

Prise en charge odontologique des patients traités par bevacizumab

Bourgeois G¹, Grenier S¹, Bouche O², Lefèvre B¹

¹Service d'Odontologie, Unité de Pathologie et Chirurgie buccale, CHU, Reims, France

²Service de Cancérologie digestive et Unité de Médecine ambulatoire, CHU, Reims, France

L'angiogénèse correspond à un processus de néo-vascularisation à partir de vaisseaux existants. Ce mécanisme joue un rôle majeur dans la croissance tumorale, justifiant le développement de molécules à visée thérapeutique le ciblant. Parmi celles-ci, le bévacizumab (BVZ) est un anticorps monoclonal humanisé anti-VEGF. Cet anti-angiogénique a reçu l'AMM pour le traitement du cancer colorectal métastatique, du cancer du sein métastatique, du cancer bronchique non à petites cellules avancé ou non opérable et du cancer du rein avancé et/ou métastatique (HAS). La prise en charge odontologique de trois patients traités par BVZ est rapportée.

Cas n°1. Une femme de 37 ans, atteinte d'un adénocarcinome du côlon métastatique, est traitée par 5-FU et irinotécan (protocole FOLFIRI) et BVZ. Elle est adressée dans le Service d'Odontologie pour une tuméfaction génienne basse gauche, associée à un fébricule depuis trois jours. Le tableau infectieux motive une suspension de la chimiothérapie. L'examen met évidence des polycaries avec notamment une nécrose de la 37, au contact de la 38 incluse. La prise en charge comporte l'avulsion de 17, 37, 38 et 46 avec mise en place d'une colle biologique. Les suites opératoires immédiates sont normales. Le contrôle à 6 semaines montre un retard de cicatrisation de la zone 37-38, se traduisant par une zone déprimée, recouverte par une muqueuse fine.

Cas n°2. Un homme de 69 ans, atteint d'un carcinome canalaire invasif du sein gauche, avec métastases ganglionnaires, est traité par paclitaxel et BVZ. Un mois après l'introduction du BVZ, son chirurgien dentiste traitant procède à l'avulsion de 37 et 38 cariées. Deux semaines plus tard, le patient consulte au Service d'Odontologie pour des douleurs persistant depuis l'intervention. A l'examen, on observe une plage d'os nécrotique sur le versant lingual de la zone opératoire. Le traitement consiste en une ostéoplastie avec résection de la zone nécrosée, mise en place d'une colle biologique et arrêt du BVZ. Les suites opératoires sont satisfaisantes avec disparition des douleurs en quelques jours. Après 7 mois, l'examen de contrôle ne met en évidence aucune exposition osseuse malgré un retard de cicatrisation évident.

Cas n°3. Une femme de 56 ans, atteinte d'un adénocarcinome du sein gauche avec métastases osseuses, a reçu un traitement par acide zolédronique à partir de juin 2006, complété par du BVZ à partir d'octobre 2007. Quatre mois plus tard, apparaissent des mobilités dentaires suivies d'exfoliations spontanées dans les secteurs postérieurs, motivant l'arrêt du traitement par bisphosphonates (BPs) et BVZ. La patiente consulte dans le Service d'Odontologie en mars 2009, date à laquelle le traitement par BVZ est réinstauré. L'examen révèle de larges zones de nécrose osseuse dans les secteurs 1, 2 et 4, bordées par une muqueuse inflammatoire et algique. Malgré une séquestrectomie et des soins locaux hebdomadaires, l'extension des lésions ne peut être contenue. La patiente décède au début de l'année 2010.

Le risque hémorragique et le retard de cicatrisation liés au traitement par BVZ font l'objet de recommandations en chirurgie générale. En chirurgie buccale, ils ne sont que peu décrits. Par analogie, il est conseillé d'attendre 4 à 5 semaines après l'arrêt du traitement pour réaliser toute avulsion dentaire (Thésaurus national de Cancérologie digestive). De la première observation d'une ostéonécrose des maxillaires (ONM) imputée au BVZ en 2008 (Estilo et al.), est née l'hypothèse d'une majoration du risque d'ONM chez les patients traités par l'association BPs/BVZ. Dans la littérature, les études sont toutes rétrospectives et leurs résultats contradictoires (Christodoulou et al. 2009, Guarneri et al. 2010). Seul un essai prospectif permettrait l'élaboration de recommandations.

Correspondance : geoffrey.bourgeois1@voila.fr