



➔ BROCHURE **SUR LA RADIOTHÉRAPIE**

Radiothérapie



Introduction

Certaines patientes atteintes de cancers gynécologiques se verront proposer de la radiothérapie, selon le type de cancer gynécologique, le stade de la tumeur et sa localisation. Ce document vous fournira des informations générales pour vous aider à mieux comprendre le traitement par radiothérapie.

La radiothérapie utilise des rayons, le plus souvent des rayons-X mais aussi des sources radioactives, comme traitement du cancer. Cependant les rayons-X utilisés sont plus puissants que les rayons-X utilisés dans un but diagnostique. Les patients traités par radiothérapie ne sont pas radioactifs et n'émettent pas de rayonnements.

Les premiers patients traités par radiothérapie l'ont été au début du 20^e siècle, et donc la connaissance clinique de ce traitement est relativement récente.

La radiation fonctionne en lésant les cellules en division : les tissus sains ont la capacité de réparer ces dommages mais les cellules cancéreuses ont perdu cette capacité. De nombreuses études cliniques -y compris des études en cours- ont cherché le meilleur moyen d'irradier différents types de tumeurs. Le défi de la radiothérapie est de trouver l'équilibre entre la dose nécessaire pour détruire la tumeur et la dose bien tolérée par les tissus sains environnants.

La radiothérapie a fait de grands progrès ces derniers temps. Auparavant on irradiait tout le pelvis pour une tumeur gynécologique, mais aujourd'hui les rayons à haute dose peuvent être dirigés vers des zones spécifiques, profondes, ce qui permet de protéger les tissus sains environnants.

➔ BUT DU TRAITEMENT

La radiothérapie peut être curative si l'objectif est de guérir la patiente, ou palliative si l'objectif est de soulager des symptômes tels que les douleurs, les saignements ou des ulcérations cutanées.

- Le traitement curatif se fait habituellement quotidiennement sur plusieurs semaines car les doses de radiation appliquées sont élevées.
- Le traitement palliatif se fait habituellement en un ou plusieurs jours et on applique des doses relativement basses pour éviter des contraintes pour la patiente et des effets secondaires inutiles.

➔ EN COMBINAISON AVEC D'AUTRES TRAITEMENTS

La radiothérapie peut être le seul traitement ou bien peut être combinée avec la chirurgie, la chimiothérapie ou l'hormonothérapie.

Combinée avec la chirurgie, elle peut être :

- préopératoire : pour réduire la tumeur et augmenter la possibilité de résection complète
- postopératoire : pour diminuer les risques de récurrence

Les traitements anticancer tels que la chimiothérapie ou l'hormonothérapie peuvent être prescrits s'ils ont démontré leur capacité à augmenter l'effet de la radiothérapie.

➔ TYPES DE RADIOTHERAPIES

Il y a différentes formes de radiothérapies. La grande majorité des patients atteints de cancers reçoivent de la radiothérapie externe, mais la radiothérapie interne (brachythérapie ou curiethérapie) et la radiothérapie stéréotaxique sont aussi utilisées.



- **Radiothérapie externe** : l'irradiation provenant d'une machine à rayons X, est appliquée à l'extérieur du corps. Le traitement est appliqué dans des centres spécialisés lors de consultations externes.

L'irradiation par des rayons X de haute énergie est délivrée par une machine appelée Accélérateur Linéaire (LINAC). Cette machine est utilisée pour traiter la majorité des tumeurs.

Pendant les sessions de radiothérapie externe, le patient est soigneusement installé sur une table et la machine est dirigée exactement sur la zone à traiter. Le traitement peut être délivré en utilisant un simple faisceau, ou bien une série de faisceaux selon différents angles ou encore selon un faisceau en arc de cercle. Le traitement en lui-même ne prend que 10 à 20 minutes, mais la préparation peut durer plus longtemps que le traitement en soi.

Ce traitement est indolore ; le patient ne ressent rien pendant l'irradiation qui peut prendre quelques minutes. Le patient ne doit pas bouger pendant toute la durée de l'irradiation.

- **Brachythérapie (ou curiethérapie)** : l'irradiation est délivrée par une source radioactive placée à l'intérieur du corps, par exemple en intravaginal, par un cylindre vaginal ou des tubes appelés applicateurs, insérés sous anesthésie dans la zone tumorale. Une fois que l'applicateur est inséré dans la zone de traitement, il est connecté à une machine qui délivre la source radioactive. De cette façon, la source est placée au contact ou à l'intérieur de la zone tumorale.

La brachythérapie est souvent utilisée pour traiter des tumeurs gynécologiques, en association avec la chirurgie ou la radiothérapie externe.

Pour la brachythérapie, on utilise un projecteur de source.

La durée du traitement dépend de la puissance de la source dans le projecteur. Un projecteur de source à haute dose délivre la dose prescrite en quelques minutes. A l'inverse, un projecteur à faible dose peut demander des heures voire des jours pour délivrer la dose prescrite. La patiente n'est pas autorisée à bouger le bas du corps pendant le traitement.

Lorsque la brachythérapie est utilisée chez des patientes dont on n'a pas pu enlever la tumeur chirurgicalement, l'intervention peut être douloureuse, bien que le radiothérapeute prenne des mesures pour réduire ces douleurs. Les patientes rapportent différentes expériences, selon leur état psychologique, leur peur des rayons ou qu'il s'agit de leur première ou de leur deuxième séance.

L'irradiation elle-même n'est pas douloureuse. Cependant, le fait de rester couchée sur le dos pendant plusieurs heures (parfois plus d'une journée) est inconfortable, comme l'est la grande quantité de compresses disposées dans le vagin pour maintenir l'applicateur en place. Par ailleurs, de nombreuses patientes ont des douleurs lorsqu'on leur enlève l'applicateur.

Ni la radiothérapie, ni la brachythérapie ne rendent la patiente radioactive.

➔ Planification du traitement

Chaque traitement de radiothérapie est soigneusement préparé pour chaque patiente.

Généralement la première étape d'un processus de radiothérapie, consiste à pratiquer un scanner (ou CT scan pour Computerized Tomodensitometry ou TDM pour tomodensitométrie) de la zone à traiter. Une séance de scanner de planification dure habituellement entre 30 et 60 minutes.

L'équipe de traitement pratique le scan de la patiente. Le médecin, le radiologue, le radiothérapeute et le spécialiste de la planification vont fournir une image détaillée de la zone à traiter et du tissu sain entourant le cancer.

Une fois que le scanner de planification est fait, le processus de planification de dose débute.

Le temps nécessaire pour déterminer les doses dépend de la complexité du traitement. Les professionnels de santé vont utiliser toutes les informations disponibles depuis les premières radiographies ou scanners, ainsi que l'examen clinique pour déterminer la zone de traitement et définir d'autres zones du corps à éviter pour limiter des effets secondaires inutiles.

Différentes options de traitement peuvent être considérées afin de déterminer quelle est la meilleure.

Dans les cas urgents (par exemple en cas de saignements) le traitement peut être préparé en seulement quelques heures.

Parfois, un petit tatouage ou des points au marqueur sont placés sur la peau lors de la planification de dose. On les utilise comme repères pour s'assurer que la patiente est exactement dans la même position à chaque séance. Ils disparaissent avec le temps, mais les petits tatouages peuvent parfois persister.

➔ Effets secondaires spécifiques

Le but est de délivrer une dose suffisante pour cibler les cellules cancéreuses sans abîmer les tissus sains. Mais les irradiations peuvent aussi toucher les cellules saines et cela peut entraîner des effets secondaires.

La plupart des effets secondaires qui surviennent pendant le traitement sont temporaires et disparaissent progressivement une fois le traitement terminé.

Fumer n'est pas seulement mauvais pour la santé en général, mais peut aussi saper les effets de la radiothérapie ; c'est pourquoi il est fortement recommandé de ne pas fumer. La recherche a montré que dans certains cancers, les patients fumeurs avaient plus de risques de récidiver. Les fumeurs ont aussi une plus forte probabilité de ressentir des effets indésirables au cours de la radiothérapie, telle que la toxicité urinaire, comparés aux non-fumeurs. Ce risque augmenté chez les fumeurs pourrait s'expliquer par le fait que fumer réduit la concentration en oxygène dans la tumeur traitée, alors que l'oxygène à l'intérieur de la tumeur permet un meilleur fonctionnement de la radiothérapie pour tuer les cellules cancéreuses.

Lors de la radiothérapie il y a des effets immédiats et des effets tardifs.

Certains patients n'ont que de légers effets indésirables ou pas d'effets indésirables du tout. D'autres peuvent avoir des effets indésirables plus sérieux et persistants.

Les effets indésirables dépendent de la dose de radiation, de la zone du corps qui a été irradiée, et de l'état de santé général de chacun. Les effets indésirables affectent le plus souvent la partie du corps qui a été irradiée. La zone traitée chez la plupart des patientes en gynécologie est le pelvis, à laquelle s'ajoutent parfois certaines zones de l'abdomen.

➔ Diarrhée et irritation de la vessie

Outre les organes gynécologiques, les autres organes pelviens sont l'intestin et la vessie.

L'irritation de l'intestin peut provoquer des diarrhées. Cela peut être traité avec des anti-diarrhéiques communs ou par des médicaments contenant du lopéramide.

L'irritation de la vessie peut ressembler à une cystite (infection de la vessie). Pour éviter cet effet indésirable il faut bien s'hydrater.

Des diarrhées ou des crampes intestinales peuvent survenir pendant le traitement mais cela s'améliore après la fin du traitement. Les diarrhées peuvent entraîner une inflammation du rectum, que le médecin envisagera de traiter selon les cas.

➔ Irritation de la peau

Dans la zone irradiée, la peau peut réagir comme après un coup de soleil sévère, devenant rouge et sèche pour peler ensuite. On peut aussi observer des plaies exsudatives (qui suintent). Le reste de la peau n'est pas atteint. La réaction cutanée peut être plus prononcée à la fin d'un cycle de traitement et une à deux semaines après la fin de la radiothérapie. Environ un mois après la dernière séance, la peau sera guérie. Cependant, la peau de la zone irradiée peut rester légèrement plus foncée pendant quelques mois et on peut parfois observer des changements durables.

Chez les patientes traitées pour un cancer de la vulve, la peau dans la zone traitée peut être douloureuse.

Le principal conseil pour prendre soin de sa peau, est d'éviter toute irritation chimique ou physique. Ce qui signifie qu'il faut éviter tout gommage ou tout produit fortement parfumé.

Sur avis du médecin, on peut utiliser une crème ou une lotion pour hydrater la zone traitée. L'équipe de radiothérapie peut vous donner leur son avis et des conseils sur les soins cutanés en rapport avec le traitement.

La natation doit être évitée, car le chlore contenu dans l'eau peut aggraver l'irritation cutanée.

Pendant environ un an après la radiothérapie, la patiente doit éviter toute exposition au soleil des zones irradiées. Il est important de protéger la zone irradiée du soleil, en portant des vêtements amples et en utilisant des crèmes solaires à fort gradient de protection (SPF 50). Les vêtements trop serrés peuvent être irritants, comme le parfum, les déodorants et le savon. Il convient d'utiliser un savon doux, non parfumé.

➔ Sècheresse vaginale

Les doses de radiations élevées appliquées dans le vagin peuvent entraîner une irritation de la muqueuse, qui peut parfois être douloureuse. On pourra vous prescrire des antalgiques. De plus, des bains ou d'autres types de traitement peuvent soulager vos symptômes.

Il est très important d'éviter les infections. Si la patiente ressent un inconfort dans la zone vaginale pendant une longue période, ou ressent des douleurs importantes, elle doit appeler son médecin.

Il faut éviter la natation, car le chlore de l'eau peut aggraver l'irritation des muqueuses.

Après l'irradiation, un effet secondaire tardif dû au rétrécissement des tissus, fait que le vagin peut devenir plus étroit et douloureux. A la fin des traitements, il peut être important, quand la patiente entre dans la phase de suivi, qu'elle bénéficie d'une inspection de la zone cervicale et du fond du vagin, et d'examens gynécologiques réguliers, afin de prévenir l'apparition d'une sténose vaginale (le vagin devient très étroit ou fermé). Cette sténose peut être prévenue par des rapports sexuels réguliers ou par l'application de dilateurs qui peuvent vous être prescrits par l'équipe de radiothérapie.

➔ Quelques effets secondaires généraux

• La fatigue

De la fatigue et des nausées peuvent apparaître pendant la radiothérapie, d'intensité modérée dans la majorité des cas. Le plus souvent, la fatigue apparaît après quelques semaines de traitement. D'une personne à l'autre, la fatigue est ressentie différemment.

Cette fatigue peut avoir différentes causes, comme la maladie elle-même, le traitement, des nausées, des douleurs, de l'anémie, la fièvre, la dépression, le stress, ne pas assez manger ou boire ou ne pas bien dormir. Pour de nombreuses personnes, il peut être stressant de devoir aller dans le centre de cancérologie et donc de se sentir malade. Une séance de radiothérapie quotidienne ou un long trajet pour se rendre à l'hôpital peut être fatigant en soi. La période de récupération après une chirurgie ou une chimiothérapie peut aussi être fatigante.

Il est conseillé d'écouter son corps et de se reposer suffisamment. Parfois, une déshydratation peut entraîner une fatigue. Une augmentation de la prise de liquides peut alors redonner de l'énergie.

Dans tous les cas, il est bénéfique de prendre le temps d'une sieste dans la journée, aussi bien pendant la période d'irradiation qu'après la fin des traitements.

La pratique d'un exercice quotidien, léger, tel que la marche ou le vélo, permet un meilleur repos après l'effort.

Si vous ressentez de la fatigue, vous devez utiliser votre énergie pour faire les choses qui sont importantes pour vous, et laisser les autres vous aider, par exemple pour le ménage.

Faire de courtes siestes pendant la journée vous permet de retrouver de l'énergie, sans altérer votre sommeil nocturne, plus qu'une longue sieste. Essayez aussi un régime riche en nutriments.

• Nausées, vomissements, perte d'appétit

Certaines patientes se sentent mal pendant la radiothérapie.

Cela survient souvent lors de traitements combinés avec de la chimiothérapie, ou chez les patientes qui ont une radiothérapie sur une grande partie de l'abdomen. Des anti-émétiques peuvent être prescrits si nécessaire. Il est important d'essayer de bien manger pendant le traitement, mais aussi de rester bien hydratée, en buvant un minimum de deux litres de liquides par jour.

Lors d'un traitement contre le cancer, il n'est pas inhabituel de ressentir une perte d'appétit pendant des périodes plus ou moins longues. Pendant la maladie et son traitement, le corps a besoin de plus d'énergie, c'est pourquoi il est conseillé d'avoir un régime riche en nutriments.

La façon de gérer une perte d'appétit varie d'un patient à l'autre. Vous pourrez éventuellement demander une consultation avec la diététicienne du service.

• Perte des cheveux

La radiothérapie peut provoquer une perte de cheveux dans la zone traitée. Cette perte de cheveux est le plus souvent temporaire, et les cheveux recommenceront à pousser dans les deux ou trois mois après la fin des traitements, suivant la dose de rayons que vous aurez reçue. La perte de cheveux ne s'observe que si tout le crâne est irradié, ce qui n'arrive que dans de très rares et très particulières indications.

Les poils pubiens peuvent se clairsemer dans la zone génitale, ou parfois disparaître complètement.

• Effets secondaires chroniques

Dans certains cas, les effets secondaires perdurent (effets secondaires chroniques) et peuvent n'apparaître que des mois ou des années après la fin de la radiothérapie. La radiothérapie est planifiée et dosée très soigneusement pour éviter ces effets secondaires autant que possible. Les effets secondaires chroniques sont dus à des remaniements persistants des tissus dans la zone irradiée. Cela peut aussi être de la fatigue.

Les effets secondaires persistants les plus communs sont :

- une ménopause précoce avec des ovaires qui ne fonctionnent plus et l'impossibilité d'une nouvelle grossesse
- une sécheresse vaginale qui peut provoquer des saignements ou des douleurs pendant les rapports sexuels
- un rétrécissement vaginal, pour lequel des dilatations régulières peuvent être nécessaires
- un changement dans le fonctionnement intestinal, avec des périodes de défécation plus fréquentes ou de la diarrhée.

Autres effets secondaires souvent rencontrés :

- émissions des urines plus fréquentes ou douloureuses
- cystites récurrentes
- difficultés à contrôler ses intestins
- sang et/ou mucus dans les selles
- suintements dans une ou les deux jambes à cause de l'irradiation des ganglions (lymphœdème). Le risque est augmenté si les ganglions lymphatiques ont été enlevés chirurgicalement.

Effets secondaires rares :

- Ulcérations profondes de la muqueuse vaginale, vésicale, rectale ou de l'intestin, qui ne guérit pas et se solde par une colostomie
- Sténose intestinale qui se traite chirurgicalement
- Fractures osseuses douloureuses dans la zone irradiée (n'arrive que rarement)
- Survenue d'un nouveau cancer plusieurs années après le traitement, à cause des irradiations subies (rare aussi)

Pendant et après les traitements, et en plus des médecins, infirmières, psychologues, il est bon de partager son expérience et de discuter des sujets communs avec d'autres patientes.

ENGAGE vous conseille de trouver une association de patientes dans votre pays, afin d'aplanir votre difficile chemin de patientes.



ENGAGE voudrait remercier, les auteurs, les contributeurs et les membre du Groupe Exécutif d'ENGAGE pour leur disponibilité constante et pour leur travail sur cette brochure.

*ENGAGE souhaite exprimer sa sincère gratitude aux auteurs
Kim Hulscher (NL), Linda Snoep (NL) et Icó Tóth (HU)
Ainsi qu'au Pr. Murat Gultekin (TR) pour la revue clinique
de cette brochure.*

ENGAGE voudrait remercier les membres du Groupe Exécutif pour leur disponibilité constante et le travail fourni pour actualiser cette fiche d'information.

Informations pour contacter ENGAGE

Webpage: <https://engage.esgo.org/>

Email: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>

ENGAGE vous conseille de contacter votre association de patientes !

Pour contacter l'association IMAGYN

Page WEB: www.imagyn.org

Contact: imagyn.asso@gmail.com

Facebook: https://www.facebook.com/association.imagyn/?ref=br_rs

