



RECOMMANDATIONS MASCC/ISOO DE BONNES PRATIQUES CLINIQUES BASEES SUR DES PREUVES POUR LES MUCITES INDUITES PAR UNE THERAPIE ANTICANCEREUSE.

RESUME

DATE DU DOCUMENT : 7 novembre 2014

MUCITES BUCCALES

RECOMMANDATIONS **EN FAVEUR** D'UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'un niveau élevé de preuve supporte l'efficacité des traitements indiqués ci-dessous).

1. Le comité d'experts recommande d'utiliser une cryothérapie endo-buccale pendant 30 minutes pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant une chimiothérapie consistant en un bolus de 5 – fluoro uracil (niveau de preuve II)
2. Le comité d'experts recommande d'utiliser le «Keratinocyte Growth Factor-1 » (KGF-1/palifermine) pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant une chimiothérapie intensive et une irradiation corporelle totale, en vue d'une transplantation de cellules souches autologues, pour une maladie hématologique maligne.
Il est recommande d'utiliser une dose de 60µg/kg par jour, pendant 3 jours avant le traitement d'induction et 3 jours suivant la transplantation (niveau de preuve II)
3. Le comité d'experts recommande d'utiliser le laser de basse énergie (longueur d'onde : 650nm, puissance 40 mW et traitant chaque cm² pendant le temps nécessaire pour obtenir une dose d'énergie tissulaire de 2 J/cm²) pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant une transplantation de cellules souches hématopoïétiques, induites par une chimiothérapie intensive, avec ou sans irradiation corporelle totale (niveau de preuve II)
4. Le comité d'experts recommande d'utiliser la morphine pour le contrôle optimal (par le patient) de la douleur causée par une mucite buccale, chez les patients recevant une transplantation de cellules souches hématopoïétiques (niveau de preuve II).
5. Le comité d'experts recommande d'utiliser des bains de bouche à base de benzydamine pour prévenir les mucites chez les patients atteints de cancers cervico-faciaux et recevant des doses modérées de radiothérapie (jusque 50 Gy) sans chimiothérapie adjuvante (niveau de preuve I).

MUCITES BUCCALES

SUGGESTIONS EN FAVEUR D'UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'un niveau de preuve plus faible supporte l'efficacité des traitements indiqués ci-dessous).

- 1) Le comité d'experts suggère de suivre des procédures standardisées pour les soins d'hygiène bucco-dentaires afin de prévenir les mucites buccales, chez les patients de tout âge et pour toutes les modalités du traitement anticancéreux (niveau de preuve III).
- 2) Le comité d'experts suggère l'utilisation de la cryothérapie endobuccale pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant des doses élevées de melphalan, avec ou sans irradiation corporelle totale, comme induction à une transplantation de cellules hématopoïétiques (niveau de preuve III).
- 3) Le comité d'experts suggère l'utilisation du laser de basse énergie (longueur d'onde plus ou moins 632.8 nm) pour prévenir les mucites buccales chez les patients traités par radiothérapie, sans chimiothérapie concomitante, pour un cancer cervico-facial (niveau de preuve III).
- 4) Le comité d'experts suggère que l'administration transdermique de fentanyl pourrait être efficace pour traiter la douleur causée par une mucite buccale, chez les patients recevant des doses standards ou des doses élevées de chimiothérapie, avec ou sans irradiation corporelle totale (niveau de preuve III)
- 5) Le comité d'experts suggère que des bains de bouche contenant 0,2% de morphine peuvent être efficaces pour traiter la douleur causée par une mucite buccale chez les patients traités par radio chimiothérapie pour un cancer cervico-facial (niveau de preuve III).
- 6) Le comité d'experts suggère que les bains de bouche contenant 0.5% de doxépine peuvent être efficaces pour traiter la douleur causée par une mucite buccale (niveau de preuve III).
- 7) Le comité d'experts suggère que l'administration de suppléments de zinc (Zn), par voie orale, peut être utile pour la prévention des mucites buccales chez les patients recevant une radiothérapie ou une radio-chimiothérapie pour un cancer de la bouche (niveau de preuve III)

MUCITES BUCCALES

RECOMMANDATIONS **CONTRE** UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'une forte preuve indique un manque d'efficacité pour les traitements indiqués ci-dessous).

- 1) Le comité d'experts suggère que les losanges à base de l'association antimicrobienne de polymyxine, tobramycine et amphotéricine B (PTA) ou de l'association de bacitracine, clotrimoxazole et gentamicine (BCoG) et les pâtes à base de PTA ne soient pas utilisées pour la prévention des mucites buccales chez les patients traités par une radiothérapie pour un cancer cervico-facial (niveau de preuve II).
- 2) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser les bains de bouche antimicrobiens à base d'iseganan pour la prévention des mucites buccales chez les patients recevant une chimiothérapie intensive, avec ou sans une irradiation corporelle totale, en vue d'une transplantation de cellules souches hématopoïétiques (niveau de preuve II).
- 3) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser de bains de bouche à base de sucralfate pour la prévention des mucites buccales chez les patients atteints de cancer cervico-facial recevant une chimiothérapie (niveau de preuve I) ou chez les patients recevant de la radiothérapie (niveau de preuve I) ou de la radio-chimiothérapie (niveau de preuve II).
- 4) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser les bains de bouche à base de sucralfate pour traiter les mucites buccales chez les patient atteints de cancer cervico facial et recevant une chimiothérapie (niveau de preuve I), ou une radiothérapie (niveau de preuve II)
- 5) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser la glutamine par voie intraveineuse pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant une chimiothérapie intensive, avec ou sans irradiation corporelle totale, dans le contexte d'une transplantation de cellules souches hématopoïétiques (niveau de preuve II).

MUCITES BUCCALES

SUGGESTIONS **CONTRE** UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'une preuve plus faible indique une absence d'efficacité pour les traitements indiqués ci-dessous).

- 1) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser les bains de bouche à base de chlorhexidine pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant de la radiothérapie pour un cancer cervico-facial (niveau preuve III).
- 2) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser les bains de bouche à base de facteur de croissance stimulant la granulopoïèse de type GM-CSF pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant une chimiothérapie intensive en vue d'une transplantation de cellules souches autologues ou allogéniques (niveau de preuve III).
- 3) Le comité d'experts suggère que les bains de bouche à base de misoprostol ne soient pas utilisés pour la prévention des mucites buccales chez les patients recevant une radiothérapie pour cancer cervico-facial (niveau de preuve III).
- 4) Le comité d'experts suggère que l'administration de pentoxifyline, par voie orale, ne soit pas utilisée pour la prévention des mucites buccales chez les patients recevant une transplantation de moelle osseuse (niveau de preuve III)
- 5) Le comité d'experts suggère de ne pas utiliser de pilocarpine en administration orale, pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant une radiothérapie pour un cancer cervico-facial (niveau de preuve III) ou chez les patients recevant une chimiothérapie intensive, avec ou sans irradiation corporelle totale, avant une transplantation de cellules souches hématopoïétiques (niveau de preuve II)

MUCITES GASTRO-INTESTINALES (autres que celles de la cavité buccale)

RECOMMANDATIONS EN FAVEUR D'UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'une preuve certaine supporte l'efficacité des traitements indiqués ci-dessous).

1. Le comité d'experts recommande d'utiliser l'injection intraveineuse d'amifostine, à la dose de $\geq 340 \text{ mg/m}^2$ pour prévenir les proctites radiques chez des patients recevant une radiothérapie (niveau de preuve II).
2. Le comité d'experts recommande d'utiliser l'octreotide, a la dose de $\geq 100\mu\text{g}$ par voie sous-cutanée, 2 fois par jour , pour traiter la diarrhée induite par une chimiothérapie d'intensité standard ou élevée, associée a une transplantation de cellules souches hématopoïétiques, si le loperamide est inefficace (niveau de preuve II)

MUCITES GASTRO-INTESTINALES (autres que celles de la cavité buccales)

SUGGESTIONS EN FAVEUR D'UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'une preuve plus faible supporte l'efficacité des traitements indiqués ci-dessous)

1. Le comité d'experts suggère d'utiliser l'injection intraveineuse d'amifostine pour prévenir les oesophagites induites par une radio-chimiothérapie chez des patients présentant un carcinome pulmonaire non à petites cellules (niveau de preuve III).
2. Le comité d'experts suggère d'utiliser des lavements à base de sucralfate pour traiter les proctites radiques chez de patients présentant des saignements rectaux (niveau de preuve III).
3. Le comité d'experts suggère d'administrer par voie orale la sulfasalazine, à la dose de 500mg, deux fois par jour, pour prévenir des entérites radiques chez des patients recevant une radiothérapie sur le pelvis (niveau de preuve II).
4. Le comité d'experts suggère d'utiliser des pro-biotiques contenant des lactobacilles pour prévenir la diarrhée chez des patients recevant de la chimiothérapie et/ou avec radiothérapie pour un cancer du pelvis (niveau de preuve III).
5. Le comité d'experts suggère d'utiliser de l'oxygène hyperbare pour traiter les proctites radiques chez de patients recevant de la radiothérapie pour une tumeur solide (niveau de preuve IV)

MUCITES GASTRO-INTESTINALES (autres que celles de la cavité buccale)

RECOMMANDATIONS **CONTRE** UNE INTERVENTION (c'est à dire qu'une forte preuve indique une absence d'efficacité pour les traitements indiqués ci-dessous).

1. Le comité d'experts recommande de ne pas utiliser le sucralfate par voie orale pour traiter les mucites gastro-intestinales chez des patients recevant de la radiothérapie pour une tumeur solide (niveau de preuve I).
2. Le comité d'experts recommande de ne pas utiliser l'acide 5-acétyl salicylique (ASA) et dérivés, la mesazaline et l'obsalazine, par voie orale pour prévenir les diarrhées aiguës induites par la radiothérapie, chez des patients recevant de la radiothérapie pour un cancer du pelvis (niveau de preuve I)
3. Le comité d'experts recommande de ne pas utiliser les suppositoires de misoprostol pour prévenir les proctites aiguës induites chez des patients recevant de la radiothérapie pour un cancer de la prostate (niveau de preuve I)

MUCITES GASTRO-INTESTINALES (autres que celles de la cavité buccale)

SUGGESTIONS **CONTRE** UNE INTERVENTION (c'est a dire qu'une preuve plus faible indique un manque d'efficacité pour les traitements indiqués ci-dessous)

Aucune.

Références pour la méthodologie de l'établissement des bonnes pratiques cliniques (guidelines)

1. Bowen J, Elad S, Hutchins R, Laalla RV, for the Mucositis Study group of MASCC/ISOO. Methodology for the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines Update Supportive Care in Cancer. 21(1):303-8, 2013
2. Elad S, Bowen J, Zadik Y, Lalla RV, for the Mucositis Study Group of MASCC/ISOO. Development of the MASCC/ISOO Mucositis Guidelines Considerations Underlying the Process. Supportive Care in Cancer. 21(1):309-12, 2013

Remarque

Ces recommandations pour l'établissement de bonnes pratiques cliniques se rapportent à l'utilisation des agents indiqués et pour les indications spécifiquement indiquées, c'est à dire la prévention ou le traitement des mucites ou des symptômes connexes. Ces recommandations ne s'appliquent pas à l'utilisation des agents indiqués pour d'autres indications. Par exemple, bien qu'il soit suggéré de ne pas utiliser de bain de bouche à la Chlorhexidine pour prévenir les mucites buccales chez les patients recevant de la radiothérapie pour un cancer cervico-facial, les cliniciens peuvent choisir d'utiliser cet agent pour d'autres indications dans ces populations ou pour d'autres types de patients.

Décharge de responsabilité

Les recommandations du MASCC/ISOO ont été développées pour faciliter la prise en charge des mucites en se basant sur des preuves. Cependant, les cliniciens doivent aussi avoir leur propre jugement décisionnel à propos du traitement pour chaque patient. Les auteurs de ces recommandations et MASCC/ISOO ne garantissent ni ne prennent aucune responsabilité dans les suites cliniques des patients individuellement.

Tous les droits sont réservés. La Publication ou l'adaptation de ces lignes directrices, sous n'importe quelle forme exige l'autorisation préalable du groupe d'étude « MASCC / ISOO Mucositis ».

Traduction en Français de ces Recommandations : Dr M-T Genot-Klastersky, Pr René-Jean Bensadoun.