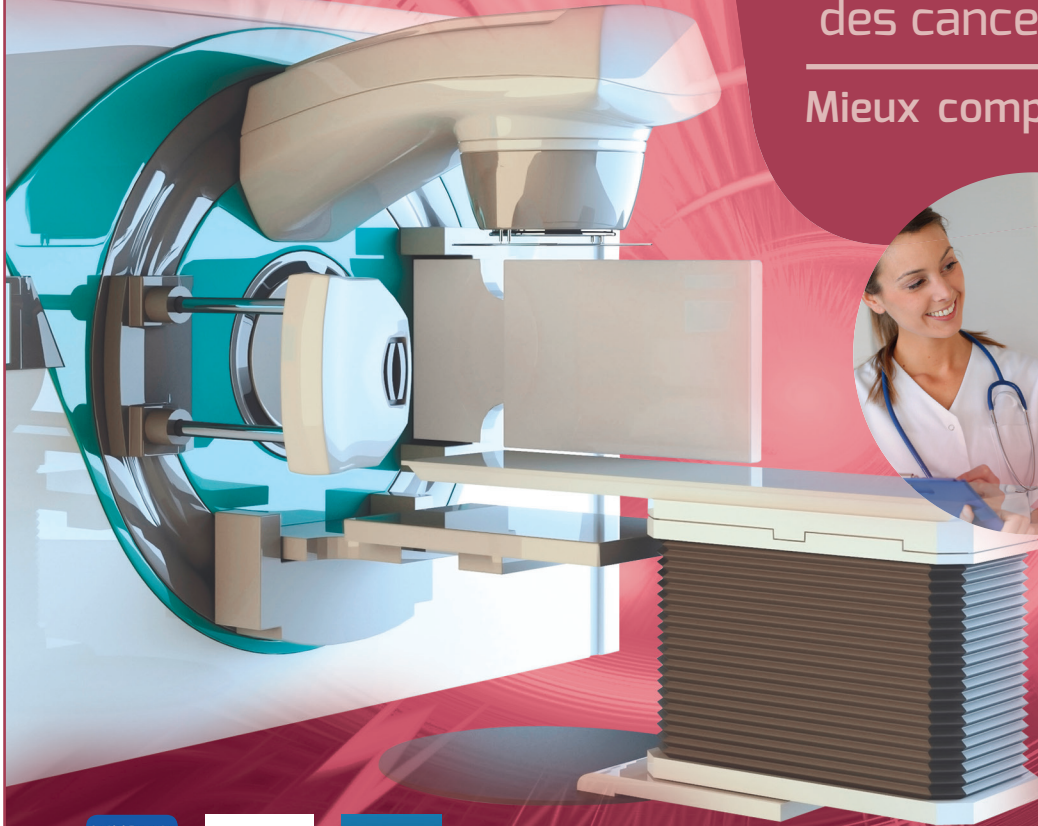


La RADIOTHÉRAPIE des cancers de l'ESTOMAC

Mieux comprendre votre traitement



Document réalisé
avec le soutien de



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

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

Ce document a été relu par plusieurs médecins oncologues radiothérapeutes.

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 de l'estomac	4
Les cancers de l'estomac	5
Diagnostic	6

Les traitements

Généralités sur la radiothérapie	8
Les traitements des cancers de l'estomac	8
Décision thérapeutique	10
La radiothérapie	11

Les effets secondaires liés à la radiothérapie

En cours de radiothérapie	13
En cours de chimiothérapie	15

Les conseils pratiques

Pendant le traitement	16
-----------------------	----

L'après-traitement

Les effets secondaires après le traitement	20
Conseils pratiques après le traitement	21
Suivi d'après-traitement	22

Les associations et autres ressources	23
---------------------------------------	----

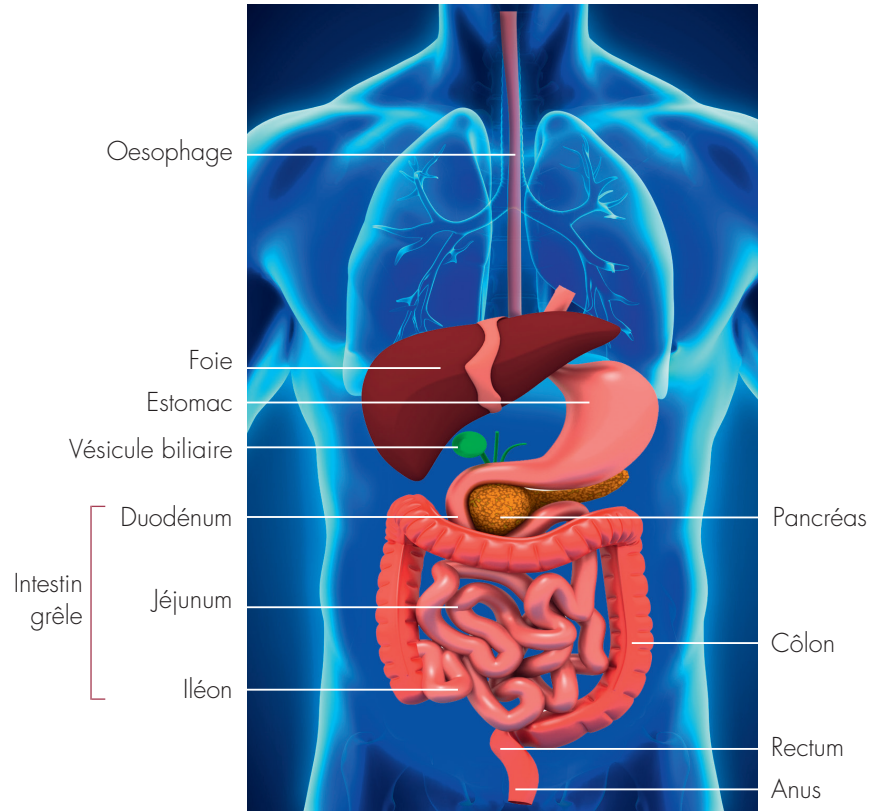
Glossaire	23
-----------	----

Anatomie et localisation

Anatomie de l'estomac

L'estomac est un organe creux situé dans la région abdominale centrale supérieure, appelée épigastre. Il est localisé entre l'œsophage, en amont et une partie de l'intestin, le duodénum, en aval. Cet organe joue un rôle essentiel dans la digestion des aliments par des actions physiques (brassage du bol alimentaire) et chimiques (fabrication de molécules, appelés sucs gastriques).

L'estomac présente une ouverture supérieure, le cardia, permettant la jonction avec l'œsophage et une extrémité inférieure, le pylore, relié au duodénum. Plusieurs régions constituent l'estomac, de haut en bas : le fundus, le corps et l'antrum. Les cellules composant la paroi de l'estomac sont étendues le long de deux courbures : petite courbure (à droite) et grande courbure (à gauche).



Anatomie et localisation

Les cancers de l'estomac

› Informations générales

Le corps est fait de différents types de cellules. Normalement, les cellules grandissent, se divisent et produisent autant de cellules que le corps en a besoin pour bien fonctionner. Parfois, ce processus s'enraye, le nombre de cellules de l'organe n'est plus contrôlé par l'organisme. C'est cette masse de cellules qui forme une tumeur. Les tumeurs peuvent être bénignes ou malignes. Les tumeurs bénignes ne sont pas cancéreuses, ce sont des cellules normales qui se développent sans contrôle. Les tumeurs malignes sont cancéreuses et contiennent des cellules anormales qui évoluent de façon incontrôlée. Ces cellules cancéreuses peuvent passer dans le sang, dans le système lymphatique. Une fois dans le sang, ces cellules peuvent aller coloniser d'autres organes où elles vont former de nouvelles tumeurs (les métastases).

› Les cancers de l'estomac

Le cancer de l'estomac ou cancer gastrique est une maladie qui se développe à partir d'une cellule de l'estomac initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une masse appelée tumeur maligne. Les tumeurs les plus fréquentes de l'estomac (adénocarcinomes) se développent à partir de la couche interne superficielle de l'estomac, la muqueuse. Les adénocarcinomes peuvent se former dans n'importe quelle partie de l'estomac : sur les deux tiers supérieurs de l'estomac au niveau du corps ou du fundus (tumeurs proximales) ou sur le tiers inférieur de l'estomac, au niveau de l'antrum (tumeurs distales). Il arrive que la tumeur se propage aux autres couches de la paroi de l'estomac (la sous-muqueuse puis la musculature et la séreuse). Plus rarement, les organes de voisinage peuvent également être atteints. On parle d'extension locorégionale. Des cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur, emprunter les vaisseaux lymphatiques ou sanguins et envahir les ganglions lymphatiques situés à proximité de l'estomac (dits régionaux) ou d'autres organes comme les poumons, les ovaires chez les femmes, les os ou le péritoine où elles forment de nouvelles tumeurs appelées métastases.

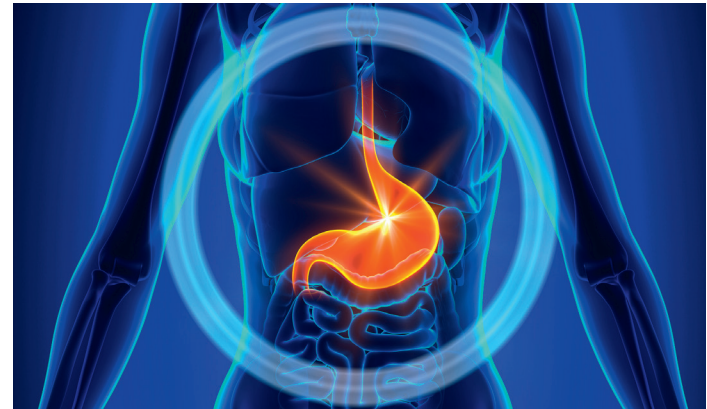
Anatomie et localisation

Les facteurs de risque de survenue d'un cancer de l'estomac comportent la gastrite chronique liée à une bactérie (*Helicobacter pylori*), la présence d'un reflux gastro-oesophagien chronique non traité, la consommation de tabac, l'obésité et une consommation importante d'alcool, la consommation fréquente de produits de salaison ou de poissons crus. Il existe également des formes rares familiales de cancers, comprenant notamment les tumeurs malignes de l'estomac. Si un ou plusieurs membre(s) de votre famille ont présenté un cancer développé au niveau d'un organe du tube digestif (estomac, côlon, intestin grêle, vésicule biliaire) ou gynécologique (sein, utérus, ovaire), une prise en charge auprès d'un médecin spécialiste en Génétique peut être proposée.

Diagnostic

› Les symptômes

Il n'y en a pas toujours mais s'ils existent, ils peuvent être variés. A l'inverse, ces symptômes peuvent être présents sans qu'il y ait de cancer. Plusieurs symptômes sont en rapport avec un cancer de l'estomac : douleurs abdominales, se manifestant le plus souvent par des sensations de brûlures ou de pesanteur, des nausées et/ou un reflux gastro-oesophagien (acidité qui remonte depuis l'estomac). Une fatigue, une perte d'appétit à l'origine d'un amaigrissement peuvent également survenir.

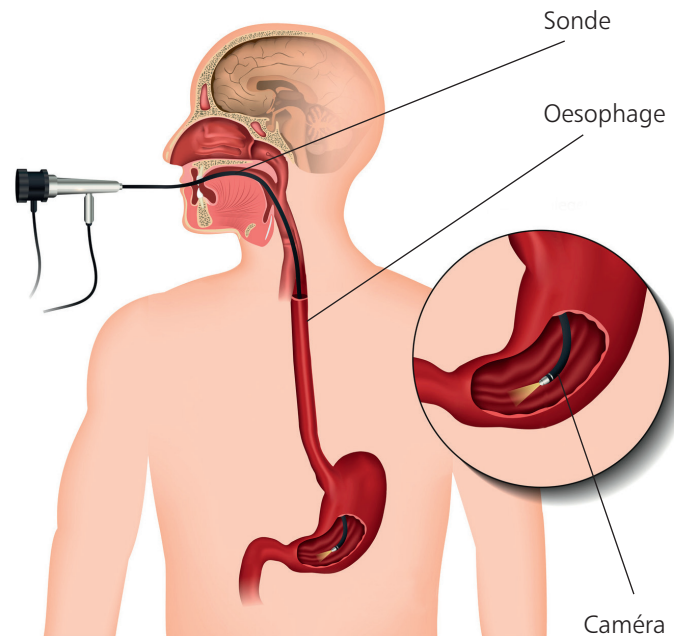


Anatomie et localisation

› Établissement du diagnostic

Il n'y a pas de dépistage organisé du cancer de l'estomac en France. C'est devant l'apparition de symptômes non spécifiques décrits ci-dessus, que votre médecin traitant recherchera l'existence d'une anomalie au niveau de l'estomac. En cas de suspicion, votre médecin peut faire réaliser une fibroscopie digestive haute, ou endoscopie pour voir directement la tumeur et faire des biopsies sous anesthésie locale ou générale. Dans certains cas, cette échographie permet aussi de détecter d'éventuels ganglions potentiellement en rapport avec le cancer. Le scanner thoracique, abdominal et pelvien complète les observations effectuées au cours de la fibroscopie digestive haute et recherche d'éventuelles lésions associées (ganglionnaires, au niveau du péritoine, enveloppe qui entoure la plupart des organes abdominaux, du foie et des poumons).

La biopsie établit le diagnostic ainsi que certaines caractéristiques de la tumeur guidant la prescription éventuelle d'autres examens biologiques (prélèvements sanguins) ou d'imagerie (scanner cérébral, scintigraphie osseuse,...) et permet d'orienter le choix du traitement.



Fibroscopie

Les traitements

Généralités sur la radiothérapie

Ce sont les rayonnements de haute énergie (photons X) qui sont les plus utilisés et qui traversent les tissus humains (peau, muscle...) afin de déposer leur énergie en profondeur, directement au niveau de la tumeur :

- Avant le début du traitement, il est nécessaire de définir les zones qui seront traitées. Le plus souvent, le repérage de la zone à traiter est fait à l'aide d'un scanner qui est réalisé en position de traitement avec des moyens de contention efficace pour assurer un positionnement précis et reproductible à chaque séance. Ce repérage est souvent aidé par des petits points tatoués sur la peau. Le radiothérapeute détermine ensuite sur ce scanner les zones à traiter et les doses à délivrer. Des professionnels spécialisés, physiciens et dosimétristes interviennent alors pour calculer et préciser la technique de radiothérapie.
- Ensuite, les séances de radiothérapie sont réalisées cinq jours par semaine et pendant six à sept semaines, le patient vient pour sa séance. Le patient est installé sur une table de traitement, les rayons sont invisibles et ne font pas mal. Le patient n'est pas radioactif. Pendant chaque séance (qui dure entre dix et quinze minutes), il est surveillé par des écrans vidéo et peut communiquer avec l'équipe par un micro.

Les traitements des cancers de l'estomac

> Chirurgie

L'exérèse complète de la tumeur de l'estomac constitue le traitement des cancers gastriques permettant d'obtenir le plus de chances de rémission. Pour ce faire, l'estomac peut être prélevé en totalité (situation la plus fréquente) ou partiellement selon les cas. Le chirurgien procède également, au cours de la même intervention, à un prélèvement des ganglions régionaux, appelé curage, ainsi qu'à une ligature entre l'œsophage et le duodénum.

Cette intervention chirurgicale nécessite une préparation spécifique afin de réduire le risque de complications postopératoires (kinésithérapie respiratoire, prise systématique de compléments alimentaires). Dans les suites de l'intervention, il est mis en place un système d'alimentation (appelé jéjunostomie) connecté à une région de l'intestin grêle appelée jéjunum afin d'éviter les carences nutritionnelles liées à l'ablation de l'estomac. Ce système est maintenu durant quelques jours. En l'absence de complications, l'hospitalisation dure une dizaine de jours.

Suite à la chirurgie gastrique, il existe un risque d'anémie liée à une carence en vitamine B12. C'est pourquoi, après l'intervention, une injection de vitamine B12 doit être effectuée par voie intramusculaire tous les 4 mois, à vie.

Les traitements

› Radiothérapie

La radiothérapie consiste en l'administration de rayons X par un appareil, appelé accélérateur de particules, afin d'éradiquer complètement la tumeur. Les rayons X, habituellement utilisés au cours des radiographies ou des scanners, ont une énergie plus élevée afin d'assurer une efficacité thérapeutique.

L'objectif de la radiothérapie est de contrôler localement la maladie cancéreuse tout en protégeant les organes de voisinage (reins, intestin grêle, foie, moelle épinière,...). Dans la prise en charge des cancers gastriques, la radiothérapie est le plus souvent réalisée après la chirurgie (début de la radiothérapie quatre à six semaines après l'intervention). Ce traitement peut également être effectué en cas d'une volumineuse tumeur que le chirurgien ne peut pas enlever, ou responsable d'un saignement important. La radiothérapie traite la région opérée par le chirurgien à haut risque de récurrence locale ou régionale (ligature entre l'oesophage et le duodénum, aires ganglionnaires abdominales par lesquelles la maladie peut se disséminer).

En cas de tumeur non opérable, les régions traitées sont les lésions tumorales et ganglionnaires visibles au scanner ainsi que les sites de voisinage où les rechutes sont les plus fréquemment décrites. Des marges de sécurité sont ensuite définies afin de

prendre en compte les mouvements internes des organes ainsi que les changements de position du patient (liés à la respiration, par exemple). Dans la prise en charge des cancers gastriques, la radiothérapie est le plus souvent associée à une chimiothérapie administrée par voie orale (comprimés, gélules) ou perfusion intraveineuse. Un tel traitement est appelé radiochimiothérapie concomitante. L'objectif de la chimiothérapie administrée en même temps que la radiothérapie est d'augmenter l'efficacité des rayons X au niveau des régions à traiter.

Les traitements

› Chimiothérapie

Sont appelés traitements systémiques les médicaments qui diffusent dans l'ensemble de l'organisme (voie intraveineuse ou orale). Les molécules de chimiothérapie sont les traitements systémiques les plus utilisés en pratique courante. Le choix des médicaments par l'oncologue référent est effectué au cas par cas, selon l'état général du patient, l'organe d'où est issu le cancer et l'évolutivité de la maladie.

Les effets secondaires les plus fréquemment liés à ces traitements sont : fatigue, nausées, vomissements, diarrhées, aphtes, fourmillements au niveau des mains ou des pieds ; concernant les examens de sang : diminution du taux de globules blancs, d'hémoglobine et de plaquettes, élévation de la concentration de créatinine, des enzymes fabriquées par le foie.

› Essais thérapeutiques

Dans certains cas, si cela correspond à votre situation particulière, un essai clinique (ou essai thérapeutique ou protocole) pourra vous être proposé par votre oncologue. Vous pourrez en discuter avec votre oncologue et y participer, ou non, après une information adaptée. Votre décision ne compromet pas la qualité du traitement.

Décision thérapeutique

› Le plan personnalisé de soins

La prise en charge thérapeutique des cancers repose sur une décision médicale collégiale adoptée au cours de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il s'agit d'une discussion impliquant différents spécialistes (hépato-gastro-entérologues, chirurgiens viscéraux, oncologues médicaux, radiothérapeutes, radiologues, ...) afin de choisir le traitement le plus approprié afin de conjuguer efficacité et tolérance thérapeutiques. La prise en charge est personnalisée afin d'adapter l'approche thérapeutique à l'état général du patient et au pronostic de la maladie cancéreuse.

Une fois la décision prise, en consultation, votre médecin spécialiste référent vous informe de la proposition émise suite à cette réunion. Les modalités pratiques, bénéfices attendus et effets secondaires potentiels du traitement envisagé vous sont expliqués par le médecin ou chirurgien concerné. Un calendrier de traitement et les coordonnées du service hospitalier impliqué vous sont communiqués.

Les traitements

La radiothérapie

› Avant le traitement

La préparation en vue de la radiothérapie constitue une étape essentielle dont l'objectif est de réaliser un traitement efficace et de réduire le risque d'effets secondaires.

Au cours de la simulation, ou centrage, vous êtes installé(e) dans la position qui sera la position de référence pour l'ensemble du traitement. Le plus souvent, le patient est allongé sur le dos, les bras levés afin de bien dégager l'abdomen. Ensuite est réalisé un scanner, si possible avec injection d'iode afin de bien repérer la région à traiter. Une fois cet examen terminé, les oncologues-radiothérapeutes définissent sur informatique les volumes où la dose prescrite doit être délivrée (appelés volumes cibles) ainsi que les organes sains de voisinage à protéger (foie, intestin grêle, côlon, reins, moelle épinière, poumons, cœur). Les dosimétristes et les physiciens préparent ensuite une simulation du traitement avec pour objectif un traitement efficace des volumes cibles et une bonne protection des organes de proximité.

Le travail de préparation de traitement dure environ deux semaines. Ensuite a lieu la mise en place au niveau de l'appareil de traitement. Cette étape réalisée avec les manipulateurs et vérifiée par le radiothérapeute correspond à une répétition

générale du traitement. Il s'agit de reproduire la technique de traitement préparée sur informatique et de s'assurer du bon positionnement du patient par des radiographies ou des scanners de contrôle. La mise en place est indispensable, son objectif étant d'administrer le traitement en toute sécurité.



La radiothérapie

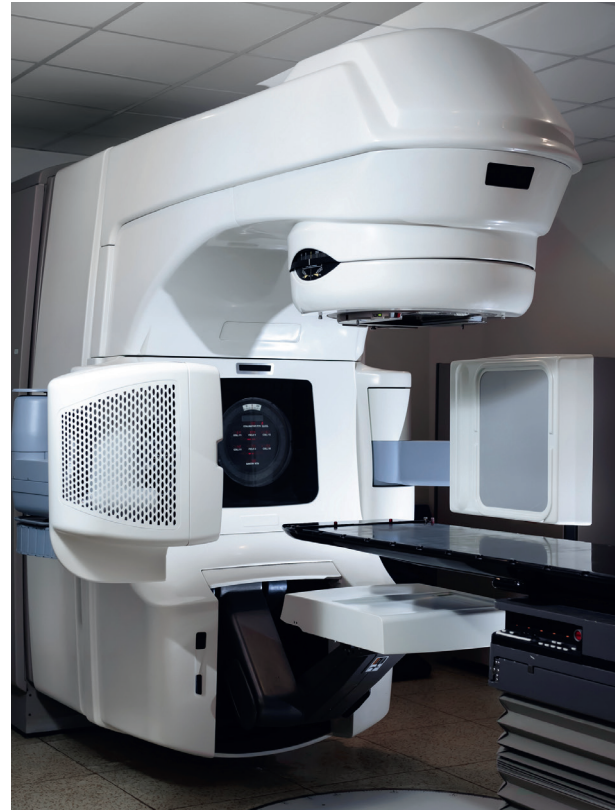
› Pendant le traitement

Le patient est allongé sur la table de traitement, sous l'accélérateur de particules, dans la même position que lors du scanner de centrage. Il reste en communication permanente avec les manipulateurs (haut-parleurs, caméras vidéo).

En cas de tumeur maligne gastrique, entre 25 et 30 séances sont administrées, à raison d'une séance quotidienne, 5 jours sur 7 sur cinq à sept, semaines en général. Une séance dure environ 10 à 20 minutes. La même dose est administrée de la première à la dernière séance. C'est l'accumulation des doses au sein de la région traitée qui explique l'efficacité comme les effets secondaires liés à la radiothérapie.

Malgré l'exposition aux rayons X, il n'est pas nécessaire de suivre des règles de protection vis-à-vis de votre entourage. La réalisation de la radiothérapie ne vous empêche pas de continuer à garder une vie sociale.

La chimiothérapie concomitante à la radiothérapie est administrée uniquement les jours de séance (prise de comprimés matin et soir, ou perfusion intraveineuse).



Machine de radiothérapie

Les effets secondaires

Les effets secondaires sont prévisibles mais ne surviennent pas obligatoirement car chaque cas est unique et chaque personne réagit différemment. Votre situation et votre vécu du traitement seront forcément différents d'une autre personne.

Cependant, certains effets secondaires sont assez courants et surveillés par l'oncologue radiothérapeute qui vous conseillera les médicaments les mieux adaptés à vos besoins.

L'équipe médicale est là pour répondre à vos questions, pour vous écouter et trouver une solution aux problèmes rencontrés pendant le traitement. Il existe des traitements que l'oncologue radiothérapeute peut vous proposer afin de faire face à ces effets secondaires.

La radiothérapie a accompli de nombreux progrès dans la prévention et le traitement des effets secondaires liés au traitement. Néanmoins, certains désagréments peuvent survenir au cours de la radiothérapie mais également à plus long terme (semaines à mois après la fin du traitement).

En cours de radiothérapie

Les rendez-vous avec le médecin programmés durant le traitement n'ont pas pour but de vérifier l'efficacité de la radiothérapie mais de s'assurer de la bonne tolérance du traitement.

› Troubles digestifs

Les effets secondaires les plus fréquemment observés dans les suites d'une radiothérapie de tumeurs malignes gastriques sont: douleurs abdominales, reflux acides, nausées, vomissements, diarrhées. Ces symptômes surviennent le plus souvent après plusieurs séances de traitement, sont transitoires et contrôlables avec des médicaments bien tolérés.



Les effets secondaires

› Fatigue

La fatigue n'est pas constante mais peut survenir au cours de la radiothérapie. Ce symptôme est plus lié aux transports et à la durée prolongée des séances qu'à l'action des rayons X dans l'organisme. D'autre part, il est normal de ressentir une fatigue en raison de l'accumulation des traitements reçus (chirurgie, chimiothérapie). La fatigue est un symptôme transitoire qui ne nécessite pas de traitement médicamenteux spécifique. Une lassitude psychologique peut être également ressentie du fait des fréquentes venues à l'hôpital ou de la lourdeur des traitements mis en œuvre pour prendre en charge la maladie cancéreuse. S'il est important de suivre le programme de soins envisagé, des psychologues restent à votre disposition pour vous proposer une aide afin de surmonter ces moments difficiles.

› Réaction cutanée

L'administration de rayons X peut occasionner une irritation au niveau de la peau, le plus souvent sous la forme d'une rougeur, comme un coup de soleil. Des picotements et des démangeaisons peuvent également survenir. Ces symptômes, s'ils ne sont pas graves, peuvent être désagréables à ressentir au quotidien. C'est pourquoi, votre radiothérapeute peut vous prescrire une crème afin d'apaiser cette réaction cutanée

transitoire. Des règles simples sont importantes à respecter afin d'assurer la bonne qualité du traitement : ne pas appliquer de crème sans avis médical et venir à la séance de traitement la peau sèche dans le but d'éviter les interférences avec les rayons X. Une perte des poils, le plus souvent transitoire, dans la zone irradiée, est aussi possible.

› Perturbations biologiques

La chimiothérapie est fréquemment associée à la radiothérapie dans le traitement des cancers de l'estomac. Différentes anomalies peuvent être observées : diminution du taux de globules blancs, d'hémoglobine et de plaquettes, élévation de la concentration de créatinine, des enzymes fabriquées par le foie. Il est parfois nécessaire de faire pratiquer une prise de sang par semaine afin de vérifier l'effet du traitement sur le plan biologique. Ces perturbations s'atténuent très progressivement, sur plusieurs mois.

› Les effets secondaires tardifs

Certains effets secondaires, dits « tardifs », peuvent également survenir plusieurs mois ou années après la fin du traitement. Ils peuvent être liés à la prise en charge thérapeutique de la maladie cancéreuse, mais pas systématiquement. Il est important de contacter alors votre oncologue ou votre médecin généraliste

Les effets secondaires

En cours de chimiothérapie

Les effets secondaires vont dépendre des 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 contrôlées. En revanche, la fatigue est souvent ressentie.

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

- › **Certains médicaments** administrés par voie intraveineuse sont sensibles à la lumière et peuvent provoquer des réactions lors d'expositions prolongées au soleil. Il faudra alors éviter le soleil si vous prenez un de ces médicaments.
- › **Sècheresse de la peau** : la peau peut subir un certain dessèchement et craindre l'exposition au soleil.
- › **Les ongles peuvent se fragiliser** : devenir cassants ou mous.
- › **Avec certaines chimiothérapies** : la peau peut peler sur les mains ou/et les pieds, une inflammation peut être ressentie. Certaines fois c'est douloureux, parfois non. Ces symptômes disparaissent dans le temps.



Séance de chimiothérapie

Les conseils pratiques

Selon le vécu du traitement et le niveau de fatigue, il est essentiel d'être à l'écoute des besoins de son corps.

Outre les effets secondaires tels que la fatigue et les nausées, l'inflammation de la vessie, du rectum, les diarrhées sont à surveiller.

Pendant les traitements, vous pouvez avoir envie de continuer à travailler comme certains patients (le plus souvent partiellement), ou bien de prendre le temps de vous reposer, comme un bon nombre d'autres patients.

Il n'y a pas de règle générale établie, il n'y a pas d'obligation, pas d'interdit.



Pendant le traitement

› En cas de nausées

Éviter les boissons chaudes, les aliments gras, se reposer après les séances, éviter les odeurs de cuisine, n'entrer dans la cuisine que pour manger, si possible. Sucrer 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. Adapter son alimentation en fonction des effets secondaires. Il est aussi possible de rencontrer une nutritionniste afin de modifier un peu le contenu des repas.

› En cas de diarrhées ou de constipation

En parler de suite à l'oncologue radiothérapeute pour trouver le traitement le mieux adapté. Il n'est pas nécessaire de modifier ses habitudes alimentaires à titre préventif. Cependant, en cas de douleurs abdominales, nausées/vomissements ou diarrhées importantes, il peut être utile de réduire la prise de certains aliments. Une hydratation régulière (1,5 à 2 litres d'eau par jour) est également recommandée dans ces situations. La prise en charge nutritionnelle est essentielle à la bonne tolérance du traitement. En cas de perte d'appétit ou d'amaigrissement, des compléments alimentaires peuvent être prescrits par votre oncologue-radiothérapeute. S'il persiste une carence nutritionnelle malgré ces compléments, il peut être mis en place un système d'alimentation par voie entérale (directement connecté au tube digestif) ou intraveineuse.

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 fatigue** : les siestes en après-midi et le besoin de se coucher tôt le soir sont courants. L'important est d'apprendre à adapter les activités quotidiennes aux capacités du moment sans se forcer à être trop actif.
- › **Se faire aider** : faire appel à la famille, des amis, une aide-ménagère pour : les soins aux enfants, le ménage, le linge, les courses, les repas, les démarches administratives (en parler avec une assistante sociale).
- › **Éviter les transports inutiles** et chercher toujours la position la plus confortable pour se reposer.
- › **Éviter frottements et irritations** : vêtements amples, souples, matières douces à la peau (coton, soie).
- › **Éviter les produits irritants** : se laver à l'eau tiède, éviter les savons et préférer les pains dermatologiques (en préservant les traces nécessaires au bon déroulement de votre traitement surtout si ce sont des marques au feutre et non des points de tatouage qui ont été réalisés).
- › **Sécher la peau** sans frotter, en la tamponnant sur la zone traitée. Éviter tout produit alcoolisé sur la peau au niveau de la zone traitée.
- › **Hydrater la peau** avec une crème nourrissante (selon les conseils de votre médecin) en évitant de la mettre juste avant une séance d'irradiation.
- › **Le moral** : durant le traitement, vous pouvez vous sentir déprimé(e) et devrez prendre le temps qui vous est nécessaire pour accepter la maladie et les traitements. Cette lassitude psychologique est appelée dépression réactionnelle, il s'agit d'une réaction non contrôlée aux difficultés rencontrées. Il y a parfois des vécus de repli sur soi, de dépression, de tristesse, de révolte, d'agressivité passagère, d'anxiété ce qui est tout à fait normal et doit être entendu par les proches et par l'équipe soignante.



Les conseils pratiques

Il est souhaitable de pouvoir exprimer en couple ses doutes, ses craintes, ses ressentis par rapport à la maladie et aux traitements. Pour lutter contre cette baisse de moral et supporter l'ensemble du traitement, il est recommandé d'en parler à ces proches et de se faire soutenir. Elle ne nécessite pas de traitement médicamenteux, mais la rencontre avec un(e) psychologue pour en discuter, est souvent très efficace.

› **Concernant la vie de couple et plus particulièrement la sexualité** : la maladie (tout comme la fatigue) favorise le non-désir. Il n'est pas rare que la libido (le désir sexuel) soit diminuée ou même absente pendant la durée du traitement. Si cela perdure, il est bien d'en parler avec un médecin. La radiothérapie en elle-même ne pose aucun problème pour avoir des rapports sexuels si vous avez conservé le désir et, pour les hommes, la capacité d'avoir des érections. Il n'y a aucun effet du traitement sur le partenaire, aucun risque pour les proches, aucune contamination possible de la maladie ou du traitement.

Pour les femmes en cours de traitement, il est en revanche formellement déconseillé d'avoir une grossesse pendant le traitement mais cela peut être envisagé plus tard.

› **Par rapport aux enfants** : pendant le traitement, le plus simple est souvent de leur expliquer ce qui se passe et de leur demander de participer à l'organisation de la vie à la maison. Nos équipes sont formées pour expliquer la maladie aux enfants et accompagner les proches, qui eux aussi, ont besoin de comprendre ce qui se passe.



L'après traitement

Les effets secondaires après le traitement

Il est important de noter que les rayons continuent d'agir sur le corps pendant deux à trois semaines après la fin du traitement. Souvent, la fatigue et les effets secondaires persistent quelques temps mais c'est normal. Il est nécessaire d'en discuter avec votre médecin pour qu'il puisse les traiter.

Des consultations auront lieu après la fin de la radiothérapie afin de vérifier l'efficacité de la radiothérapie et la bonne tolérance du traitement. Les premiers examens de contrôle (évaluation clinique, prises de sang, fibroscopie digestive haute, scanner) sont organisés plusieurs mois après la fin de la radiothérapie. Des remaniements en rapport avec la radiothérapie, bénins et ne nécessitant pas de prise en charge spécifique sont fréquemment décrits au décours immédiat de l'irradiation.

- › **Les diarrhées** : elles s'estompent normalement dès la fin du traitement mais le transit peut rester accéléré en rapport avec les traitements.
- › **Les déficits nutritionnels** : elles nécessitent souvent une supplémentation nutritionnelle adaptée en cas de chirurgie large.
- › **Les inflammations** : elles disparaissent en quelques semaines voire quelques mois.

› **la peau demeure rouge (érythème)** : la peau peut rester ainsi plus brune ou plus rouge que le reste de votre corps et ce, pendant quelques mois. Mais ensuite, la peau retrouve sa couleur d'origine. La peau peut peler (desquamer) : cela est dû au dessèchement durant le traitement. En cas d'exposition au soleil, ces régions peuvent bronzer plus que le reste de la peau.

› **Les troubles de la sexualité** : le manque de désir sexuel, le manque de confiance en soi, en son corps, peuvent aussi persister longtemps avant de retrouver un certain équilibre.

Si certains signes sont gênants et perdurent au-delà d'un ou deux mois, il est important de contacter alors l'oncologue radiothérapeute ou le médecin généraliste. Une consultation avec des médecins spécialistes de lutte contre la douleur peut vous être proposée à tout moment.

L'après traitement

Conseils pratiques après le traitement

Il est avant tout recommandé de contacter l'oncologue radiothérapeute ou le médecin généraliste en cas de symptômes persistants et/ou inquiétants.

Certains troubles digestifs peuvent perdurer, évoluer petit à petit pour disparaître finalement.

› Au niveau du vécu d'après traitement :

- **La période d'après traitement n'est pas toujours simple à affronter.** Au-delà de la satisfaction d'en avoir terminé avec la radiothérapie, il va falloir apprendre à vivre l'après maladie, sans l'organisation quotidienne qu'imposait le traitement, sans l'équipe soignante dont la proximité était rassurante, intégrer, parfois difficilement, la mutilation corporelle. L'entourage reprend ses habitudes d'avant la maladie et vous aurez besoin de plus de temps pour trouver de nouveaux repères et vous adapter à l'après traitement. Il peut persister des doutes, des angoisses.
- **Quant à la vie familiale, sociale, professionnelle,** il faut retrouver sa place, parfois différente de celle d'avant. Cela est parfois rapide mais cela peut aussi prendre du temps.

En cas de difficulté, en parler avec son médecin, rencontrer un(e) psychologue, un psychiatre ou un psychanalyste selon

les besoins peut permettre de mettre des mots sur certains vécus traumatiques dus au cancer.

- **Il est nécessaire, de façon générale, de pouvoir parler simplement** mais sans gêne de sa maladie, de ses traitements et des angoisses d'après traitement avec ses proches afin que chacun puisse s'adapter à cette période particulière. Les associations de patients peuvent également être très utiles et vous fourniront de nombreuses informations pratiques. 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.



L'après traitement

Suivi d'après-traitement

Un suivi régulier va être mis en place, il est nécessaire et se fera tous les quatre à six mois, avec un examen clinique et parfois des examens complémentaires si besoin.

Même s'il n'existe plus de cellules cancéreuses décelables, il n'est pas possible de vous garantir que vous n'aurez jamais de récurrence ou d'autre cancer, personne ne peut le prédire. Il faut continuer à surveiller régulièrement. Ces visites de bilan deviendront annuelles, après quelques années. Les examens de dépistages d'autres cancers doivent être réalisés (mammographie pour le cancer du sein, recherche de sang dans les selles pour le cancer du côlon/rectum, examen gynécologique...)

Le patient va pouvoir reprendre confiance en la bonne santé de son corps avec le temps, en reprenant une activité professionnelle, familiale, une relation de couple.

L'arrêt du tabac est recommandé.

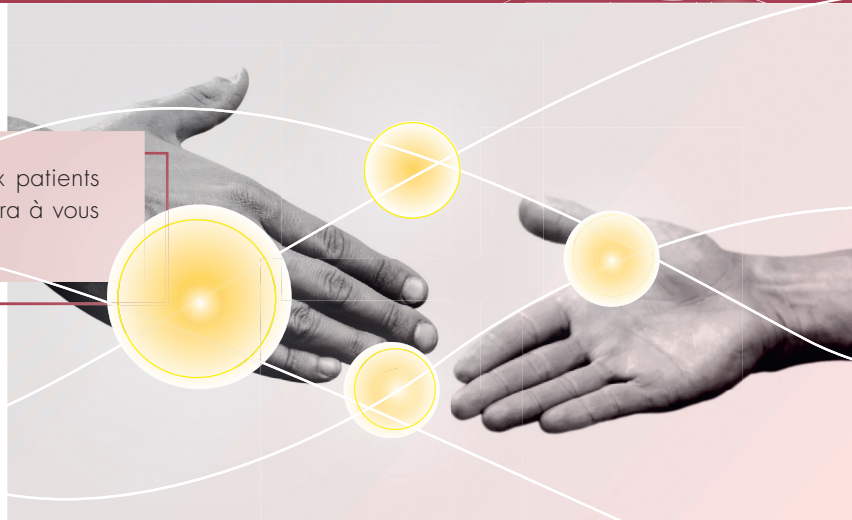
Reprendre une activité physique adaptée est utile.

Il est important de savoir que l'équipe soignante reste à votre disposition, même après le traitement et qu'il vaut mieux venir voir son médecin que de s'inquiéter ou de s'angoisser sur des questions auxquelles l'équipe peut répondre.



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.
- › **Cytologie** : analyse des cellules au microscope.
- › **Fibroscopie bronchique** : tuyau passé par le nez ou la bouche pour atteindre les bronches afin de voir la tumeur et de faire un prélèvement (biopsie).



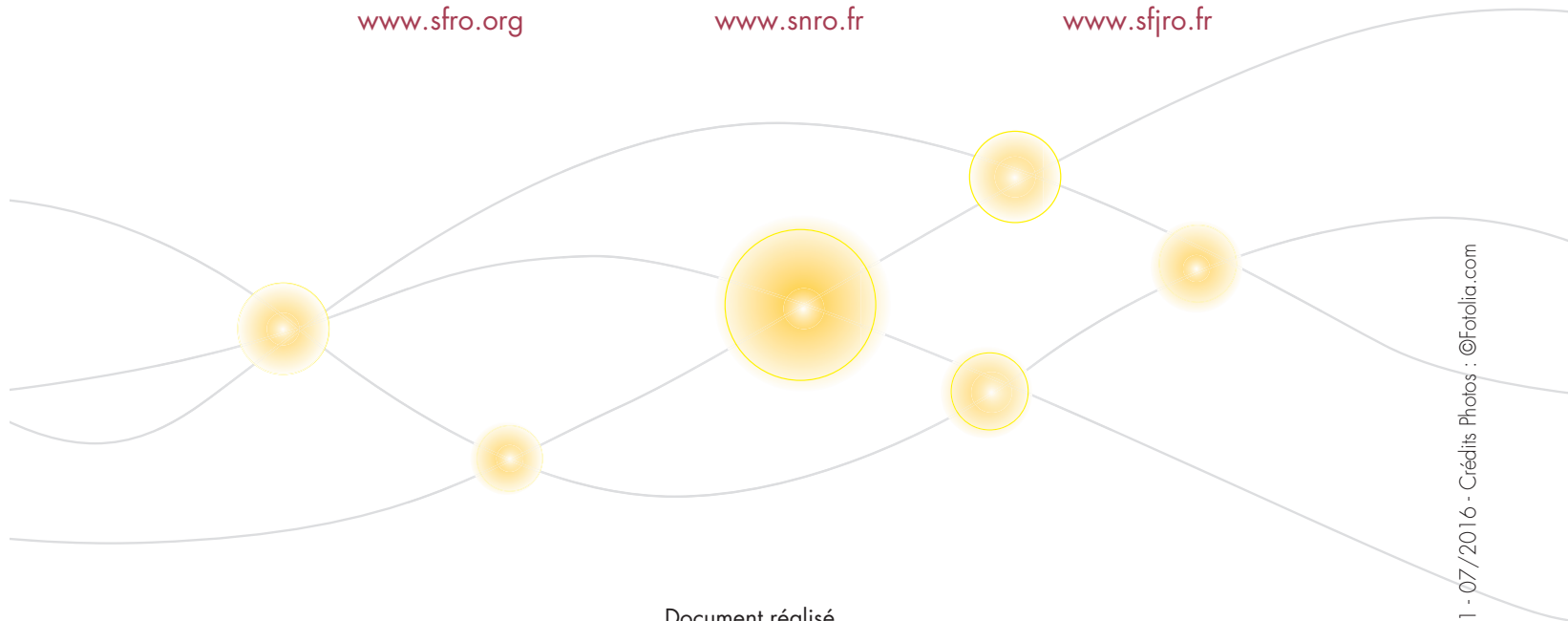
www.sfro.org



www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK