

Introduction

L'ostéoradionécrose (ORN) des mâchoires est l'une des complications les plus graves de la radiothérapie des cancers cervico-faciaux. Elle résulte d'une lésion radio-induite se manifestant par une nécrose des tissus osseux et une incapacité à guérir. La prise en charge conservatrice par le protocole Pentoclo représente le chef de file en matière des traitements médicaux disponibles.

Matériels & Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive au niveau du service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital 20 Août du CHU Ibn Rochd-Casablanca, à propos de 6 cas d'ostéoradionécrose traités par le protocole Pentoclo, colligés sur la période du janvier 2021 au janvier 2022.

Résultats

L'étude comportait 4 hommes et 2 femmes dont la moyenne d'âge se situait à 65.5 ans. Tous nos patients avaient un antécédent de radiothérapie. Le délai moyen de consultation était de 8 mois, tandis que le délai moyen entre la fin des séances de radiothérapie et le diagnostic se situait à 5.3 ans. La douleur représentait le motif de consultation le plus fréquent, tandis qu'une exposition osseuse a été retrouvée chez tous nos patients à l'examen clinique.



Figure 1: Orostome en voie de cicatrisation (à gauche) exposition osseuse endobuccale (à droite).

L'atteinte prédominait dans sa forme mandibulaire. Tous nos malades avaient bénéficié d'un traitement médical à base du protocole Pentoclo. Le traitement est poursuivi jusqu'à cicatrisation des lésions. Le contrôle, quant à lui, est assuré par le même médecin pour assurer un suivi étroit des patients. Tous nos patients présentaient une bonne évolution clinique à 6 mois sous traitement. Aucune progression ou extension des lésions sous TTT n'avait été notée dans notre série.

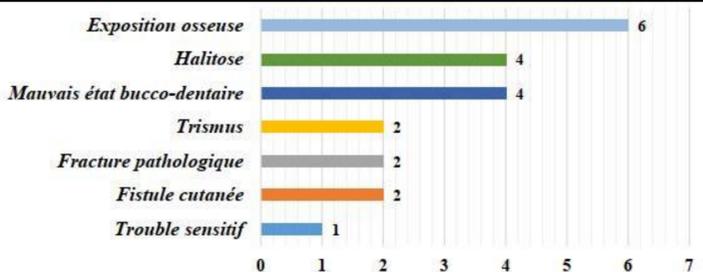


Figure 2: Répartition des patients selon les signes cliniques



Figure 3: Fistule cutanée.



Figure 4: Radiographie panoramique d'une fracture pathologique angulaire droite.

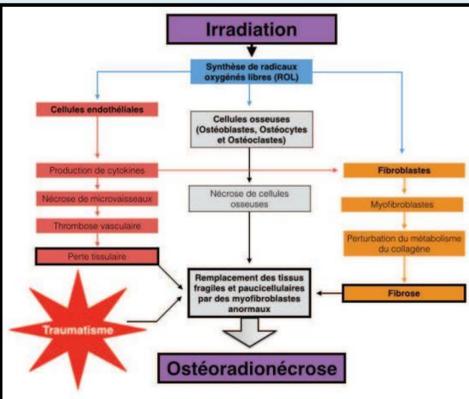


Figure 5: Schéma exposant l'hypothèse physiopathologique de l'ORN selon Delanian [1]



Figure 6: ORN maxillaire droite

Discussion

Faisant suite aux travaux de Delanian [1,2] sur la théorie de la fibrose radio-induite (RIF) dans la physiopathologie de l'ORN, le PENTOCLO a rapidement remplacé le traitement antibiotique au long court grâce à 2 études publiées en 2011 et 2014 [3,4] rapportant des taux d'efficacité de 70% et 100% à 6 mois et 2 ans.

Le traitement a été proposé dans un 1^{er} temps pour permettre la régression des RIF et plus précisément sur les lésions d'ORN minimales grâce à l'action synergique de la Pentoxifylline et du Tocophérol [4,5]. Le Clodronate fut ajouté pour potentialiser les effets des deux autres molécules, et permettre le traitement des ORN réfractaires [2]. Cependant lorsque l'ORN est à un stade avancé et que la chirurgie ne peut être réalisée sur le patient, ou lorsque le patient refuse la chirurgie, alors le traitement par Pentoclo peut être proposé en alternative.

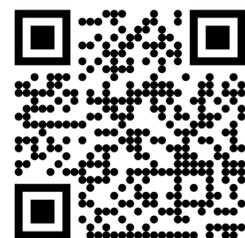
Le protocole Pentoclo se décompose en deux phases [2], la 1^{ère} est la phase dite désinfiltrante de 4 semaines afin de réduire l'inflammation, l'infection et la douleur (Amoxicilline + acide clavulanique 2 g/j; Fluconazole 50 mg/j ; Prédnisone 16 mg/j; Ciprofloxacine 1g/j). La 2^{ème} phase Pentoclo anti-oxydante et anti-fibrosante (Pentoxifylline 2 x 400 mg/j ; Vitamine E 2 x 500 UI/j; Clodronate 1600 mg/j 5 jours sur 7, à alterner avec 20 mg de Prédnisone + 1 g ciprofloxacine 2 jours sur 7). La durée du traitement est basée sur la régression progressive de l'ORN observée bien que la durée optimale de traitement ne soit pas encore déterminée pour éviter une récurrence.

Conclusion

L'ORN maxillo-mandibulaire est une pathologie douloureuse et invalidante. La méconnaissance de sa physiopathologie est un frein à la prévention et au traitement. Les possibilités de traitement restent pour l'instant limitées. Les résultats publiés concernant le protocole Pentoclo sont encourageants, cependant ils n'ont pas de durée de suivi suffisante pour établir un protocole reproductible, d'où la nécessité d'études complémentaires.

Contact

baladi.oussama@gmail.com



Déclaration de liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Delanian S, Lefaix J-L. The radiation-induced fibroatrophic process: therapeutic perspective via the antioxidant pathway. *Radiotherapy and Oncology*. 2004;73(2):119-131.
- (2) Delanian S, Chatel C, Porcher R, Depondt J, Lefaix J-L. Complete Restoration of Refractory Mandibular Osteoradionecrosis by Prolonged Treatment with a entoxifylline-Tocopherol- Clodronate Combination (PENTOCLO): A Phase II Trial. *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*Physics*. 2011;80(3):832-839.
- (3) Robard L, Louis M-Y, Blanchard D, Babin E, Delanian S. Medical treatment of osteoradionecrosis of the mandible by PENTOCLO: Preliminary results. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2014;131(6):333-338.
- (4) Delanian S, Depondt J, Lefaix J-L. Major healing of refractory mandible osteoradionecrosis after treatment combining pentoxifylline and tocopherol: A phase II trial. *Head & Neck*. 005;27(2):114-123
- (5) Delanian S, Porcher R, Balla-Mekias S, Lefaix J-L. Randomized, Placebo-Controlled Trial of Combined Pentoxifylline and Tocopherol for Regression of Superficial Radiation-Induced Fibrosis. *JCO*. 2003;21(13):2545-2550