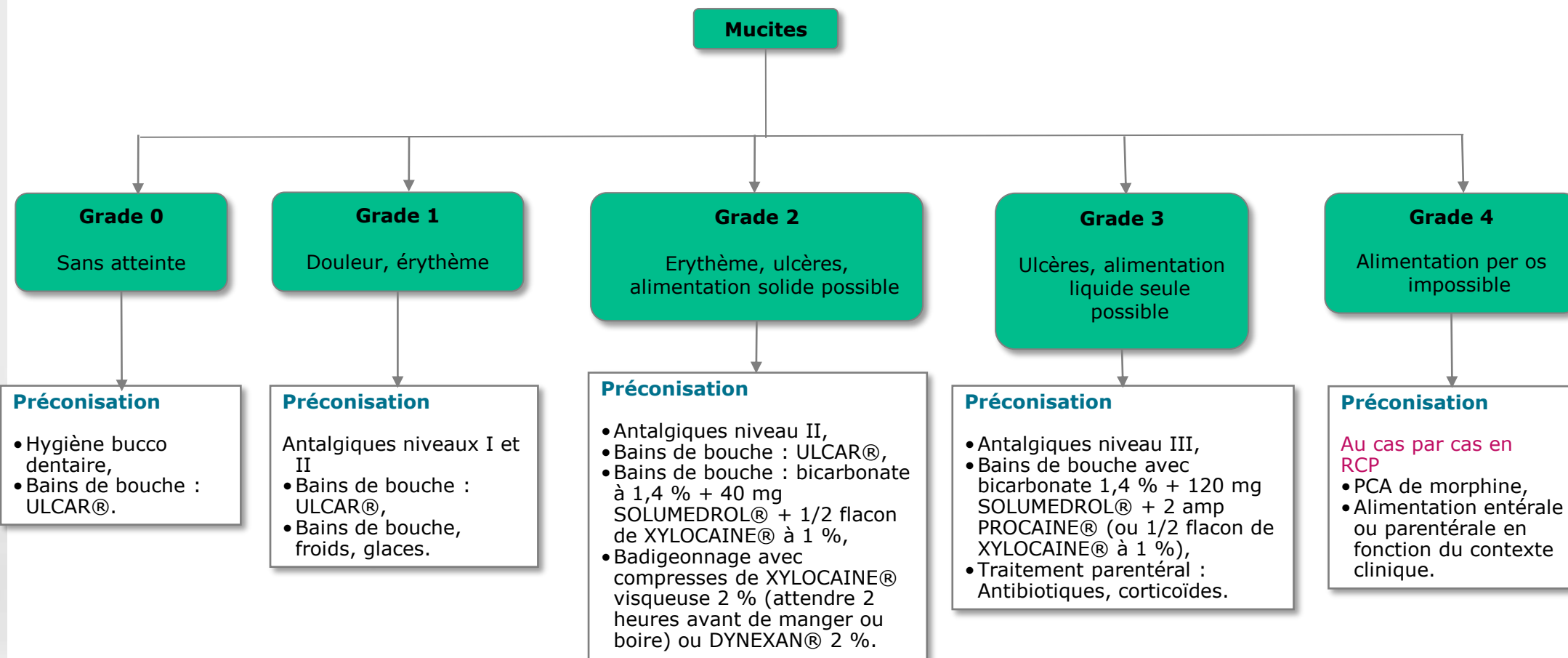
**Bouche douloureuse avec ou sans lésions**

### Préconisation

- Evaluation et réévaluation systématique et quotidienne de la douleur pour adapter les traitements antalgiques
- **Traitement local**, en alternance:  
Aspégic 1000 mg en bain de bouche 3 fois par jour  
Et/ou bain de bouche bicarbonate à 1,4 %- 500m l+ PROCAINE 2%-10ml,  
Et/ou badigeonnage avec compresses de XYLOCAINE® visqueuse 1 % (attendre 2 heures avant de manger ou boire) ou DYNEXAN® 2 %.
- **Traitement par voie générale**:  
Antalgiques selon les 3 paliers de l'OMS  
Corticoïdes en cas d'inflammation importante responsable de dysphagie (attention en cas d'aplasie)

# Candidoses





Photos 7, 8, 9  
[page 16](#)

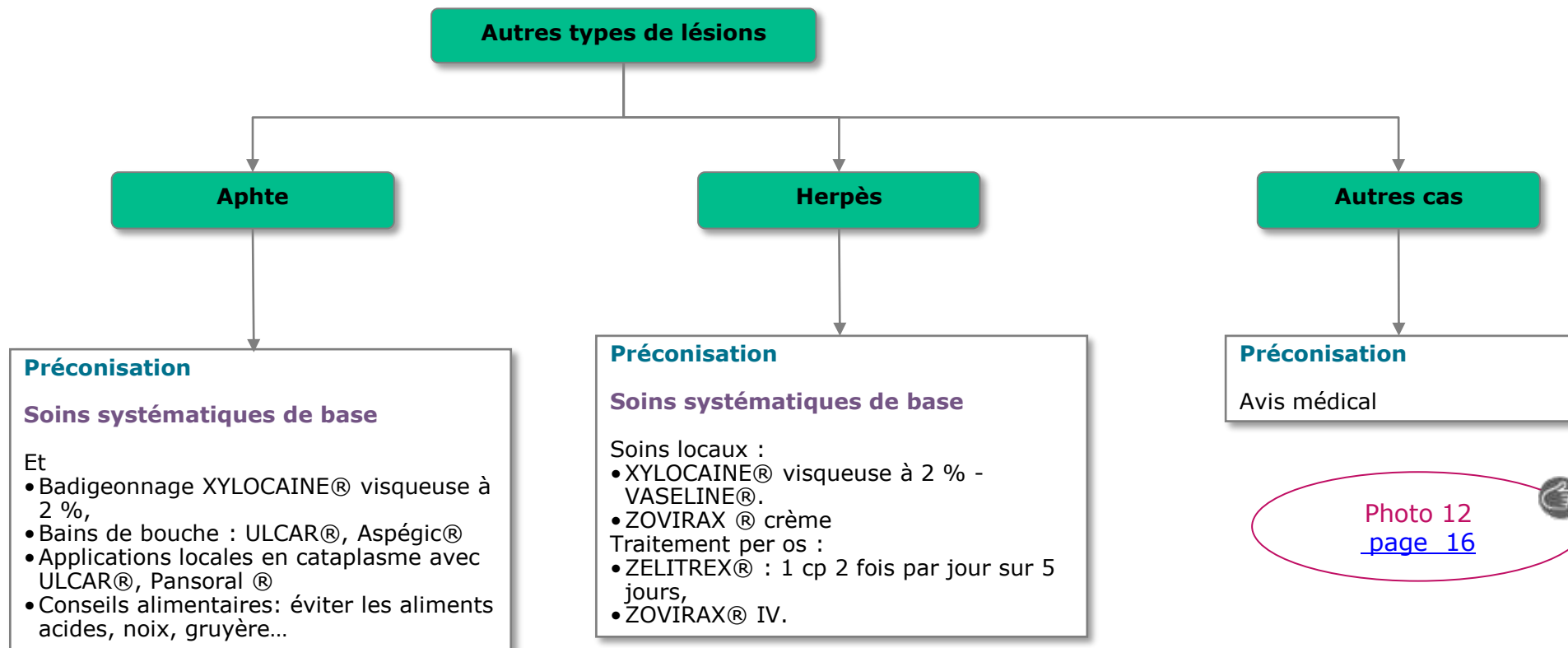


Photo 10  
[page 16](#)

Photo 11  
[page 16](#)

Photo 12  
[page 16](#)

# Annexes

## Annexe 1 : GRILLE OAG (Oral Assessment Guide\*)

Indicateur	Outil de mesure	Méthode de mesure	Pondération		
			1	2	3
<b>La voix</b>	L'audition	Parler avec le patient	<b>Normale</b>	<b>Sèche et rauque</b>	<b>Difficulté à parler</b>
<b>La déglutition</b>	L'observation	Demander au malade d'avaler	<b>Normale</b>	<b>Douleur lors de la déglutition</b>	<b>Absence de déglutition</b>
<b>La langue</b>	Le regard et la palpation	Observer et toucher les tissus	<b>Rose et humide, présence de papilles</b>	<b>Pâteuse, moins de papilles avec apparence lustrée, moins colorée</b>	<b>Fissurée, Boursouflé</b>
<b>La salive et la langue</b>	L'observation	Replier l'extrémité de la langue vers le bas ce qui déclenche une production de salive	<b>Transparente</b>	<b>Visqueuse, épaisse, de mauvaise qualité</b>	<b>Absente</b>
<b>Les muqueuses</b>	Le regard	Observer l'apparence des tissus	<b>Roses et humides</b>	<b>Inflammatoires, avec l'inclusion de plaques blanches, pas d'ulcération</b>	<b>Ulcérations et/ou saignements</b>
<b>Les gencives</b>	Le regard	Appuyer sur les gencives avec l'extrémité de la langue**	<b>Roses, fermes et bien dessinées</b>	<b>Inflammatoires, Œdémateuses</b>	<b>Saignements spontanés ou lors de pressions</b>
<b>Les dents</b>	Le regard		<b>Propres et sans débris</b>	<b>Plaques et débris localisés (entre les dents)</b>	<b>Plaques et débris généralisés sur toutes les gencives et les dents abîmées</b>
<b>TOTAL</b>			<b>24</b>		

\*Kenny, 1990

\*\* En pratique, on peut appuyer avec un doigt protégé par un gant.

## INTERPRETATION DE LA GRILLE OAG

- La grille proposée comprend des graduations de 1 à 3.
- Le score est obtenu en faisant la somme des différents items. Un score normal (bouche normale) est donc de 8\* et le score le plus élevé (bouche très atteinte) de 24.
- Un choix des items est à réaliser en fonction de l'état du malade. Par exemple, chez un malade inconscient, on ne gardera pas les indicateurs concernant la voix, la déglutition et la salive. En fonction du résultat, le type de soin (préventif, curatif) et le rythme de réalisation (2, 3, 4 fois ou plus par jour) sont déterminés.
- Un huitième item les lèvres figurent dans la grille OAG notée :
  - 1 = lisses, rosées et humides;
  - 2 = sèches et fissurées;
  - 3 = ulcérations ou saignements

## Annexe 2 :

### CORRESPONDANCES DCI ET DENOMINATIONS COMMERCIALES COURAMMENT UTILISEES

Dénomination commerciale	DCI
SULFARLEM®	Anétholtrithione
SALEGEN®	Pilocarpine Chlorhydrate
ELUDRIL®	Chlorhedixine
BETADINE®	Povidone iodée
ULCAR®	Sucralfate
EXACYL®	Acide tranexamique
HEXTRIL®	Héxétidine
TRIFLUCAN®	Fluconazole
ZELITREX®	Valaciclovir
ZOVIRAX®	Aciclovir

## Annexe 3: Iconographie



**Photo 1 OAG 2**



**Photo 2 OAG 3**



**Photo 3**



**Photo 4**



**Photo 5**



**Photo 6**



**Photo 7**



**Photo 8**



**Photo 9**



**Photo 10**



**Photo 11**



**Photo 12**

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **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.