

40

Place des pansements dans la prise en charge locale des radiodermites

C. Bourgier¹ et O. Guibon²

Introduction

La radiodermite aiguë est un effet secondaire attendu de la radiothérapie externe. Elle est plus fréquemment observée au niveau des zones de pli cutané. Sa fréquence est particulièrement liée à la technique et aux doses de la radiothérapie (dose totale et dose par fraction), au respect des règles d'hygiène et de prévention, à l'adjonction d'un autre traitement anticancéreux (chimiothérapie, thérapie ciblée...) et à la susceptibilité individuelle de chaque patient. Les données épidémiologiques disponibles sont anciennes et indiquent que 80 à 90 % [1] des patients vont développer une radiodermite (tout grade confondu). Les progrès réalisés dans l'optimisation des techniques et les moyens mis à disposition pour la prévention permettent d'éviter/de limiter cette toxicité cutanée et il est rare aujourd'hui qu'elle soit la cause d'un arrêt de traitement. L'apparition d'une radiodermite reste cependant une préoccupation quotidienne pour les soignants et les patients pour des raisons de confort (douleur, anxiété) et de gestion du risque d'altération cutanée.

La prévention reste, toutefois, la pierre angulaire de la prise en charge dès l'annonce du traitement. Quant au traitement local, il réside en l'application de crème, gel ou pansement sans pour autant qu'il y ait de réelles preuves cliniques ayant démontré leur efficacité. Une revue de la littérature a été publiée sur ce sujet en 2009 concluant sur le besoin de poursuivre les investigations [2].

Peu de données scientifiques sont disponibles sur les différents topiques utilisés sur cette indication et très peu sur l'efficacité des pansements dits modernes.

1 Service de radiothérapie, Institut Régional du Cancer ; Parc Euromédecine, 34298 Montpellier Cedex 5

2 Laboratoire Molnlycke Health Care, 59445 Wasquehal

Études

Deux études randomisées ont été menées par une équipe néo-zélandaise, chez des patientes suivies en radiothérapie pour un cancer du sein. Les études ont comparé l'efficacité de l'hydrocellulaire Mepilex[®] *versus* crème hydratante. Chaque zone d'érythème a été divisée en deux moitiés égales, une moitié a été recouverte avec Mepilex[®], et l'autre moitié a été traitée avec une crème hydratante standard. Les réactions cutanées étaient cotées à l'aide de l'échelle d'évaluation des réactions cutanées radio-induites (échelle RISRAS). Cette échelle dispose d'une composante patiente et d'une composante médecin. L'addition des scores des 2 composantes donne le score combiné.

La première étude était une étude pilote (n = 24) évaluant Mepilex[®] sur la réduction de l'érythème radio-induit. Les résultats montrent que Mepilex[®] a significativement ($p < 0,01$) réduit la sévérité de l'érythème radio-induit comparé à la crème hydratante standard [3].

La deuxième étude [4] comparait l'efficacité des pansements Mepilex[®] à celle d'une crème hydratante standard sur la réduction de la sévérité de tous types de réactions cutanées radio-induites chez des femmes atteintes d'un cancer du sein et ayant subi une mastectomie (n = 74). D'après le score combiné RISRAS investigateur/patient Mepilex[®] a significativement ($p < 0,001$) réduit la sévérité de l'érythème radio-induit. Il a également été montré une réduction significative ($p < 0,001$) de la sévérité des réactions cutanées radio-induites de 41 % comparé à la crème hydratante standard.

Conclusion

Mepilex[®] réduit la sévérité de tous types de réactions cutanées radio-induites et notamment de desquamation humide comparé à la crème hydratante standard. La majorité des patientes trouvent que les pansements Mepilex[®] sont faciles à utiliser et très confortables à porter.

Aucune différence n'a été observée entre le pansement et la crème en termes de délai d'apparition d'une desquamation humide ou d'allongement du temps de cicatrisation.

Références

1. Wells M, MacBride S (2003) Supportive care in radiotherapy-radiation skin reactions. *Supp Care Radiother* 8: 135-59
2. Chargari C, Fromantin I, Kirova YM (2009) Intérêt des applications cutanées en cours de radiothérapie pour la prévention et le traitement des épithélites radio-induites. *Cancer/Radiothérapie* 13: 259-66
3. Diggelmann KV, Zytkevich AE, Tuaine JM *et al.* (2010) Mepilex Lite dressings for the management of radiation-induced erythema: a systematic inpatient controlled clinical trial. *Br J Radiol* 83: 971-8
4. Paterson DB, Poonam P, Bennett NC *et al.* (2012) Randomized Intra-patient Controlled Trial of Mepilex Lite Dressings versus Aqueous Cream in Managing Radiation-Induced Skin Reactions Post-mastectomy. *J Cancer Sci & Ther* 4: 347-56