

**BREVE DESCRIPTION EPIDEMIOLOGIQUE DES MUCITES ORALES CHIMIO-
INDUITES AU SERVICE ONCOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE ANDROVA, MADAGASCAR**

**BRIEF EPIDEMIOLOGICAL DESCRIPTION OF CHEMOTHERAPY-INDUCED
STOMATITIS AT THE ONCOLOGY DEPARTMENT OF ANDROVA TEACHING
HOSPITAL, MADAGASCAR**

RAKOTOSON Mariette¹, REFENO Valéry^{2*}, RAFARAMINO Florine³

¹ Interne Qualifiant en Odonto-Stomatologie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar ;

² Chef de Clinique en Oncologie Médicale, Faculté de Médecine de Mahajanga ;

³ Professeur Titulaire d'Enseignement Supérieur et de Recherche Scientifique en Oncologie-Radiothérapie, Faculté de Médecine d'Antananarivo ;

Nombre de tableaux : 01

Reçu le 07 Mars 2021

Accepté le 28 Mai 2022

Les mucites sont des inflammations de la muqueuse orale et gastro-intestinale. Elles compliquent fréquemment le traitement par la chimiothérapie anticancéreuse. Leur survenue chez un patient dépend des molécules utilisées, des caractéristiques du patient et des mesures préventives instituées (1). A notre connaissance, aucune étude antérieure n'a été faite à Madagascar sur la mucite orale chimio-induite. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques des mucites orales chimio-induites au Service Oncologie du Centre Hospitalier Universitaire Androva, Mahajanga, Madagascar.

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective des nouveaux patients suivis dans ce service durant l'année 2019. La population d'étude était tous les nouveaux patients suivis pour cancer entre le 1er janvier 2019 et le 31 Décembre 2019. Nous avons inclus les patients qui ont déjà bénéficié au moins d'une séance de chimiothérapie. Les patients n'ayant jamais bénéficié de chimiothérapie anticancéreuse n'ont pas été inclus. Avant de débiter l'étude, nous avons obtenu l'accord du Directeur d'Etablissement et du Chef de service d'Oncologie. Les grandes lignes de la déclaration d'Helsinki ont été respectées tout au long de l'étude. Sur

97 nouveaux patients, nous avons inclus 76 patients (78,35%) qui ont bénéficié au moins d'une séance de chimiothérapie. Les 21 restants sur 97 n'ont pas été inclus. Pour ces 76 patients étudiés, l'âge moyen était de 53,62 +/- 13,13 ans et la sex-ratio homme/femme était de 0,31. Les cancers les plus représentés étaient ceux du sein (n=19) et du col utérin (n=18). Par rapport aux molécules de chimiothérapie anticancéreuse reçues : 23 patients sur 76 (30,26%) ont reçu du cyclophosphamide, 19 sur 76 ont reçu le 5-fluoro-uracile et 16 sur 76 ont reçu la doxorubicine. Il manquait les informations sur l'état bucco-dentaire pour 70 cas (92,10%), sur les antécédents de mucite pour 69 cas (90,79%) et sur les antécédents d'autres problèmes buccaux pour 63 cas (82,89%). Une consommation régulière d'alcool a été rapportée par 21 patients (27,63%) et la consommation ou non n'a pas été précisée pour 35 patients (46,05%). Le tableau I rapporte la fréquence de l'utilisation de chaque molécule de chimiothérapie chez les patients et la répartition des patients selon les facteurs de risque de mucite. Durant la période d'étude, cinq patients sur 76 (6,58%) auraient présenté une mucite. Tous les cinq patients étaient symptomatiques. Les symptômes rapportés étaient la douleur buccale (4 cas sur 5), l'odynophagie (3 cas sur 5) et la dysphagie (2 cas sur 5).

La fréquence de la mucite orale chimio-induite dans notre étude (6,58%) est de loin inférieure à celle rapportée dans la littérature. Celle-ci survient en général chez 30 à 40% des patients sous chimiothérapie (1,2). On suppose que les cas de mucites asymptomatiques (grade 1) et les cas rapidement résolutifs n'ont pas été colligés dans les dossiers. D'où l'intérêt d'un suivi stomatologique chez les patients sous anticancéreux. Ceci d'autant plus que le 5-fluoro-uracile (utilisé chez 25% des patients dans notre

étude) est parmi les molécules les plus fréquemment associées aux mucites. La toxicité muqueuse du 5-fluoro-uracile est d'autant plus importante chez les personnes présentant un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase, dont le dosage n'est pas fait en pratique courante à Madagascar (1). Des facteurs favorisant la mucite liés au patient ont été discutés dans la littérature avec des résultats divergents selon les études. Ces facteurs seraient l'âge avancé, la malnutrition, le genre féminin, les co-morbidités pré-existantes, l'altération de la production et/ou de la composition de la salive, le mauvais état bucco-dentaire et le traumatisme de la muqueuse buccale (3). Les informations sur ces facteurs n'ont pas été colligées systématiquement chez les patients de notre échantillon. Les facteurs de risque de mucite doivent être corrigés par le praticien pour augmenter d'autant plus l'efficacité des mesures de prévention standardisées faites chez les patients sous chimiothérapie anticancéreuses (3). En conclusion, cette étude serait la première sur le thème de la mucite liée au cancer à Madagascar et pourra servir de référence pour les études ultérieures. Nos données se distinguent par la faible fréquence de la mucite et la pauvreté des données sur leur facteur de risque. Ceci pourrait s'expliquer par la nature rétrospective de la collecte des données, ce qui constitue la limite essentielle de cette étude. Le suivi stomatologique devrait être systématique chez les patients sous anticancéreux, autant que les mesures préventives des mucites. Une étude prospective, sur la base d'une collaboration étroite entre oncologues et odonto-stomatologistes, devrait être menée pour connaître l'épidémiologie, la prise en charge et l'évolution réelle de la mucite orale liée au cancer à Madagascar.

Tableau I : Fréquence de l'utilisation de chaque molécule de chimiothérapie chez les patients et répartition des patients selon les facteurs de risque de mucite

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Fréquence de l'utilisation de chaque molécule de chimiothérapie chez les patients		
Cyclophosphamide	23/76	30,26
5-Fluoro-uracile	19/76	25,00
Doxorubicine	16/76	21,05
Méthotrexate	11/76	14,47
Paclitaxel	4/76	5,26
Docetaxel	3/76	3,95
Vincristine	3/76	3,95
Cisplatine	3/76	3,95
Autres molécules	46/76	60,53
Etat bucco-dentaire		
Bon	3	3,95
Mauvais	3	3,95
Non renseigné	70	92,10
Antécédents de mucite		
Non	7	9,21
Non renseigné	69	90,79
Autres problèmes buccaux antérieurs		
Oui	7	9,21
Non	6	7,89
Non renseigné	63	82,90
Alcoolisme		
Oui	21	27,63
Non	20	26,32
Non renseigné	35	46,05
Diabète		
Non	36	47,37
Non renseigné	40	52,63

CONTRIBUTION DES AUTEURS

RM et RV ont apporté leur contribution à la conception, aux méthodes de la recherche, à l'acquisition et à l'interprétation des données ET ont participé à la rédaction préliminaire de l'article ET ont donné leur approbation finale pour la version à publier ET s'engagent à assumer l'imputabilité pour tous les aspects de la recherche.

RF a apporté sa contribution aux méthodes de la recherche ET a participé à la révision critique du manuscrit ET a donné son approbation finale pour la version à publier ET s'engage à assumer l'imputabilité pour tous les aspects de la recherche.

REMERCIEMENTS : Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de ce travail

CONFLITS D'INTERETS : Aucun

REFERENCES

1. Pulito C, Cristaudo A, La Porta C, Zapperi S, Blandino G, Morrone A, Strano S. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *Journal of Experimental and Clinical Cancer Research*. 2020;39:210.

2. Villa A, Sonis ST. Pharmacotherapy for the management of cancer regimenrelated oral mucositis. *Expert OpinPharmacother*. 2016;17:1801–7.

3. Shankar A, Roy S, Bhandari M, Rath GK, Biswas AS, Kanodia R et al. Current Trends in Management of Oral Mucositis in Cancer Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(8):2019-26N P