

Les Miscellanées des Journées 2018 en
oncodermato

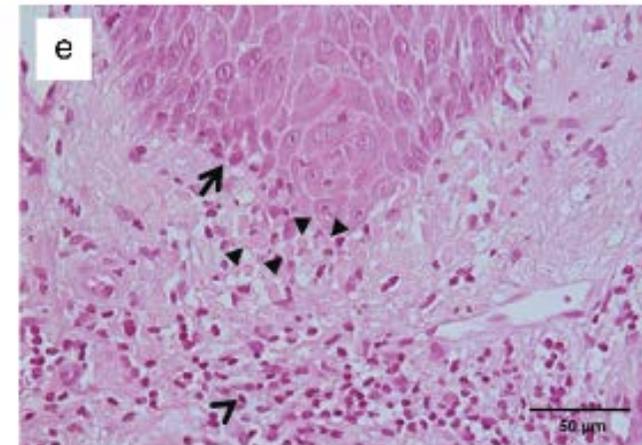
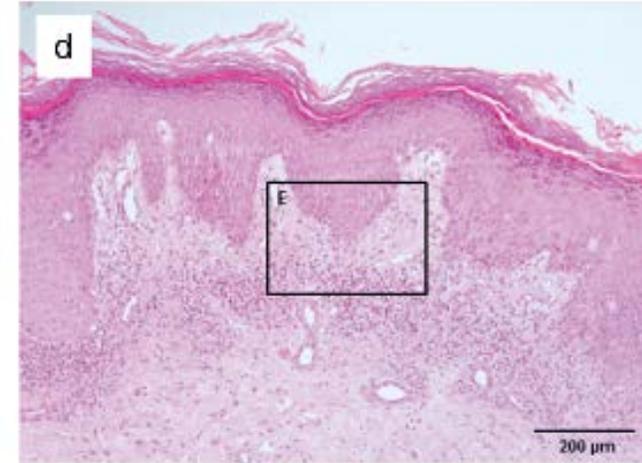
d'après les Communications de Vincent SIBAUD
(Toulouse)



- Un peu de pub pour une application
- side onco skin
- atlas des toxicités induites par les médicaments oncologiques régulièrement mis à jour

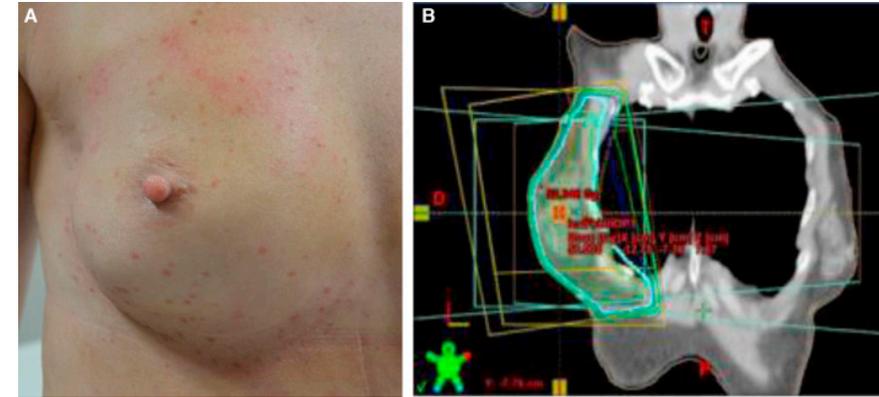
Des bulles sous anti PD1 :

- penser pemphigoïde bulleuse mais aussi lichen plan pemphigoïde
- L'histologie montre alors un aspect compatible avec un lichen, et l'immunofluorescence retrouve des dépôts linéaires d'Ig G et de C3 le long de la basale, et l'immunoblot retrouve une bp 180 et/ou 230



Dermatoses réactionnelles rares survenant après radiothérapie

- (d'après l'article de Dalmaso et al.)
- par réaction isomorphique ou Koebner



- mastocytose cutanée isolée :
- vitiligo :
- lichen plan :
- syndrome de Sweet :

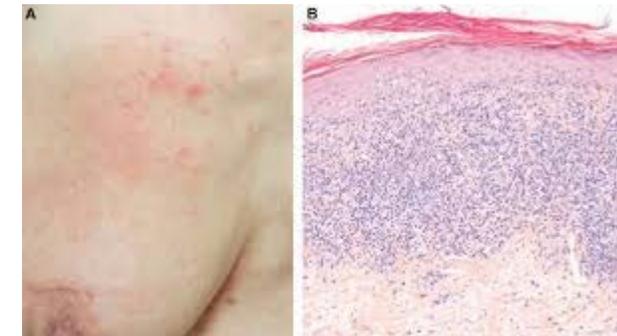
délais de survenue classique

8 mois

6-9 mois

2 mois

2 ans



Des médicaments inducteurs de psoriasis moins connus :

- docetaxel
- bevacizumab,
- anti PI3Kinases,
- anti pdl1,
- interferon,
- glivec (forme inversée)



Particularités des toxicités dermatologiques aux anti BCR-ABL selon les générations :

- 1ère génération imatinib : psoriasis



- 2me génération nilotinib dasatinib : keratose pilaire prurigineuse, alopecie parfois cicatricielle



- 3eme génération ponatinib : ichtyose ou pityriasis rubra pilaire



Focus sur une toxicité particulière au caelyx : érythème bilatéral des plis

- il s'agit d'un érythème toxique non allergique, dose dépendant, dans les zones d'occlusion et de sudation, et au contact (par excrétion de la molécule dans la sueur), pouvant laisser une pigmentation séquellaire
- intérêt de la prescription de célécoxib en cas de grade 3 , sinon dermocorticoïdes et anti perspirant



la dépigmentation immuno induite par immunothérapie :

- d'après les articles de Hua et al. et Larsabal et al.
- Elle survient chez environ 25 % des patients traités et suggère une association à une meilleure réponse au traitement.
- à la différence du vitiligo, elle survient sur zones photoexposées, souvent avec une présentation émiettée, sans maladie auto immune associée, et sans effet koebner retrouvé.



Astuce en cas de toxicité dermatologique intolérable

- demander à doser dans le sang pour pouvoir baisser en restant dans la fourchette thérapeutique



La mucite chimio induite

- pseudo membranes uniquement sur muqueuse non keratinisée (joues langue voile lèvres) donc pas palais dur ni V lingual



- survient entre J4 à J7
- Avec les cytotoxiques, lors de l'aplasie lésions à l'emporte pièce



©Dr Hélène Raybaud
Figure 2. Limite palais dur – palais mou : orifices des GSA laissant perler des gouttelettes de salive et fossettes palatines.

Avec la radiothérapie

- Survient sur TOUTE la muqueuse MAIS limitée au champ d'irradiation
- Plus tardive S2-S3



Mucites des thérapies ciblées inhibant m tor

- ulcération superficielle bien circonscrite
- Pas de halo inflammatoire fond beurre frais toujours sur la muqueuse non kératinisée avant 8 semaines de traitement, souvent vers J10
- nécessite une adaptation du ttt dans 1 cas sur 10



Comment prendre en charge une mucite :

- Bain de bouche au bicarbonate de sodium 1,4 % PUR
- éviter les mélanges dans les bains de bouche sauf Bain de bouche avec morphine 0,2 %
- éviter les traitements répétés par antiseptiques ou antifongiques sans indication spécifique car finalement la candidose oro pharyngée est rare !
- stop tabac
- Entretien des prothèses dentaires, ne pas les enlever la nuit sauf en cas de muqueuses irritées ou inflammatoires ou si aphtes ou mycose (et selon patient, habitude, fatigue
- photomodulation (low level laser therapy) : LED 632-658 nm





- Utiliser une **brosse à dents souple** après chaque repas, qui sera rincée après chaque usage.



- Éviter les traumatismes : pas d'utilisation de brosse à dent électrique, ni de cure dents.



- Utiliser un dentifrice non mentholé, non abrasif et sans additifs.



- Hydrater les lèvres (application de lubrifiant gras tel que lanoline, vaseline ou beurre de cacao).



- Sucrer des glaçons, de la glace pilée, des glaces à l'eau et des sorbets, des bonbons à la menthe.



- Prendre en charge la **sécheresse buccale** : augmenter l'hydratation (au moins 2 litres par jour) et l'utilisation de chewing-gums ou bonbons sans sucre, de substituts salivaires et de sialagogues peut être conseillée.

brossage doux sauf si hémorragie ++

Après chaque repas, ou trois fois par jour pour les patients qui ne mangent pas voire brosses chirurgicales (7/100ème ou 13/100ème), bien rincer

Usage de bâtonnets, glycélinés ou non, si le brossage des dents est impossible →)

contre-indiqué si sous oxygénothérapie mais gel K-Y® et BioXtra® utilisables

■ Adapter l'alimentation (1,3,10,11)

- Il est recommandé de **bien s'hydrater** (boire au moins 2 litres par jour) et de prendre des **repas légers et fréquents** plutôt que des repas importants.
- Les aliments doivent être **légèrement chauds** ou à **température ambiante**.
- Les plats et les boissons **brûlantes** doivent être évités.
- Privilégier les **liquides**, les **aliments moelleux** ou **mixés**.

Exemples d'aliments **À ÉVITER** (1,3,10,11)



- Les aliments **durs ou croquants** (noisettes, chips...).
- Les aliments **acides** tels que les agrumes, les tomates, le raisin, les pommes, les fraises, le vinaigre, la moutarde.
- Les **épices**, le **poivre**, le **piment**.
- Les aliments **frits et/ou salés** : biscuits apéritifs, cacahuètes...
- Les aliments **irritants** : gruyère, noix, ananas...

Conseils (1,10,11)



- Préférer les **liquides et aliments mixés** et favoriser une **alimentation froide**, à **température ambiante** ou **glacée** :
 - crèmes glacées,
 - desserts lactés,
 - légumes cuits écrasés ou en purée,
 - viandes ou poissons écrasés ou mixés.
- **Boire beaucoup**, au moins **2 litres par jour** :
 - eaux minérales,
 - thé,
 - tisanes,
 - boissons à base de cola.

Si ce n'est pas une mucite...

- Penser aussi
 - aux carences chez ces patients fragilisés : B9, fer : brûlure pointe de langue B12 : érythème sur zone dépapillée et brûlures
 - aux candidoses : aspect de kissing lesion avec débord de la brûlure le long de gorge
 - aux Gougerot Sjögren sous immunothérapies : dysgeusies séro négatives décrites sous traitement
 - aux pigmentations buccales (disparaissent qq mois après fin de chimio) doxorubicine bleomycine endoxan sunitinib imatinib vandetanib 5FU capecitabine cisplatines taxanes

