

La RADIOTHÉRAPIE **COL DE L'UTÉRUS** des cancers du

Mieux comprendre votre traitement



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK

Société Française
de Radiothérapie
Oncologique
SFRO

SNRO
Société Nationale de Radiothérapie Oncologique

SFJRO
Société Française
de Jeunes
Radiothérapeutes
et Oncologues

Ce livret est un résumé explicatif à l'usage des patientes dont le but est de répondre aux principales questions concernant la radiothérapie des cancers du sein.

Ce document a été élaboré avec l'aide d'oncologues radiothérapeutes et médicaux, médecins généralistes, infirmières, psychologues, aides-soignants, manipulateurs, secrétaires médicales, patientes en cours de traitement, patientes après le traitement, familles de patientes, bénévoles.

Ce document a été relu par plusieurs oncologues radiothérapeutes et médicaux.

Ce livret est édité sous l'égide de la Société Française de Radiothérapie Oncologie (SFRO), du Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO) et de la Société Française des jeunes Radiothérapeutes Oncologues (SFjRO).

Sommaire

Anatomie et localisation

Anatomie du col de l'utérus	4
Fréquence et facteurs de risque	5
Prévention	5
Diagnostic	6

Les traitements

La chirurgie	8
La radiothérapie	9
La curiethérapie	9
La chimiothérapie	10
Principe de déroulement de la radiothérapie	10

Les effets secondaires

Pendant le traitement	12
En cours de radiothérapie	12
En cours de curiethérapie	13
En cours de chimiothérapie	13

Les conseils pratiques

Pendant le traitement	14
Aliments à éviter	15

L'après-traitement

Les effets secondaires après le traitement	17
Conseils pratiques après le traitement	17
Mesure des résultats et suivi d'après-traitement	18

Les associations et autres ressources	19
---------------------------------------	----

Glossaire	19
-----------	----

Anatomie et localisation

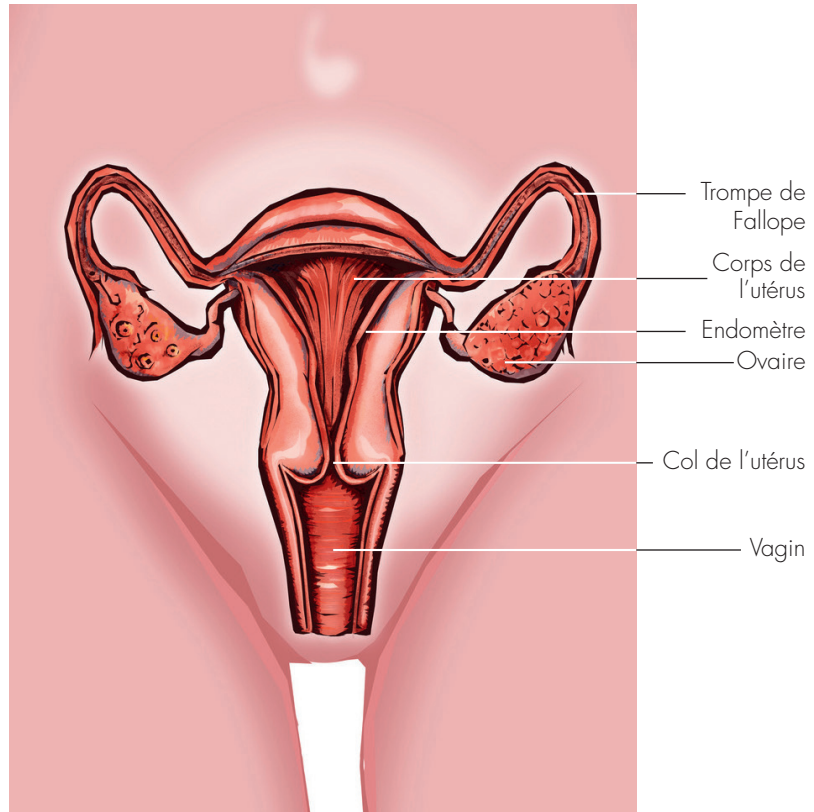
Anatomie du col de l'utérus

L'utérus appartient à l'appareil génital féminin, dans le prolongement de la vulve et du vagin, les trompes de Fallope le relient aux ovaires. Il est situé dans le pelvis, en arrière de la vessie et en avant du rectum. Les anses intestinales sont localisées au dessus.

Il est lui même constitué de deux parties :

- Le corps de l'utérus, partie la plus volumineuse, est la zone qui reçoit le fœtus. Sa face interne est recouverte d'une muqueuse appelée l'endomètre.
- Le col de l'utérus est la partie qui relie l'utérus au vagin.

L'utérus est drainé par des vaisseaux sanguins et lymphatiques.



Anatomie et localisation

Fréquence et facteurs de risque

Le cancer du col de l'utérus touche près de 3 000 femmes par an en France. Il touche des femmes jeunes (à partir de 30 ans) avec un pic d'incidence à 40 ans. Il s'agit du 12^e cancer de la femme en France ; il représente environ 2 % des cancers.

Le cancer du col se forme à partir d'une transformation des cellules normales du col en cellules malignes, qui vont se multiplier de manière anarchique.

La transformation des cellules saines en cellules malignes est majoritairement liée à une infection à papillomavirus (99,7 %) contractée dans les premières années de vie sexuelle. Elle ne produit généralement aucun symptôme. Son évolution est lente. En moyenne, il faut 10 à 15 ans pour développer les premières lésions tissulaires pré-cancéreuses depuis la phase de primo infection par le papillomavirus.

Prévention

Il existe deux vaccins prophylactiques qui préviennent l'infection par les papillomavirus 16 et 18. Cette vaccination est recommandée chez les filles entre 11 et 14 ans, avant le début de la vie sexuelle. Elle peut également être proposée en rattrapage aux jeunes filles jusqu'à l'âge de 19 ans révolus.

Cette vaccination ne se substitue pas à un dépistage régulier par frottis cervico-utérin, tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans.

De même, le port du préservatif reste indispensable pour la protection de toutes les autres infections sexuellement transmissibles.



Anatomie et localisation



Diagnostic

› Les symptômes

Les femmes porteuses de cancer du col de l'utérus, à un stade très précoce, peuvent ne ressentir aucun symptôme, d'où l'importance de le détecter lors d'un dépistage par un examen gynécologique et la réalisation d'un frottis cervico-utérin.

Les symptômes les plus fréquemment retrouvés sont :

- Des saignements après les rapports sexuels ou en dehors du cycle (métrorragies)
- Des douleurs lors des rapports
- Une pesanteur pelvienne
- Des leucorrhées (pertes blanchâtres)
- Très rarement : fatigue, perte de poids, phlébite...

› Etablissement du diagnostic

Le diagnostic de certitude repose sur l'analyse au microscope des prélèvements (biopsies) réalisés lors d'une colposcopie.

Lorsque le diagnostic est établi, un examen clinique complet ainsi que différents examens d'imagerie sont proposés (IRM, scanner, TEP-scanner), complétés par un examen gynécologique sous anesthésie générale. Ils permettent de mesurer la lésion au sein du col, mais aussi les extensions aux organes adjacents (utérus, vessie, rectum, ganglions lymphatiques) ou de détecter des lésions à distance (métastases). Un prélèvement chirurgical des ganglions pourra également être réalisé.

Au terme du bilan, la stratégie de prise en charge (stratégie thérapeutique et les soins de support) est déterminée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et fait appel aux différents moyens thérapeutiques : chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie, chimiothérapie.

Anatomie et localisation

› Biopsie :

Prélèvement d'un morceau de la tumeur pour analyse des cellules de la tumeur dans leur environnement tissulaire.

› IRM :

L'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) est un examen réalisé grâce à un grand appareil cylindrique, composé d'un aimant très puissant. Cet appareil produit des ondes électromagnétiques qui sont projetées sur la zone du corps que l'on veut observer. Les images sont ensuite assemblées par un ordinateur pour obtenir une reproduction très précise des organes. Cet examen peut donner des informations complémentaires de celles du scanner et de l'échographie.



› TEP-scanner :

La tomographie par émissions de positons couplée au scanner est une technique d'imagerie médicale qui est réalisée grâce à l'injection d'un "traceur" faiblement radioactif qui va se fixer au niveau des tissus cancéreux et inflammatoires. Ce traceur va émettre des rayonnements dans le corps du patient qui vont être captés par une caméra TEP et ensuite couplés aux images d'un scanner pour préciser la localisation des anomalies.

› Scanner :

Le scanner ou tomodensitométrie (TDM) est un examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes fines au moyen de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.



Les traitements

Les traitements proposés sont spécifiques à chaque patiente et dépendent de l'histologie, du stade de développement de la maladie ainsi que de l'âge et de l'état général de la personne.

Il est donc difficile de comparer son propre traitement à celui d'une autre personne car il existe forcément des éléments qui diffèrent.

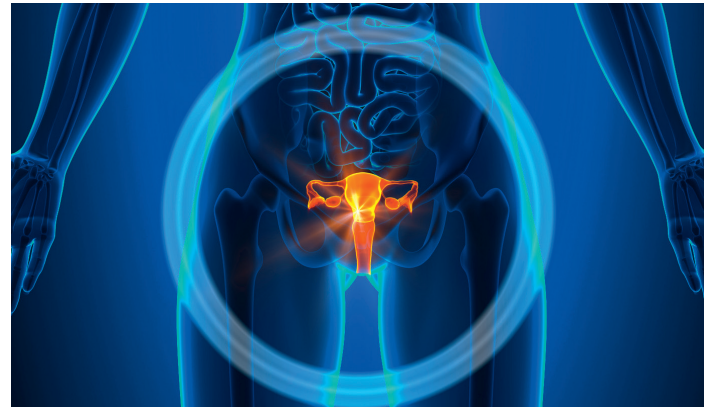
Plusieurs types de traitements seuls ou en association peuvent être utilisés.

Le plan thérapeutique est défini en accord avec la patiente sur la base de l'avis rendu en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (réunion associant oncologues médicaux, radiothérapeutes, chirurgiens, anatomopathologistes et radiologues) et adressé au médecin traitant. Il s'agit du plan personnalisé de soin.

Dans certains cas, un essai clinique (ou essai thérapeutique, ou protocole) pourra être proposé par l'oncologue et après une information adaptée la patiente pourra décider de participer ou non. Quelle que soit la décision, elle ne compromet pas la qualité du traitement.

La chirurgie

Elle consiste à enlever la tumeur plus ou moins les tissus ou organes voisins. Son étendue dépend de l'extension du cancer : ablation d'un fragment du col de l'utérus (conisation), de l'utérus complet plus ou moins les ovaires (hystérectomie totale +/- annexectomie bilatérale), des ganglions lymphatiques (lymphadénectomie). Chez une femme jeune désirant garder la possibilité d'avoir des enfants, une chirurgie conservatrice du corps utérin peut être envisagée seulement si ce traitement garantit le même taux de contrôle de la maladie que le traitement non conservateur.



Les traitements

La radiothérapie

Elle est généralement prescrite avant la chirurgie, associée à la chimiothérapie (sauf contre indication à cette dernière). Elle peut également être utilisée en complément après la chirurgie.

L'évolution des technologies et de l'imagerie a permis d'améliorer les techniques de traitement. La radiothérapie conformationnelle reste la référence. D'autres techniques plus récentes, comme la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) peuvent être utilisées. La RCMI permet le traitement des tumeurs de forme complexe ou ayant un envahissement ganglionnaire en préservant davantage les organes de voisinage, ce qui limite les effets indésirables aigus et surtout les effets indésirables tardifs.

La curiethérapie

Elle joue un rôle central dans le traitement de ces cancers. Elle est utilisée en complément de la radiothérapie externe ou bien en association avec la chirurgie. Il s'agit d'une "radiothérapie interne". Le principe du traitement est d'appliquer localement et temporairement une source émettant des rayonnements qui vont détruire les cellules tumorales à proximité, en ne délivrant qu'une faible dose aux organes voisins.

Machine de radiothérapie



Les traitements

La chimiothérapie

Elle agit en différents points de l'organisme. Son but est de détruire les cellules cancéreuses qu'elle rencontre, dans les organes où elles se trouvent. Elle ne détruit pas les cellules normales mais peut les endommager provisoirement (notamment les globules rouges, globules blancs et plaquettes qui constituent le sang). Elle peut être associée avec la radiothérapie. La chimiothérapie est généralement administrée par voie intraveineuse par cures ou cycles, le plus souvent hebdomadaires. Il existe de très nombreux produits, le cancérologue choisit celui ou ceux qui sont le(s) plus adapté(s) à chaque cas.



Séance de chimiothérapie

Schématiquement les tumeurs de moins de 4 cm sans envahissement des ganglions pourront être traitées soit par chirurgie seule ou par combinaison de chirurgie et de radiothérapie, alors que dans les autres cas le traitement de référence est une radiothérapie externe combinée avec la chimiothérapie suivie par une curiethérapie.

Principe de déroulement de la radiothérapie

La prescription de la radiothérapie (plan de radiothérapie) se fait à l'issue de la consultation avec l'oncologue radiothérapeute. Une fois celle-ci établie, la patiente va pouvoir débuter la phase de préparation de la radiothérapie.

Cette préparation commence par la réalisation d'un scanner de repérage (aussi appelé scanner de simulation ou scanner dosimétrique) avec généralement un moyen de contention pour la précision et la reproductibilité du positionnement. Ce scanner permet de dessiner les zones tumorales qui devront recevoir la dose prescrite pour détruire la tumeur (volume cible), ainsi que les organes sains autour de la tumeur qui devront recevoir une dose la plus faible possible. Un calcul de la distribution de la dose est ensuite réalisé pour respecter le plan de traitement. Il est approuvé par l'oncologue radiothérapeute

Les traitements

et vérifié par un autre moyen de calcul par le physicien. La préparation de traitement se termine par une séance de mise en place qui permet d'effectuer les vérifications nécessaires avant l'administration du traitement.

Les rayonnements de haute énergie (photons X le plus souvent) sont les plus utilisés, ils traversent les tissus humains (peau, muscle...) afin de déposer leur énergie en profondeur au niveau de la tumeur.

La patiente est installée sur une table de traitement, les rayons sont invisibles et n'occasionnent dans l'immédiat aucune

symptomatologie particulière. Pendant chaque séance qui dure généralement entre dix et quinze minutes, elle est surveillée par des écrans vidéo et peut communiquer avec l'équipe par un micro.

Le schéma d'administration le plus fréquent consiste en une séance par jour, cinq jours par semaine pendant cinq à sept semaines.

Le positionnement de la tumeur est vérifié régulièrement au cours du traitement à l'aide de systèmes d'imagerie intégrés à la machine de traitement.



Séance de radiothérapie

Les effets secondaires

Pendant le traitement

Les effets secondaires chez une patiente sont prévisibles mais ne surviennent pas obligatoirement car chaque cas est unique et chaque personne réagit différemment. Cependant, certains effets secondaires sont assez courants et surveillés par l'oncologue radiothérapeute. L'équipe médicale est là pour répondre aux questions de chaque patiente, pour l'écouter et trouver une solution aux problèmes rencontrés pendant le traitement.

En cours de radiothérapie

L'utérus est proche de la vessie et du rectum. De ce fait ces organes reçoivent une certaine quantité de rayonnement. Il peut donc apparaître des symptômes à la fois vaginaux, urinaires et digestifs.

➤ **Vaginaux** : liés à l'inflammation de la muqueuse vaginale entraînant sécheresse, pertes vaginales, rarement quelques traces de sang non inquiétantes, lorsqu'elles sont peu abondantes et peu prolongées. En cas de prédispositions aux poussées herpétiques, le traitement peut favoriser la récurrence. Il est recommandé de le signaler à son médecin avant le début du traitement, une prévention des poussées pourra être mise en place.

➤ **Urinaires** : liés à l'inflammation des muqueuses urinaires. Ce sont des effets secondaires assez fréquents, qui se manifestent comme une infection urinaire : brûlures urinaires, envies fréquentes et pressantes d'uriner, rarement quelques traces de sang (urines rosées).

➤ **Digestifs** : on distingue l'inflammation du rectum qui occasionne des envies pressantes d'aller à la selle, parfois des émissions de glaires ou des saignements minimes et l'irritation de la muqueuse intestinale qui se manifeste par des diarrhées, des douleurs abdominales (ballonnements) et rarement des nausées ou vomissements.



Les effets secondaires

- **Au niveau cutané :** les effets secondaires sont rares depuis la mise en place des nouvelles techniques de traitement. Le principal effet est la chute des poils pubiens.
- **La fatigue :** elle n'est pas systématique et n'est généralement pas due au seul traitement radiothérapique. Elle est surtout secondaire aux déplacements quotidiens et à la répétition et à l'accumulation des traitements (chimiothérapie, chirurgie,...) ainsi qu'aux éventuels changements de régime alimentaire.

En cours de curiethérapie

Il se produit localement une inflammation de la muqueuse vaginale. Celle-ci est généralement indolore, mais peut entraîner des pertes "blanchâtres" les jours ou les semaines suivant le traitement. Parfois quelques traces de sang peuvent apparaître et ne sont également pas inquiétantes, lorsqu'elles sont peu abondantes et peu prolongées.

En cours de chimiothérapie

Les effets secondaires vont dépendre du choix des médicaments et des doses qui sont nécessaires pour traiter la tumeur. Néanmoins, il est important de savoir qu'un certain nombre de chimiothérapies ne font pas perdre les cheveux et que les nausées d'après chimiothérapie sont de mieux en mieux soulagées.

L'association de la radiothérapie et de la chimiothérapie peut accroître les effets secondaires tels que la fatigue, les nausées.



Les conseils pratiques

Pendant le traitement

› **L'activité professionnelle** : le choix de poursuivre ou non son activité professionnelle est laissé au libre choix de la patiente, chacun ayant un vécu de la maladie et du traitement différent. Il est conseillé d'être à l'écoute de ses besoins physiques et psychologiques.

› **En cas de fatigue** : les siestes pendant la journée et le besoin de se coucher tôt le soir, sont courants. Il est conseillé de faire appel à des amis, la famille, une aide ménagère pour les soins aux enfants, le ménage, le linge, les courses, les repas, les démarches administratives. En cas de difficultés, il est possible de bénéficier de l'aide d'une assistante sociale.

Il faut éviter les transports inutiles et chercher toujours la position la plus confortable pour être assis ou allongé. Il est généralement conseillé de vivre le plus normalement possible, il faut parfois apprendre à adapter les activités quotidiennes aux capacités du moment sans se forcer à être trop active.

Concernant les enfants, il est généralement conseillé de leur expliquer la situation le plus simplement possible et d'essayer de s'organiser, éventuellement avec des proches, afin de perturber le moins possible la vie de famille.

Il ne faut pas sous-estimer l'impact psychologique et son rôle dans la fatigue et ainsi ne pas hésiter à bénéficier de l'aide des psychologues, sophrologues et des associations de patients.

› **En cas de nausées** : il est conseillé d'éviter les boissons chaudes, les aliments gras, les odeurs de cuisine. Il est préférable de se reposer après les séances, de fractionner les repas. Il faut surtout veiller à s'hydrater régulièrement, éventuellement varier les boissons, sucer des glaçons.

› **En cas de perte d'appétit** : manger plus souvent (grignoter dans la journée ce qui fait plaisir), avoir toujours quelque chose à manger à portée de main, varier les repas, essayer des aliments nouveaux.

› **Lutter contre les douleurs** : il faut parfois avoir recours à des médicaments tels que la cortisone qui supprime l'inflammation ou des antalgiques (paracétamol, codéine, morphine) pendant quelques jours.

› **En cas de diarrhées** : un régime alimentaire approprié à la symptomatologie peut aider mais ne saurait être systématique.

Les conseils pratiques

Aliments à éviter (à adapter à la sévérité de la diarrhée)

- › **Fruits et Légumes** : légumes verts cuits, crus et en salade, choux, navets, poivrons, légumes secs, flageolets, vert de poireaux, oignons, ail, champignons, tous les fruits crus, fruits secs oléagineux (noix, noisettes, amandes, cacahuète)
- › **Produits lactés** : fromages fermentés, fromages au lait cru (camembert, brie, bleu,...), lait sous forme de boisson
- › **Féculents** : pommes de terre en sauce, frites et chips, céréales complètes avec sucre
- › **Viandes, poissons, œufs** : viandes et poissons en conserve ou cuisinés en sauce, faisandés, panés, charcuterie grasse, rillettes, boudin, œufs frits
- › **Pains et dérivés** : pain complet, pâtes feuilletées, pâtes levées, farines complètes, pain de seigle et de soja
- › **Sucre et dérivés** : sorbets, pâte d'amande, dragées, marrons glacés
- › **Matières grasses** : chantilly, mayonnaise, beurre frais, pâtisseries, friture, crème
- › **Boissons** : vin, bière, cidre, apéritifs, digestifs, sodas, café fort, jus de fruit avec pulpe
- › **Aromates Epices** : épices (poivre, harissa, piment, raifort, curry, pili-pili), moutarde, cornichons, câpres, olives
- › **Divers** : aliments glacés, quenelles, sauces toutes prêtes, cassoulet, choucroute, plats cuisinés surgelés, raviolis, aïoli



Conseils de régime alimentaire à adapter aux troubles ressentis

Les conseils pratiques

› En cas de troubles urinaires

Il est indispensable d'avoir une bonne hydratation tout au long du traitement (environ 1,5 à 2 L d'eau) ce qui permettra d'éliminer correctement la chimiothérapie et d'avoir des urines moins concentrées, contribuant ainsi à moins irriter la vessie.

› En cas de troubles gynécologiques

En cas d'irritation génitale ou vaginale, des crèmes ou ovules hydratants peuvent être prescrits par le médecin oncologue

radiothérapeute. Des bains de siège à l'eau tiède peuvent également soulager. Ils pourront être complétés par le médecin avec un antiseptique en fonction des symptômes.

Il est préférable de suspendre toute activité sexuelle après la chirurgie et pendant la radiothérapie afin de permettre la cicatrisation.



L'après traitement

Les effets secondaires après le traitement

Les effets observés pendant le traitement s'estompent en général en 1 à 3 mois après la fin du traitement.

Certains signes peuvent apparaître après plusieurs mois ou années, ils sont dits "tardifs". Ils peuvent exceptionnellement être en rapport avec les traitements reçus. Il est important de contacter alors l'oncologue ou le médecin généraliste.

Il peut s'agir de selles irrégulières ou fréquentes, de ballonnements, de rectorragies (sang rouge dans les selles), de signes de cystite.

Au niveau génital, il peut se manifester une diminution de la taille du vagin qui peut empêcher ou rendre temporairement douloureux les rapports sexuels. Des gels lubrifiants peuvent être utilisés. Une rééducation vaginale peut être nécessaire après la radiothérapie pour éviter l'apparition d'un rétrécissement vaginal. Toutefois, il faut savoir que les cancers ne sont pas contagieux et que les relations sexuelles sont envisageables après le traitement.

Toutes ces séquelles peuvent être améliorées avec des traitements adaptés sur les conseils du médecin.

Conseils pratiques après le traitement

Il est avant tout recommandé de contacter l'oncologue radiothérapeute ou le médecin généraliste en cas de symptôme persistant et/ou inquiétant.

Le retour à des habitudes de vie peut s'avérer délicat après un long traitement, il sera nécessaire de reprendre les repères familiaux et socioprofessionnels. Si des doutes et angoisses persistent, il est possible de rencontrer un professionnel (psycho-oncologue ou assistante sociale) ayant l'habitude de ce genre de réactions qui pourra écouter et aider la patiente.

Enfin la patiente peut envisager la reprise d'une vie professionnelle (mi-temps thérapeutique, temps complet ou prolonger un congé), d'une activité sportive, de voyage, ces différents points pourront être évalués avec le médecin.

D'une façon générale, il ne faut pas hésiter à parler de la maladie, du traitement, des difficultés rencontrées, de ses interrogations, avec les proches, le médecin référent ou les spécialistes qui suivent la patiente. Chacun pourra l'aider dans la mesure de ses moyens.

L'après traitement

Mesure des résultats et suivi d'après-traitement

Le premier bilan de fin de traitement ne s'effectue que quelques semaines après l'irradiation, c'est le temps nécessaire pour évaluer correctement les résultats. La surveillance fait partie intégralement de la prise en charge.

Ce bilan consiste en un examen clinique et gynécologique, complété à la demande par un ou plusieurs examens d'imagerie (IRM, TEP-scanner, scanner, échographie) ou de biologie.



Pendant les premières années le rythme des consultations de surveillance est rapproché (tous les 4 à 6 mois) puis, il peut être plus souple lorsque l'évolution locale est satisfaisante.

Les modalités du suivi sont définies avec l'oncologue, le gynécologue et le médecin référent.

Les associations et autres ressources

Plusieurs associations de patients ou d'aide aux patients existent, parlez-en à votre médecin qui vous aidera à vous mettre en contact si vous le souhaitez.

Glossaire

- › **Biopsie** : prélèvement d'un fragment de tissu pour analyse au microscope.
- › **Echographie** : technique indolore d'examen (sorte de radiographie par ultrasons) de différents organes.
- › **IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)** : technique d'imagerie ressemblant au scanner mais sans rayons X et qui permet d'avoir une vision détaillée des organes.
- › **Scanner** : radiographie plus détaillée qui permet de voir les organes dans tous les plans de l'espace (après injection d'un produit de contraste pour en faciliter l'observation).
- › **Tumeur** : ensemble de cellules constituant une masse anormale à l'intérieur du corps.



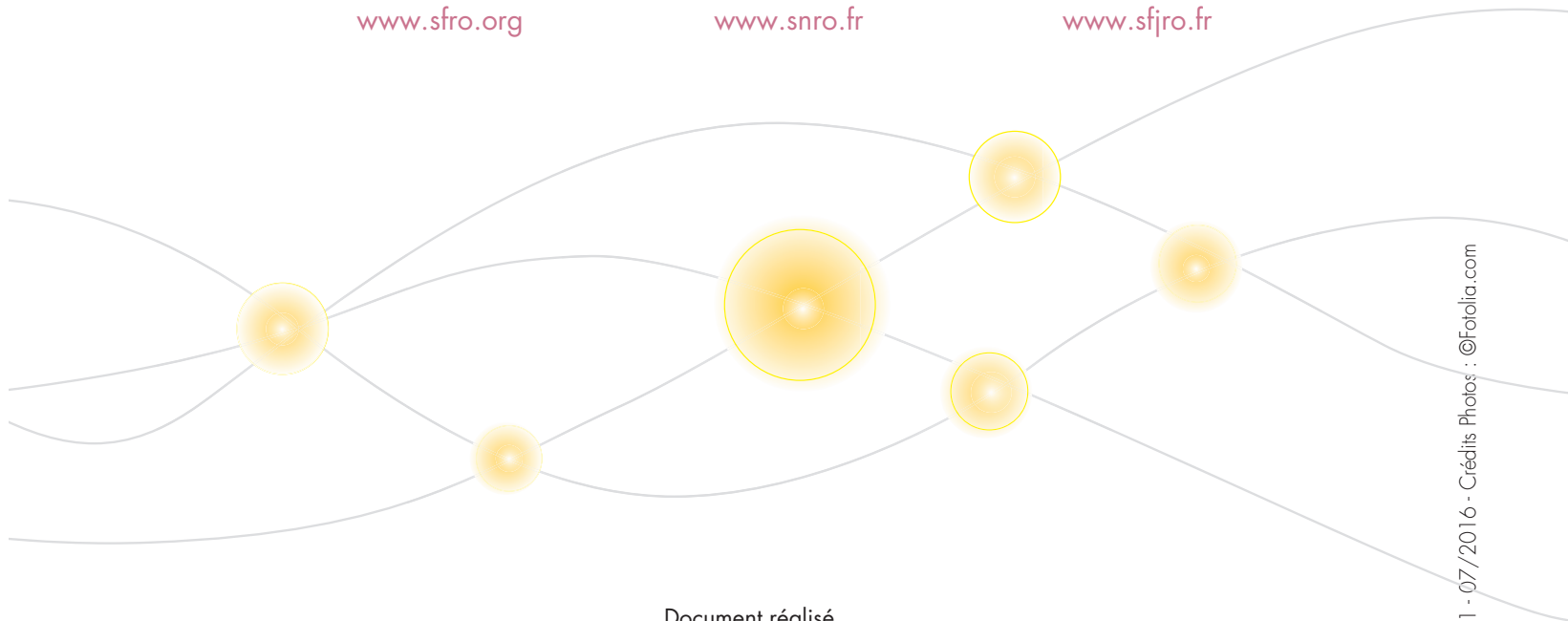
www.sfro.org



www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

