

La RADIOTHÉRAPIE des cancers du **PANCRÉAS**

Mieux comprendre votre traitement



Société Française
de Radiothérapie
Oncologique

SFRO



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK

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 pancréas.

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 pancréas	4
Les cancers du pancréas	5
Diagnostic	6

Les traitements

Généralités sur la radiothérapie	8
Les traitements	9

Les effets secondaires

En cours de radiothérapie	12
En cours de chimiothérapie	14
Les effets tardifs	14

Les conseils pratiques

Pendant le traitement	15
-----------------------	----

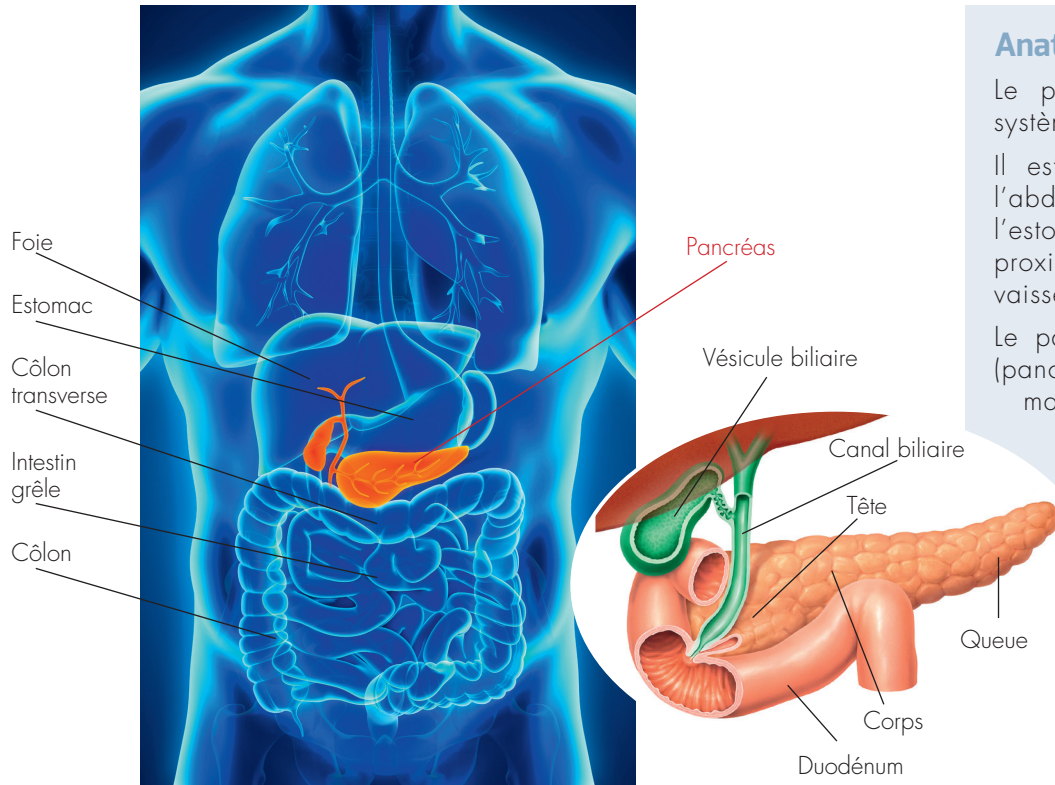
L'après-traitement

Les effets secondaires après le traitement	18
Conseils pratiques après le traitement	19
Suivi d'après-traitement	20

Les associations et autres ressources	21
---------------------------------------	----

Glossaire	22
-----------	----

Anatomie et localisation



Anatomie du pancréas

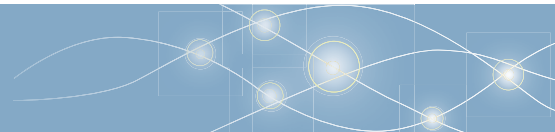
Le pancréas est un organe du système digestif.

Il est enfoui profondément dans l'abdomen et se situe derrière l'estomac, tout contre l'intestin et à proximité d'un réseau dense de vaisseaux sanguins.

Le pancréas aide à la digestion (pancréas exocrine) et joue un rôle majeur dans la régulation du taux de glucose dans le sang (pancréas endocrine).

Le pancréas comporte trois parties : la tête, le corps et la queue.

Anatomie et localisation



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 du pancréas

Le cancer du pancréas est une tumeur rare. Il représente environ 4 % des cancers en France. Il existe une prédominance chez la personne âgée de plus de 65 ans.

Plusieurs facteurs de risque (caractéristique liée à une personne, à son environnement, sa culture ou son mode de vie et qui entraîne pour elle une probabilité plus élevée de développer une maladie) ont été identifiés comme le tabac et les amines aromatiques, le surpoids, le diabète, une pancréatite chronique et certaines maladies héréditaires et syndromes génétiques.

L'histologie principale est l'adéno-carcinome plus ou moins différencié, représentant plus de 90 % des cancers du pancréas. La plupart des cancers du pancréas se développent à partir des cellules du pancréas exocrine. Près de 75 % des cancers du pancréas exocrine se développent au niveau de la tête du pancréas, 15 à 20 % au niveau du corps et 5 à 10 % au niveau de la queue du pancréas.

Localement, l'extension tumorale se fait principalement vers les structures bilio-digestives (la partie de l'intestin appelée duodénum, estomac, voies biliaires...) dans les localisations de la tête et du corps du pancréas, alors qu'elle se dirige plutôt vers la rate et le rein gauche dans les tumeurs de la queue du pancréas.

L'adénocarcinome peut s'étendre vers les ganglions situés autour du pancréas et des ganglions plus à distance dans la région de l'abdomen comme les ganglions coéliquas.

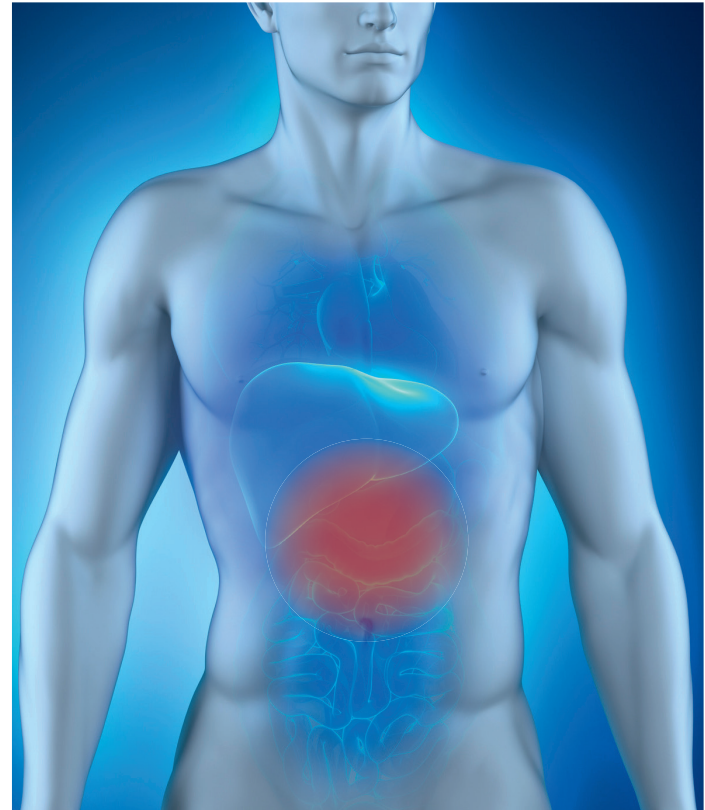
Les métastases viscérales sont fréquentes. Elles peuvent être hépatiques (les plus fréquentes), péritonéales c'est-à-dire qui appartiennent au péritoine (membrane séreuse de l'abdomen comprenant un feuillet pariétal qui tapisse la paroi et un feuillet viscéral qui enveloppe les organes), pulmonaires ou très rarement osseuses.

Anatomie et localisation

Diagnostic

› Les symptômes

Il y en a peu : dans l'ordre décroissant de fréquence, les signes révélateurs peuvent être une douleur épigastrique (présente dans le haut ou le milieu du ventre) ou dorsale (ressentie comme étant dans le dos), un ictère cutanéomuqueux (jaunisse), des urines parfois foncées et des selles décolorées et/ou un amaigrissement, parfois important. Plus rarement, des signes digestifs vagues (difficulté à digérer, nausées, vomissements, perte d'appétit, sensation de plénitude après un repas léger, ballonnement ou gaz, selles graisseuses, diarrhée), une fatigue, un saignement digestif, une occlusion, une thrombose veineuse, une embolie pulmonaire, peuvent évoquer le diagnostic. A l'inverse, ces symptômes peuvent être présents sans qu'il y ait de cancer. Cependant, il est nécessaire de consulter lorsque ces signes sont présents.



Anatomie et localisation

› Etablissement du diagnostic

Il n'existe aucun test de dépistage disponible. C'est devant l'apparition de symptômes non spécifiques décrits ci-dessus, que votre médecin traitant recherchera l'existence d'une anomalie au niveau du pancréas. S'il le juge nécessaire, il vous conseillera de rencontrer un spécialiste: le gastro-entérologue. Celui-ci, réalisera lors d'un examen clinique précis avec un examen général à la recherche de localisations à distance, c'est-à-dire de cellules tumorales à distance du site initialement atteint par voie sanguine ou lymphatique.

Ensuite, il peut demander les examens complémentaires (prise de sang, échographie, scanner, IRM, écho-endoscopie...) qu'il juge nécessaire à l'évaluation complète et précise de votre maladie, à la recherche de l'extension locale et à distance et ainsi décider du traitement nécessaire.

Le spécialiste peut aussi réaliser ou faire réaliser une écho-endoscopie afin de mieux visualiser le pancréas ainsi que les aires ganglionnaires et les vaisseaux. Cet examen permet de faire des prélèvements et de les analyser. Dans tous les cas, il faut faire une biopsie qui permet de confirmer ou non la présence d'un cancer.

Tous les examens d'imagerie (c'est-à-dire tous les moyens d'acquisition d'images du corps humain à partir de différents phénomènes physiques tels que l'absorption des rayons X, la résonance magnétique nucléaire, la réflexion d'ondes ultrasons ou la radioactivité auxquels on associe parfois les techniques d'imagerie optique comme l'endoscopie), ne doivent pas être systématiquement réalisés, seul votre médecin choisira les examens utiles dans votre situation. Au total, on connaît le type de cancer et son stade de développement, ce qui permet de choisir le type de traitement le plus adapté à votre maladie : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, associées ou non. Avant le début du traitement, chaque patient peut demander un deuxième avis à un autre spécialiste.



Salle de scanner

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 (dispositifs destinés à immobiliser une partie ou la totalité du corps humain) pour assurer un positionnement précis et reproductible à chaque séance. Ce repérage est souvent aidé par des petits points tatoués sur la peau.

L'oncologue 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 radiothérapies sont réalisées cinq jours par semaine et pendant plusieurs semaines, le patient vient pour sa séance. Le patient est installé sur une table de traitement. Les rayons sont invisibles, non douloureux et ils ne rendent 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.

Machine de radiothérapie

Les traitements

Les traitements

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.

Le traitement est adapté à votre situation. Selon les cas, le traitement comporte une intervention chirurgicale ou un traitement par radiothérapie avec chimiothérapie soit une combinaison de ces différents traitements. Dans certains cas, une chimiothérapie est réalisée et la suite du traitement réévaluée après quelques cures de chimiothérapie.

Séance de chimiothérapie



Les traitements

› La radiothérapie exclusive

C'est un traitement localisé, c'est-à-dire qu'il traite uniquement la région du corps concernée. On utilise les photons X qui traversent le corps humain afin de déposer leur énergie en profondeur, directement au niveau de la tumeur. Les rayons sont invisibles et non douloureux.

Après étude par scanner dosimétrique, réalisée en position de traitement, pour identifier le pancréas et les aires ganglionnaires à la recherche d'adénopathie c'est-à-dire d'un ganglion lymphatique qui a augmenté de volume. Afin de protéger au mieux les organes voisins, les rayons sont délivrés par différents endroits (par-dessus, par-dessous et même par les côtés) pour se croiser et se concentrer sur la zone à traiter.

L'irradiation s'étale en général sur quelques semaines (de l'ordre de trois à six semaines en général). L'utilisation de techniques de radiothérapie comme la modulation d'intensité sont dépendantes de la localisation et du stade de développement de la maladie. Votre oncologue radiothérapeute vous proposera les techniques les plus adaptées à votre situation.

› L'association radiothérapie-chimiothérapie

L'association d'une chimiothérapie à la radiothérapie externe est dépendante de la localisation et du stade de développement de la maladie et de l'état général de la personne.

La chimiothérapie agit sur tout l'organisme et permet d'augmenter l'efficacité de la radiothérapie. 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).

Il existe de nombreux produits (sous forme de perfusion intraveineuse et, de plus en plus, de comprimés), l'oncologue radiothérapeute choisira celui ou ceux qui sont le(s) plus adapté(s) à votre cas.

De nombreuses chimiothérapies ne provoquent plus de chute des cheveux (alopécie). La perte de cheveux, si elle advient, est temporaire, la repousse se fait dans les mois qui suivent la fin du traitement. La chimiothérapie consiste le plus souvent en une perfusion, permettant une meilleure efficacité de la radiothérapie. Votre oncologue radiothérapeute jugera de l'utilité ou non de cette association.

Les traitements

› La chirurgie

Elle consiste en l'ablation complète de la tumeur du pancréas (opération chirurgicale visant à enlever toute la tumeur), ainsi que des marges de sécurité (zone saine que le chirurgien enlève autour de la tumeur). La décision chirurgicale prend en compte des critères comme l'âge et votre état général et des critères liés à l'extension de la tumeur localement c'est-à-dire l'avancé de son développement dans l'organisme et notamment de l'atteinte de certains vaisseaux.

› La chimiothérapie

Lorsque l'évolution de la maladie est telle qu'un traitement locorégional n'est pas suffisant (présence de métastases à distance), une chimiothérapie peut être proposée par votre oncologue médical. 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).

Il existe de très nombreux produits, l'oncologue médical choisit celui ou ceux qui sont le(s) plus adapté(s) à chaque cas.

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 radiothérapeute ou médical. Vous pourrez en discuter avec lui et y participer ou non après une information adaptée. Votre décision ne compromet pas la qualité de votre traitement.



Séance de chimiothérapie

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.

En cours de radiothérapie

› **La fatigue** : l'accumulation de fatigue n'est pas signe d'une aggravation de la maladie, elle n'est pas non plus toujours présente. Elle est souvent due à la répétition quotidienne du traitement et aux déplacements pour venir dans le service plus qu'au traitement lui-même. C'est aussi parfois un contrecoup de la maladie elle-même, de l'opération préalable le cas échéant ou des chimiothérapies. Elle peut avoir d'autres causes : la maladie elle-même, une modification du rythme de vie, un amaigrissement, un manque d'appétit, ou de l'anxiété.

La consultation hebdomadaire permet de surveiller l'apparition des éventuels effets secondaires durant l'irradiation et d'instaurer le traitement le plus adapté.

La surveillance du poids est impérative. Le traitement est symptomatique, associant selon les besoins des anti-diarrhéiques, des antiémétiques, des compléments alimentaires voire la mise en place d'une alimentation artificielle (entérale ou parentérale). Le traitement d'une douleur éventuelle doit être également instauré en attendant l'effet antalgique (qui diminue la douleur) de l'irradiation. Les effets secondaires tardifs (qui peuvent apparaître plusieurs mois après la fin du traitement, voire plus tard) doivent également être surveillés chez les patients longs survivants, en particulier les complications vasculaires, source d'hémorragies.

› **Les diarrhées** : elles sont possibles et nécessitent un traitement rapide à demander à votre médecin.

Les effets secondaires

- › **Les nausées** : il peut y avoir des nausées. Des vomissements sont également possibles.
- › **Les douleurs** : des douleurs au milieu du ventre ou dans le dos sont possibles, en rapport avec la maladie, plus que le traitement lui-même.

Le traitement d'une douleur éventuelle doit être également instauré en attendant l'effet antalgique (qui diminue la douleur) de l'irradiation.

- › **La peau** : au niveau du ventre et aux endroits par où passent les rayons, la peau peut devenir rouge (érythème) au bout de trois ou quatre semaines de traitement, comme après un

coup de soleil. Parfois la peau est sèche et peut, rarement, desquamer (comme quand on pèle après un coup de soleil). Il est important de noter que la peau retrouve sa couleur d'origine au bout de deux à quatre mois après la fin du traitement.

- › **La fièvre** : elle ne fait pas partie des effets secondaires attendus. Elle peut parfois être le témoin d'une infection. Il est important de surveiller votre température régulièrement pendant le traitement et de contacter son médecin.

Tous ces effets vont s'estomper progressivement après la fin de la radiothérapie.



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 fait 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, la perte d'appétit.

- › 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.
- › Certaines chimiothérapies peuvent provoquer un dessèchement de la peau, celle-ci peut peler sur les mains et/ou les pieds,

une inflammation peut être ressentie. Certaines fois c'est douloureux, parfois non. Ces symptômes disparaissent dans le temps.

Les effets tardifs

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 votre oncologue radiothérapeute ou votre médecin généraliste.



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, 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 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.
- › **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.
- › **Éviter frottements et irritations** : vêtements amples, souples, matières douces à la peau (coton, soie).

Les conseils pratiques

- › **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.
- › **En cas de diarrhées ou de constipation** : en parler de suite à l'oncologue radiothérapeute pour trouver le traitement le mieux adapté.
- › **En cas de douleurs** : en parler à l'oncologue radiothérapeute afin d'obtenir un traitement rapide.
- › **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 baisse de moral 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 ses 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 discuté plus tard avec votre oncologue.

➤ **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.

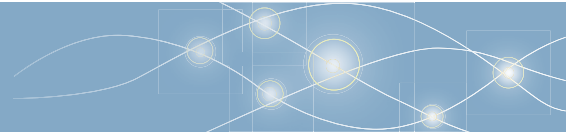
- › **Les diarrhées** : elles s'estompent normalement dès la fin du traitement mais peuvent nécessiter des traitements et un régime diététique pendant quelques temps.
- › **Les inflammations** disparaissent en quelques semaines voire quelques mois.
- › **La peau demeure rouge (érythème)** : la peau peut 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.

Une infirmière spécialisée peut vous accompagner durant quelques semaines après les traitements afin de vous aider à vivre mieux.

➤ 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 trois 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.

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 aller voir son médecin que de s'inquiéter ou de s'angoisser sur des questions auxquelles l'équipe peut répondre. L'équipe médicale peut également vous mettre en relation avec des associations de patients ou autres ressources d'aide aux patients.



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

› Alimentation artificielle :

- **Alimentation entérale** : méthode de substitution de l'alimentation orale permettant d'apporter tous les nutriments nécessaires à l'organisme afin d'atteindre et de respecter un état nutritionnel correspondant aux besoins et aux caractéristiques du patient, par une sonde introduite dans le tube digestif par voie nasale ou par l'intermédiaire d'une stomie digestive (abouchement chirurgical temporaire ou permanent à la paroi abdominale antérieure d'un segment de l'appareil digestif).

- **Alimentation parentérale** : méthode de substitution de l'alimentation par voie intraveineuse en évitant ainsi le circuit habituel de l'alimentation et de la digestion.

› **Biopsie** : prélèvement d'un fragment de tissus pour analyse sous le microscope.

› **Echographie** : technique indolore d'examen (sorte de radiographie par ultrasons) de différents organes.

› **Echo-endoscopie** : c'est un examen qui consiste à introduire une petite sonde qui émet des ultrasons afin d'obtenir des informations très précises sur la pénétration de la tumeur dans le pancréas et dans les vaisseaux proches ainsi que la présence ou non de ganglions cancéreux.

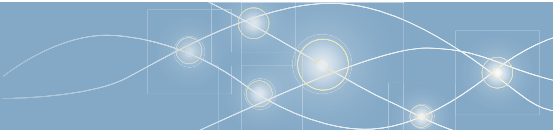
› **IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)** : technique d'imagerie ressemblant au scanner mais sans rayons X et qui permet d'avoir une vision détaillée des organes.

› **Métastase** : ensemble de cellules cancéreuses qui est parti du cancer d'origine pour se développer dans un autre organe.

› **Scanner** : sorte de radiographie détaillée (on peut injecter un produit dans les veines qui permet d'observer un organe en détail).

› **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

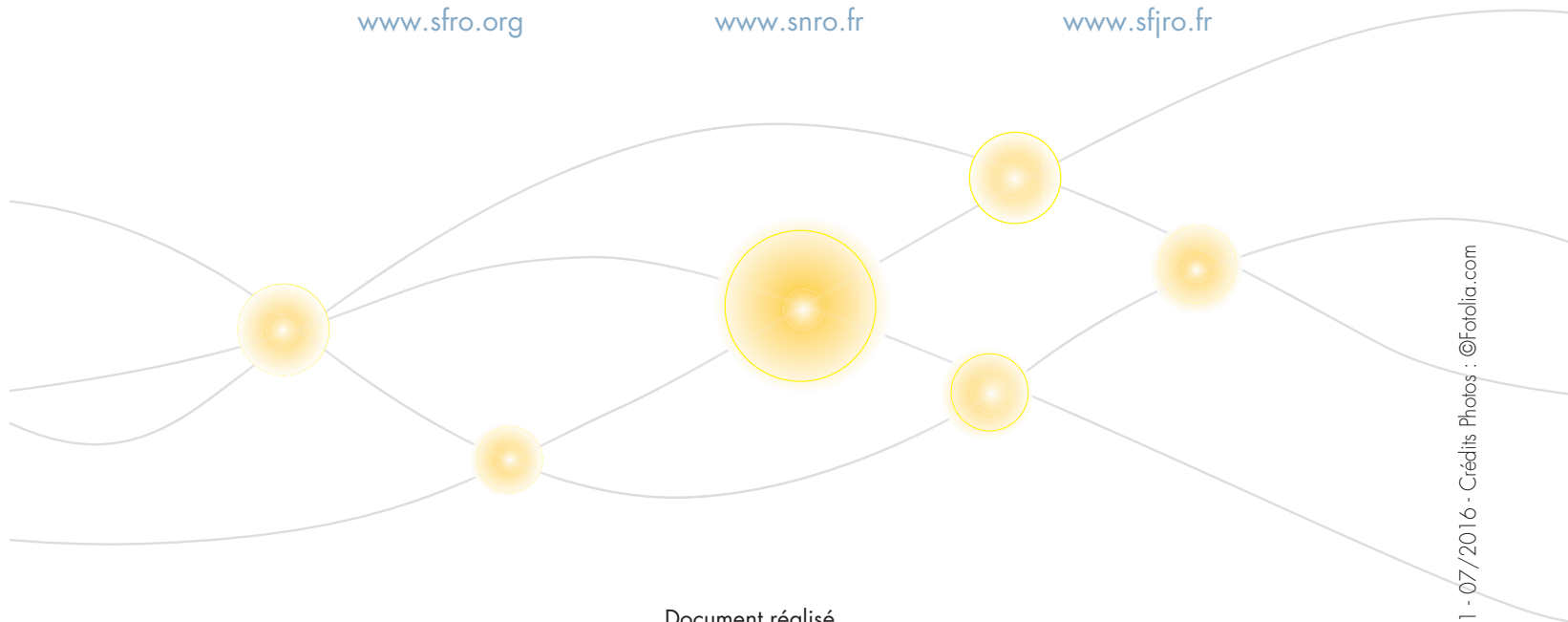


Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues

www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK