

La RADIOTHÉRAPIE des cancers du **MÉDIASTIN**

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 Radiothérapie
Oncologique

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 du médiastin.

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 du thorax : le médiastin	4
Les cancers situés au niveau du thorax	4
Les cancers du médiastin	5
Diagnostic	5

Les traitements

Généralités sur la radiothérapie	6
Les traitements des cancers du médiastin	7

Les effets secondaires

Les effets secondaires pendant le traitement	10
En cours de chimiothérapie	10
En cours de radiothérapie	11

Les conseils pratiques

En cours de chimiothérapie	12
----------------------------	----

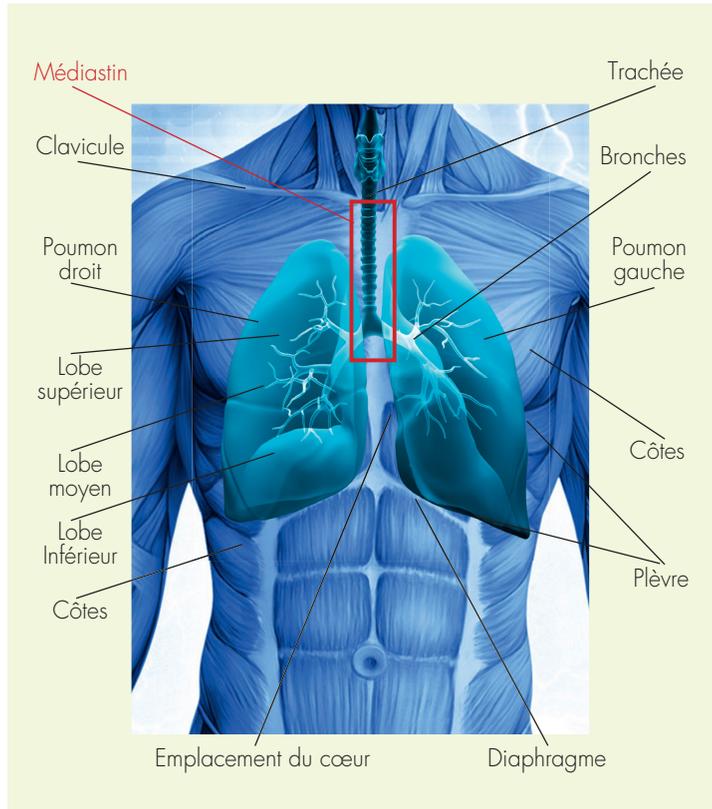
L'après-traitement

Les effets secondaires après le traitement	15
Conseils pratiques après le traitement	15
Mesure des résultats et suivi d'après-traitement	16

Les associations et autres ressources	17
---------------------------------------	----

Glossaire	18
-----------	----

Anatomie et localisation



Anatomie du thorax : le médiastin

Le médiastin est la zone anatomique qui est située entre les deux poumons et où se trouvent : le thymus et la trachée en avant, l'œsophage en arrière ainsi que des nerfs, des gros vaisseaux sanguins et des ganglions.

Les cancers situés au niveau du thorax

› 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).

Anatomie et localisation

Les cancers du médiastin

Les cancers de cette région atteignent soit les ganglions (lymphome, maladie de Hodgkin), soit le thymus (thymome).

D'autres cancers, plus rares, peuvent parfois s'y localiser.

Diagnostic

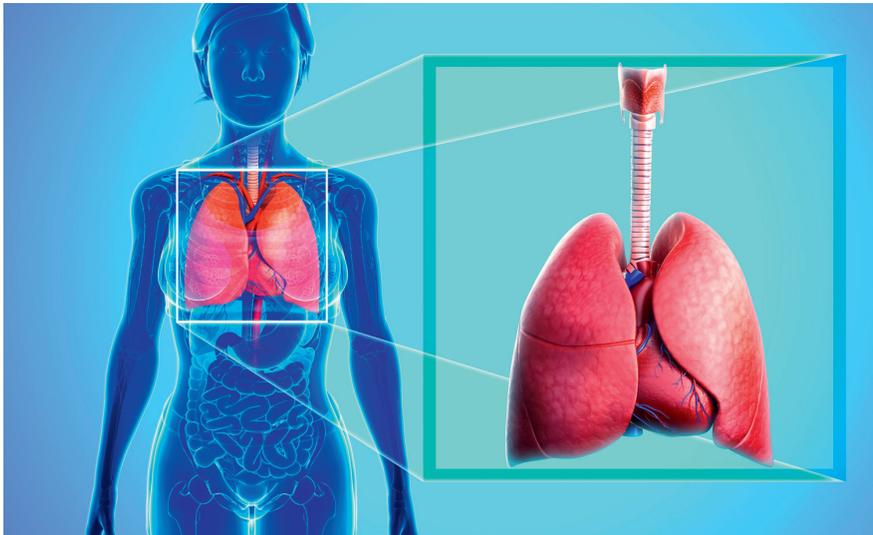
> Les symptômes

Une toux douloureuse, la voix enrouée ou à deux tons (comme si deux personnes parlaient en même temps), des troubles pour avaler, un essoufflement, les veines du cou gonflées, une fatigue, un amaigrissement...

> Etablissement du diagnostic

Le médecin, outre l'examen du patient, peut demander un scanner, une fibroscopie, réaliser une biopsie (prélèvement) ou tout autre examen lui permettant d'établir son diagnostic.

Avant le début du traitement, chaque patient peut demander un deuxième avis à un autre spécialiste.



Les traitements

Généralités sur la radiothérapie

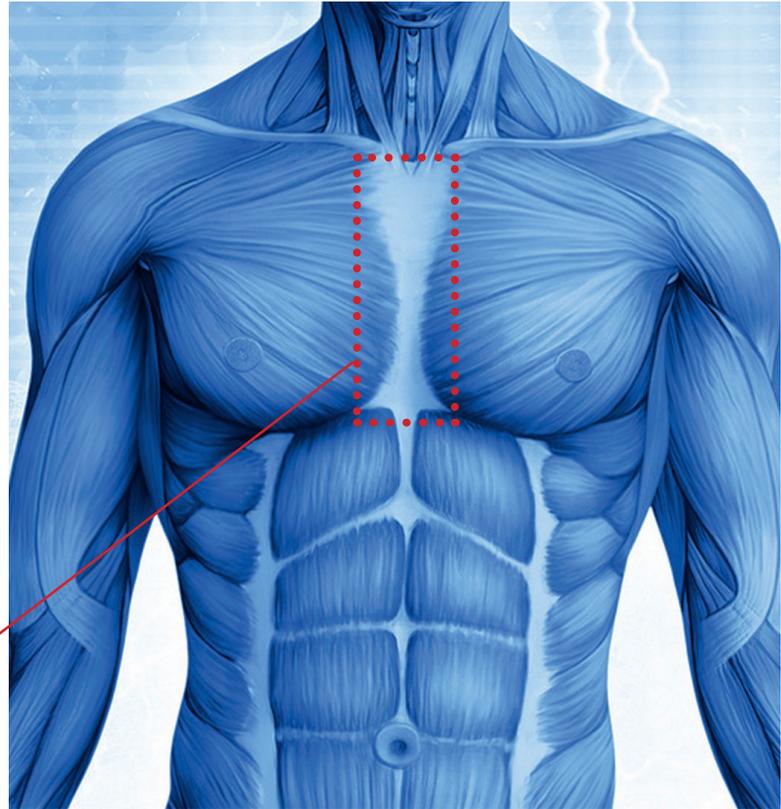
Ce sont les rayonnements de haute énergie (photons X) qui sont les plus utilisés et qui traversent les tissus humains (peau, muscle...) afin de déposer leur énergie en profondeur, directement au niveau de la tumeur.

- Avant le début du traitement, le patient a une séance de simulation qui permet de définir les zones qui seront traitées.
- Ensuite, cinq jours par semaine le plus souvent avec un nombre de séances total variable suivant les indications, le patient vient pour sa séance.

Le patient est installé sur une table de traitement, les rayons sont invisibles et ne font pas mal et 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.

Le médiastin :

une zone de 20 cm de hauteur sur 10 de largeur et 5 de profondeur, environ, située au milieu du thorax



Les traitements

Les traitements des cancers du médiastin

Les traitements sont spécifiques à chaque maladie cancéreuse et dépendent aussi de la localisation, 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 traitements et combinaisons de traitements sont utilisés.** Néanmoins, le plus souvent, les lymphomes sont traités par chimiothérapie et/ou radiothérapie, quant aux thymomes, ils le sont par chirurgie et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie.
- › **Le premier traitement proposé peut être une opération chirurgicale.** Son but est d'enlever la tumeur, d'agir localement.

Machine de radiothérapie



Les traitements

› **Un autre traitement possible est la chimiothérapie** qui 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).

La chimiothérapie peut précéder ou suivre la chirurgie, elle est souvent associée à la radiothérapie.

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

Les traitements



► **Quant à la radiothérapie**, son but est de stériliser la tumeur (s'il n'y a pas d'opération), ou de compléter la destruction des cellules qui pourraient être présentes après la chirurgie et/ou la chimiothérapie, ou de faciliter la chirurgie en faisant réduire la masse de la tumeur à enlever, avant l'opération.

Elle est aussi souvent combinée à la chimiothérapie, en même temps ou successivement.

La radiothérapie peut aussi être le seul et unique traitement nécessaire.

Les effets secondaires

Les effets secondaires pendant le traitement

Les effets secondaires chez un patient 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 patient, pour l'écouter et trouver une solution aux problèmes rencontrés pendant le traitement

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 fait pas perdre les cheveux et que les nausées après la 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 ou les nausées.



Les effets secondaires

En cours de radiothérapie

De façon globale, les séances de radiothérapie peuvent entraîner une fatigue plus ou moins importante et parfois dès la première semaine de traitement.

- › **La fatigue** : la fatigue n'est pas signe d'une aggravation de la maladie. Elle peut avoir plusieurs causes : la maladie elle-même, la modification du rythme de vie, l'amaigrissement, le manque d'appétit, l'anxiété, les traitements reçus...
- › **Douleurs au niveau de l'œsophage** : il est possible aussi que le traitement engendre une certaine irritation, une sécheresse de la muqueuse qui tapisse l'intérieur du tube digestif qu'est l'œsophage, vers la troisième semaine de traitement.



C'est l'**œsophagite**. Cette irritation peut être douloureuse, notamment au moment de l'alimentation. Cette œsophagite peut entraîner une certaine fatigue et une perte de poids qu'il faut surveiller et signaler, lors des visites de surveillance au médecin, pendant la radiothérapie.

- › **Les nausées** : elles sont assez rares dans l'ensemble, avec cependant une modification courante du goût des aliments.
- › **L'enrouement** : il s'agit en fait d'une irritation des cordes vocales, due aux rayons.
- › **La peau** : la peau située dans la zone de traitement peut être rougie, sèche, un peu gonflée, démanger, comme un coup de soleil. **C'est une épithélite.**
- › **Toux et fièvre** : il peut s'agir d'une toux légère ou importante, avec température et essoufflement, appelée aussi **pneumopathie aigüe radique.**

Les conseils pratiques

En cours de chimiothérapie

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

Certaines personnes ont envie de continuer à travailler (le plus souvent partiellement), d'autres se reposent... Il n'y a pas de règle générale établie.

› En cas de fatigue :

Les siestes en après-midi et le besoin de se coucher tôt, le soir, sont courants. 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 parler avec une assistante sociale). Éviter les transports inutiles et chercher toujours la position la plus confortable pour être assis ou allongé. L'important est d'apprendre à adapter les activités quotidiennes aux capacités du moment sans se forcer à être trop actif. 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. Limiter les sorties et accompagnements des enfants pour leurs activités diverses, elles peuvent être prises en charge momentanément par un proche (accompagnements par amis, voisins...) ou être reportées ultérieurement.

› En cas de nausées :

Éviter les boissons chaudes, les aliments gras, éviter les odeurs de cuisine.



Les conseils pratiques

› En cas de toux sèche :

Eviter la poussière et la fumée qui sont irritantes.

Calmer la gorge par des boissons, de préférence à température ambiante (le chaud et le froid provoquent des douleurs).

Des médicaments contre la toux peuvent également être prescrits.

› En cas d'essoufflement inhabituel :

Il faut impérativement en parler à votre oncologue radiothérapeute qui prendra les mesures nécessaires

› 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 de l'œsophage :

Des médicaments sont là pour apporter un soulagement, tel que des pansements digestifs que l'on avale, des corticoïdes pour leur action anti-inflammatoire.

Si la douleur est plus importante, on aura recours à des médicaments antidouleurs pendant quelques jours.

› En cas de difficulté pour avaler :

Il est conseillé de multiplier les petits repas dans la journée, de faire des petits encas, de manger beaucoup de produits laitiers, des aliments mous ou mixés – moulins (soupes, purée, riz et légumes tendres...), de surveiller la température à laquelle les aliments conviennent le mieux.

A éviter : les aliments secs et durs, les épices fortes, les fruits crus, l'alcool.



Les conseils pratiques

› En cas d'irritation de la peau :

Laver la peau avec un savon surgras au pH neutre (savon de Marseille), la sécher en tapotant et sans frotter, porter des vêtements larges, éviter les matières qui irritent (préférer le coton), ne pas mettre la peau au soleil, c'est à dire ne pas rester exposé, sans pour autant s'enfermer, afin d'éviter tout rayon de soleil sur la région irradiée.

Eviter les lotions, les crèmes hydratantes et pendant au moins trois mois après le traitement. Le médecin peut indiquer des crèmes ou des médicaments afin de soulager la peau.



› 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 continue après, il est bien d'en parler avec un médecin.

Pour ceux qui souhaitent avoir des rapports sexuels, la radiothérapie ne contre-indique pas les rapports.

Il n'y a aucun effet du traitement sur le partenaire, aucun risque pour les proches.



L'après-traitement

Les effets secondaires après le traitement

Les rayons ont encore des effets sur le corps pendant deux à trois semaines après la fin du traitement car ils continuent d'agir.

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.

De même, l'irritation de la gorge, les difficultés à avaler, le goût modifié des aliments, le manque de libido peuvent aussi prendre du temps avant de retrouver un certain équilibre.

Si ces signes persistent au delà d'un ou deux mois, il est important de contacter alors le médecin.

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.

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 sans l'organisation quotidienne qu'imposait le traitement, sans l'équipe soignante dont la proximité était rassurante.

L'entourage reprend ses habitudes d'avant la maladie alors qu'en tant que patient vous aurez possiblement besoin de plus de

temps pour trouver de nouveaux repères et s'adapter à l'après-traitement. Il peut persister des doutes, des angoisses.

Quant à la vie familiale, sociale, professionnelle, il faut retrouver sa place et trouver de nouveaux repères.

Parfois cela est rapide, mais cela peut aussi prendre du temps. Il est même conseillé, en cas de difficulté, de rencontrer un psychologue ou un psychiatre afin de mettre en mots votre vécu parfois traumatisant du cancer.

L'après-traitement

Mesure des résultats et suivi d'après-traitement

Le bilan de fin de traitement ne peut être effectué que quelques semaines après la fin du traitement. Dans ce type de traitements et particulièrement en radiothérapie, le rayonnement continue de faire effet localement pendant deux à trois semaines au moins.

Voilà pourquoi l'oncologue radiothérapeute invite le patient à revenir le voir en consultation parfois deux à trois mois après la fin du traitement.

Ce bilan consiste en la réalisation d'un scanner, d'une fibroscopie et de biopsies pour juger de l'impact du traitement.

Le rendez-vous d'après-traitement, quelques mois plus tard, permet justement de faire ce bilan général qui ne peut être fait plus tôt.

Parfois, d'autres traitements vont suivre les rayons (opération, chimiothérapie).

Même s'il n'existe plus de cellule cancéreuse décelable, il n'est pas possible de garantir au patient qu'il n'y aura jamais de récurrence ou d'autre cancer, personne ne peut le prédire, il faut continuer à surveiller régulièrement.

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

Il est important de savoir que l'équipe soignante reste à la disposition du patient, 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 facilement et probablement vous rassurer.



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

- › **Bénigne** : se dit d'une tumeur non cancéreuse qui a une évolution purement locale et qui ne fait pas de métastase.
- › **Biopsie** : prélèvement d'un fragment de tissu pour analyse au microscope.
- › **Effet secondaire** : symptôme désagréable attendu dû au traitement en cours ou réalisé.
- › **Fibroscopie** : tuyau passé par le nez ou la bouche pour atteindre l'œsophage ou les bronches afin de voir la tumeur et de faire un prélèvement (biopsie).
- › **Maligne** : se dit d'une tumeur cancéreuse qui s'aggrave de façon progressive et inéluctable en l'absence de traitement.
- › **Métastase** : ensemble de cellules cancéreuses qui est parti du cancer d'origine pour se développer dans un autre organe.
- › **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 faciliter l'observation d'un organe).
- › **Simulation ou repérage** : étape de préparation de la radiothérapie où est définie la position de traitement, avec un scanner de préparation du traitement. Ce scanner n'est pas le même que celui utilisé pour faire le diagnostic.
- › **Tumeur** : ensemble de cellules constituant une masse anormale à l'intérieur du corps.

Notes



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for taking notes.





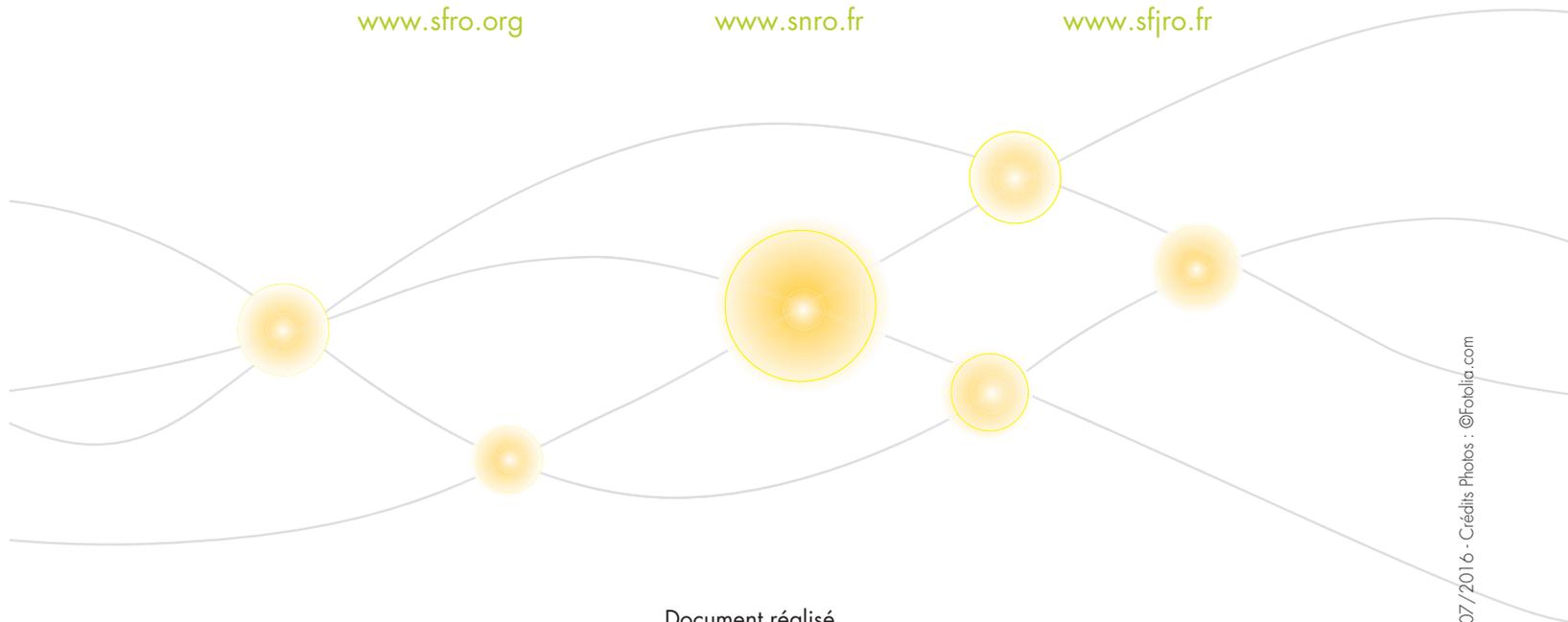
www.sfro.org



www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK