

La RADIOTHÉRAPIE des cancers du **RECTUM**

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 patients dont le but est de répondre aux principales questions concernant la radiothérapie des cancers du rectum.

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

Le rectum -----	4
Les cancers -----	5
Dépistage et diagnostic -----	6

Les traitements des cancers du rectum

La chirurgie -----	8
La radiothérapie -----	8
La chimiothérapie -----	10

Les effets secondaires pendant les traitements

En cours de radiothérapie -----	11
En cours de chimiothérapie -----	12

Les conseils pratiques pendant les traitements

En cours de radiothérapie -----	14
---------------------------------	----

L'après-traitement

Les conseils pratiques après le traitement -----	15
Le suivi après-traitement -----	16

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

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

Anatomie et localisation

Schéma du tube digestif et du rectum (de face)

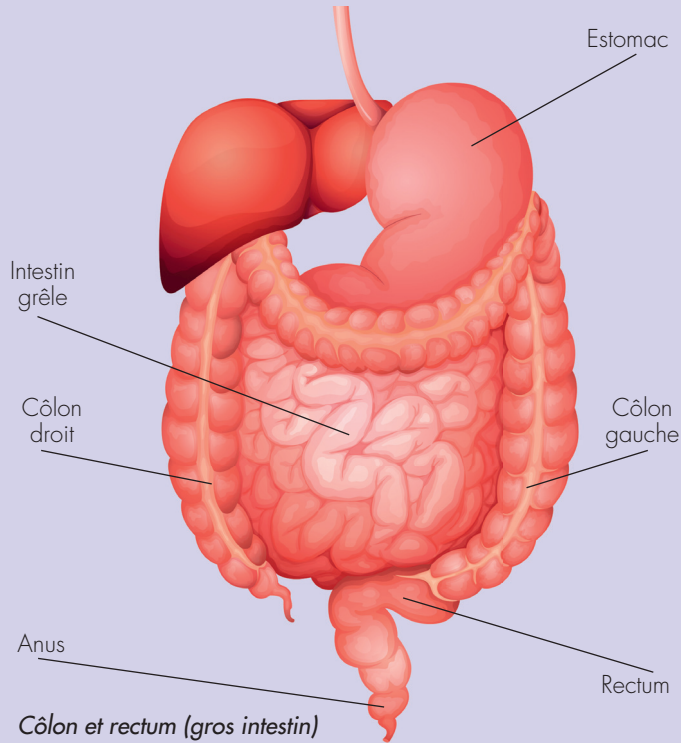


Schéma du rectum (de profil) chez l'homme

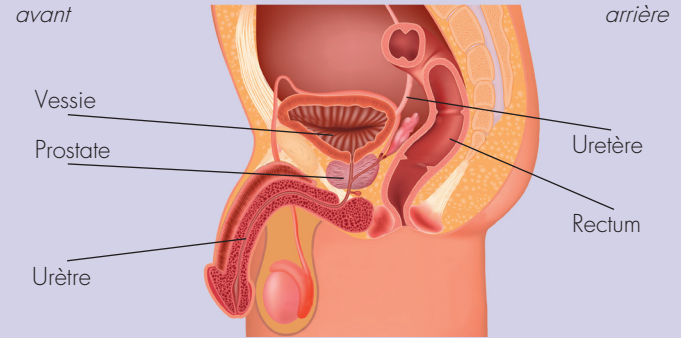
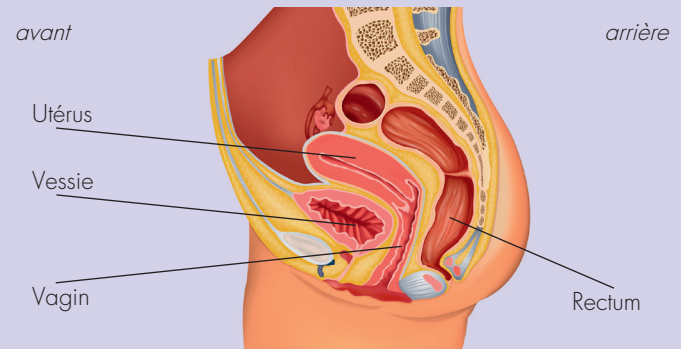


Schéma du rectum (de profil) chez la femme



Anatomie et localisation

Le rectum

Le rectum est un organe creux ; il constitue la dernière partie du tube digestif. Il est situé entre le côlon et le canal anal. Le tube digestif est doué de contractions automatiques et involontaires pour faire progresser les aliments.

L'estomac et l'intestin grêle sont en charge de la digestion et l'absorption des nutriments, le côlon lui a pour rôle de réabsorber l'eau des selles et de les stocker. Cette fonction de réservoir est assurée par le rectum.

Les selles sont évacuées par l'anus lors de la défécation, associant de manière synchrone un relâchement du sphincter anal et une contraction du colon et du rectum.

Les cancers

› 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 a besoin pour bien fonctionner (homéostasie). Parfois, ce processus s'enraye, le nombre de cellules d'un organe n'est plus contrôlé par l'organisme. C'est cette masse de cellules qui forme une tumeur.

Lorsque ce phénomène se dérègle, il y a formation d'un amas de cellules, échappant au système de contrôle cellulaire, constituant ainsi 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.

Une tumeur bénigne évolue localement sans envahir d'autres organes à distance.

Une tumeur maligne prolifère localement de manière incontrôlée, envoie des cellules cancéreuses à distance dans le sang, dans le système lymphatique qui peuvent aller coloniser d'autres organes dans lesquels elles vont former de nouvelles tumeurs (métastases).

Anatomie et localisation

Dépistage et diagnostic

La grande majorité des cancers du côlon est diagnostiquée après 50 ans, chez les hommes comme chez les femmes.

› Le dépistage

Il existe un test de dépistage pour les personnes âgées de 50 à 74 ans. Ce test simple, réalisé au domicile consiste à détecter la présence de sang dans les selles tous les 2 ans.

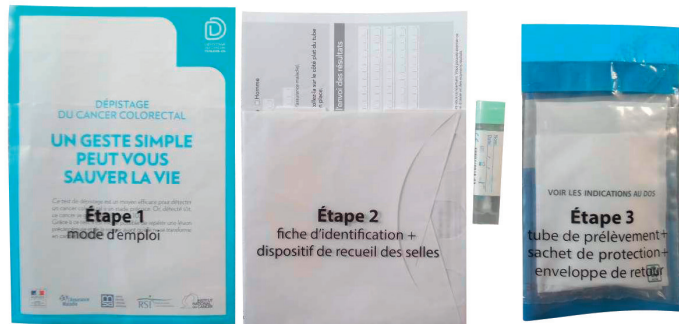
Si ce test revient positif, le médecin traitant adressera la personne à un gastro-entérologue afin de réaliser des examens complémentaires.

Un test positif ne veut pas nécessairement dire qu'il existe un cancer. En cas d'antécédents personnels et/ou familiaux, ou en cas de prédisposition génétique, le test immunologique n'est pas suffisant pour dépister un cancer colorectal : la coloscopie est l'outil diagnostic de référence.

› Les symptômes

Il n'y en a pas toujours et ils sont souvent non spécifiques : modification du transit, alternance diarrhée/constipation, sang dans les selles et douleurs abdominales.

Parfois il s'agit d'un amaigrissement inexpliqué ou d'une fatigue.



Anatomie et localisation

› Le diagnostic

Le diagnostic sera affirmé par l'analyse de biopsies (morceaux de tumeurs) prélevées lors d'une rectoscopie ou d'une coloscopie.

Pour compléter le bilan de la tumeur, votre médecin réalisera un examen clinique avec un toucher rectal (introduction d'un doigt au niveau de l'anus afin d'examiner l'intérieur du rectum) qui permet d'apprécier la mobilité de la tumeur, sa taille et sa position dans le rectum.

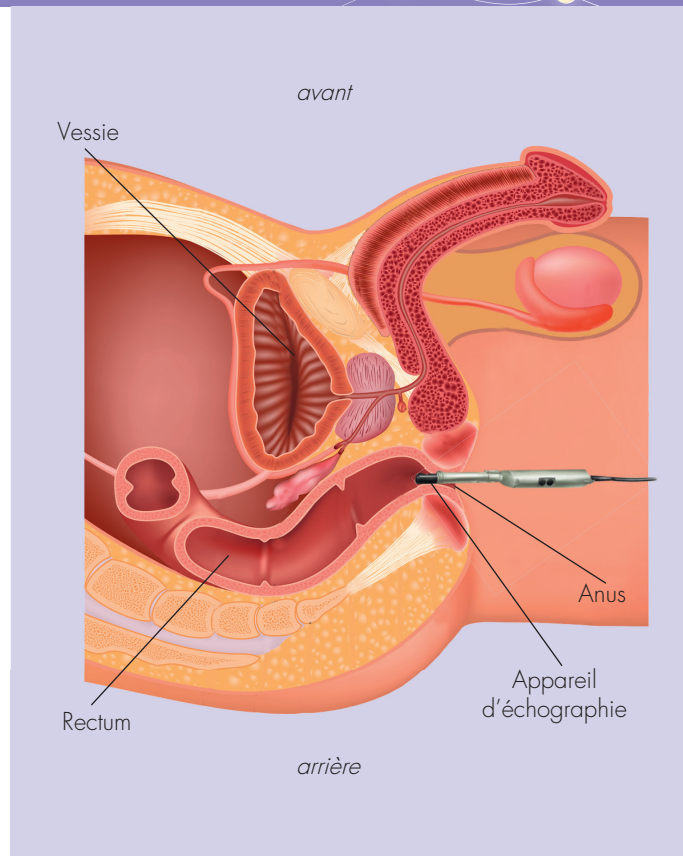
Un scanner thoraco-abdomino-pelvien permet de rechercher des métastases à distance.

Enfin une coloscopie permet un examen de l'ensemble du colon à la recherche d'une seconde lésion.

Les progrès de la Recherche permettent aujourd'hui une analyse plus précise au niveau de la tumeur : l'analyse génétique de la tumeur permet d'identifier un syndrome de prédisposition au cancer colorectal, ce qui implique une surveillance particulière.

La recherche de « cible » au niveau de la cellule tumorale permet l'utilisation de thérapies ciblées.

Ce bilan complet permet de vous proposer le meilleur traitement de votre cancer du rectum.



Les traitements des cancers du rectum

Il est difficile de présenter des généralités sur les traitements car ils sont spécifiques à chaque maladie cancéreuse mais aussi dépendent de la localisation, du stade de développement de la maladie, de l'état général de la personne concernée ainsi que de son âge. Il est donc conseillé de ne pas comparer son propre traitement à celui d'une autre personne car il existe forcément des éléments incomparables.

La chirurgie

La chirurgie doit permettre une exérèse complète du cancer avec des marges de sécurité et avec le minimum de séquelles fonctionnelles. Le choix de l'intervention dépend de la situation de la tumeur et peut nécessiter un anus artificiel de façon transitoire ou définitive.

› Les séquelles peuvent être :

- une augmentation de la fréquence des selles (suppression de la fonction réservoir du rectum)
- une incontinence anale
- des troubles de l'érection chez l'homme

Votre état de santé doit être compatible avec une anesthésie générale : une consultation d'anesthésie complétée si besoins d'examens complémentaires (bilan cardiaque en particulier) est nécessaire.

La radiothérapie

La radiothérapie est le plus souvent proposée en association avec de la chimiothérapie avant la chirurgie. Dans certains cas, elle peut être le seul traitement.

› Le principe

On utilise des rayons X délivrés par plusieurs faisceaux, qui déposent leur énergie en profondeur dans la tumeur.

La planification du traitement est réalisée conjointement par le radiothérapeute et le physicien : plusieurs faisceaux convergent au niveau de la zone à traiter en évitant au maximum les organes sains proches.

› La préparation

Ce traitement est préparé par un scanner dosimétrique, qui permet de délimiter la zone à traiter.

Les traitements des cancers du rectum

Il est nécessaire d'être reproductible tout au long des séances de radiothérapie afin de traiter toujours la même zone, de manière précise : pour cela, vous serez positionné chaque jour de la même façon, grâce à des repères tatoués sur votre peau lors du scanner dosimétrique.

› Le traitement / la séance

Le traitement dure d'une à six semaines, une séance quotidienne, cinq jours par semaine.

Le passage des rayons n'est pas douloureux.

Pendant le traitement, vous serez allongé sur une table de radiothérapie. Vous êtes seul au moment de l'irradiation mais l'équipe des manipulateurs-radio vous surveillent en permanence grâce à des caméras installées dans la salle de traitement.

› La surveillance tout au long du traitement

Le radiothérapeute vous suivra de façon hebdomadaire pour juger de la tolérance du traitement et prendre en charge les différents symptômes présents en cours d'irradiation.

Machine de radiothérapie



Les traitements des cancers du rectum

La chimiothérapie

› Elle est effectuée en même temps que la radiothérapie, avant la chirurgie, ou parfois seule (en cas de métastases). Une chimiothérapie de 3 à 6 mois peut aussi être prescrite après la chirurgie pour diminuer le risque de rechute (chimiothérapie adjuvante).

La chimiothérapie agit sur tout l'organisme. Son but est de détruire les cellules cancéreuses qu'elle rencontre, dans les organes où elles se trouvent. Elle est administrée soit par des perfusions soit par des comprimés. Elle a une action générale en passant par le système sanguin et permet d'atteindre toutes les localisations du cancer. La chimiothérapie a des effets secondaires essentiellement hématologiques (baisse des globules blancs, rouges, plaquettes) ce qui nécessite une surveillance par des prises de sang répétées et une adaptation des doses de chimiothérapie. Habituellement, elle ne fait pas perdre les cheveux.

La perte de cheveux, si elle advient, est temporaire, la repousse se fait dans les mois qui suivent la fin du traitement.



Les effets secondaires pendant les traitements

Les effets secondaires sont prévisibles mais ne surviennent pas obligatoirement car chaque cas est unique et chaque personne réagit différemment. Il existe des traitements que l'oncologue radiothérapeute peut vous proposer afin de faire face à ces effets secondaires.

En cours de radiothérapie

› Irritation du rectum et de l'anus (rectite et anite radiques) :

l'irradiation au niveau du rectum entraîne une inflammation et une irritation au niveau rectal et anal. Cela se manifeste par des douleurs, une diarrhée, des faux besoins (besoin d'aller à la selle sans y parvenir), et parfois quelques saignements.

Les douleurs anales sont semblables à celles de crises hémorroïdaires. L'anus peut être irrité et saigner facilement au contact.

Vous devez en informer le radiothérapeute qui jugera de la nécessité de mettre en place un traitement adapté.

› **Irritation de la vessie (cystite radique) :** la vessie est située devant le rectum et peut être irritée par les rayons. Cela se manifeste par des brûlures, des envies fréquentes d'uriner de petites quantités (semblable à une infection urinaire, qu'il convient d'éliminer le plus souvent par la réalisation d'un examen cytot bactériologique des urines) et parfois quelques saignements.

› **Les nausées :** elles peuvent apparaître mais peuvent être atténuées par un traitement médicamenteux.

› **La peau :** elle peut présenter des rougeurs, comme un coup de soleil, sur les zones irradiées. Elle peut s'assécher, desquamer et devenir douloureuse. Elle cicatrise après la fin du traitement.

› **La fatigue :** elle peut être déjà présente avant le traitement et s'accroître au fur et à mesure des semaines de traitement.



Les effets secondaires pendant les traitements

En cours de chimiothérapie :

Les effets secondaires vont dépendre des choix des médicaments et des doses qui sont nécessaires pour traiter la tumeur :

- › **Une baisse des globules blancs** (leucopénie), des globules rouges (anémie) ou des plaquettes (thrombopénie) est couramment observée et nécessite une adaptation des doses de chimiothérapie voire une interruption du traitement jusqu'à la normalisation du bilan sanguin.
- › **Fourmillements des extrémités** (mains et pieds), majorés par le contact avec le froid, et qui peuvent aller jusqu'à des troubles de la sensibilité (difficulté à boutonner des chemises, lâchage d'objets de manière involontaire)
- › **Nausées et vomissements** sont de mieux en mieux gérés par les traitements anti-émétiques.
- › Il peut apparaître une **diarrhée** liée à l'irradiation du rectum mais également liée à la chimiothérapie. Il faudra la signaler au médecin et veiller à ne pas se déshydrater.
- › Rarement, la chimiothérapie peut provoquer des **spasmes au niveau des coronaires** (artères qui irriguent le cœur) et provoquer des douleurs thoraciques semblables à un infarctus du myocarde.

› **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. N'hésitez pas à poser la question à votre médecin qui vous signalera si tel est le cas.

› **La peau** peut être sèche et **les ongles** peuvent devenir cassants ou mous. La peau peut peler sur la paume des mains ou la plante des pieds, une inflammation peut être ressentie. Certaines fois c'est douloureux, parfois non. Ces symptômes disparaissent dans le temps.

› **Les cheveux** ne tombent pas habituellement.



Les conseils pratiques pendant les traitements

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 pas d'obligation, pas d'interdit.

Chacun réagit différemment face au cancer et chacun doit retrouver un équilibre physique et psychique.

Respectez votre fatigue et maintenez une activité physique adaptée à votre état de santé. Le maintien d'une activité professionnelle n'est pas impossible mais est parfois compliqué en termes d'organisation entre les séances de radiothérapie, les examens médicaux, les consultations et son travail.

Un suivi psychologique vous sera proposé tout au long de votre prise en charge, libre à vous de l'accepter : il est souvent utile de se confier à une personne extérieure avec qui vous pourrez exprimer vos émotions librement.

Sachez qu'il existe aussi des associations de malades qui peuvent vous apporter un soutien différent de celui du milieu médical.

Tous les actes médicaux et/ou paramédicaux en lien avec votre cancer sont pris en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée. Cette demande d'ALD est effectuée par votre médecin traitant auprès de la caisse d'assurance maladie.



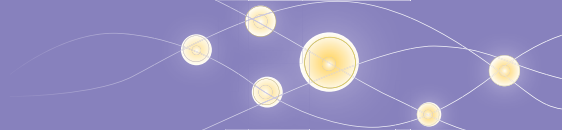
Les conseils pratiques pendant les traitements

En cours de radiothérapie :

- › **En cas de fatigue** : les siestes en après-midi et le besoin de se coucher tôt le soir sont courants.
- › **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.
- › **En cas de diarrhées ou de constipation** : en parler de suite à l'oncologue radiothérapeute pour trouver le traitement le mieux adapté. Ponctuellement, opter pour des garnitures afin de préserver sa vie sociale.
- › **En cas de douleurs anales ou rectales** : en parler à l'oncologue radiothérapeute afin d'obtenir un traitement rapide.
- › **Les saignements** peuvent être atténués par une alimentation qui évite les selles trop dures. En parler à l'oncologue radiothérapeute pour adapter votre alimentation.



L'après 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 conseils pratiques après 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.

En cas de colostomie (anus artificiel), une infirmière spécialisée peut vous accompagner durant quelques semaines après les traitements afin de vous aider à réaliser vous-même les soins nécessaires et quotidiens.

› **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.

L'après traitement

Le suivi après traitement

Un suivi régulier va être mis en place. Il est nécessaire pour s'assurer que la rémission perdure et se fera tous les quatre à six mois, avec un examen clinique et parfois des examens complémentaires. Ces visites de bilan deviendront annuelles, après quelques années.

La rectoscopie peut également être utilisée dans le cadre de la surveillance. **Au fur et à mesure du temps, ces visites de bilan s'espaceront et deviendront annuelles.**

Même s'il n'existe plus de cellule cancéreuse décelable, 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 est important de savoir que l'équipe soignante reste à votre disposition, même après le traitement, et qu'il vaut mieux aller voir votre médecin que de s'inquiéter ou de s'angoisser sur des questions auxquelles l'équipe peut répondre.



Les associations et autres ressources

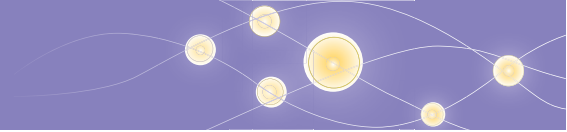
Plusieurs associations de patients ou d'aide aux patients existent, parlez en à votre médecin qui vous aidera à vous mettre en contact si vous le souhaitez.



Glossaire

- › **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.
- › **Coloscopie** : réalisée au cours d'une hospitalisation de courte durée (< 24h), le plus souvent sous anesthésie générale légère (obligation d'une consultation pré anesthésique au moins 48h avant), cet examen permet de contrôler l'intérieur du colon à l'aide d'un tube souple muni d'une caméra et de réaliser des prélèvements sur des lésions (polypes, tumeurs...). Il est primordial de réaliser une bonne préparation colique afin de ne pas passer à côté de lésions de petites tailles.
- › **Echo-endoscopie rectale** : échographie réalisée via une sonde introduit dans le rectum par l'anus pour visualiser les rapports de la tumeur avec les structures avoisinantes.
- › **Effet secondaire** : symptôme désagréable attendu dû au traitement en cours ou réalisé.
- › **IRM pelvienne** : examen de radiologie, différent du scanner par ses propriétés physiques, qui donne également des images millimétriques de votre petit bassin. Il apporte des renseignements complémentaires sur la tumeur et les structures avoisinantes. Cet examen est parfois pénible pour les personnes souffrant de claustrophobie.
- › **RCP, Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** : moment privilégié où chirurgiens, gastroentérologues, oncologues, radiothérapeutes, anatomopathologistes et radiologues discutent de la meilleure stratégie thérapeutique pour votre cancer du rectum. Le plan de traitement qui vous sera proposé est le fruit de cette réunion hebdomadaire.
- › **Préparation colique** : ensemble des mesures diététiques et médicamenteuses nécessaire pour vider le colon de toutes matières fécales afin d'optimiser l'examen de coloscopie : régime sans résidus quelques jours avant la coloscopie et laxatifs osmotiques la veille de l'examen. Ces mesures sont indispensables et doivent être respectées pour avoir un examen de bonne qualité.

Glossaire



- › **Rectoscopie** : tube rigide que l'on introduit dans l'anus pour voir la tumeur et faire des prélèvements.
- › **Scanner thoraco-abdomino-pelvien** : examen de radiologie constitué d'images de coupes millimétriques permettant une analyse globale du sommet des poumons jusqu'au petit bassin. Il permet de rechercher une dissémination métastatique du cancer, en particulier au niveau des ganglions, du foie et des poumons. Il est parfois nécessaire d'injecter un produit de contraste à base d'iode dans les veines, sous réserve que vous ne soyez pas allergique et que votre fonction rénale soit suffisante.
- › **Tumeur** : ensemble de cellules constituant une masse anormale à l'intérieur du corps.



www.sfro.org

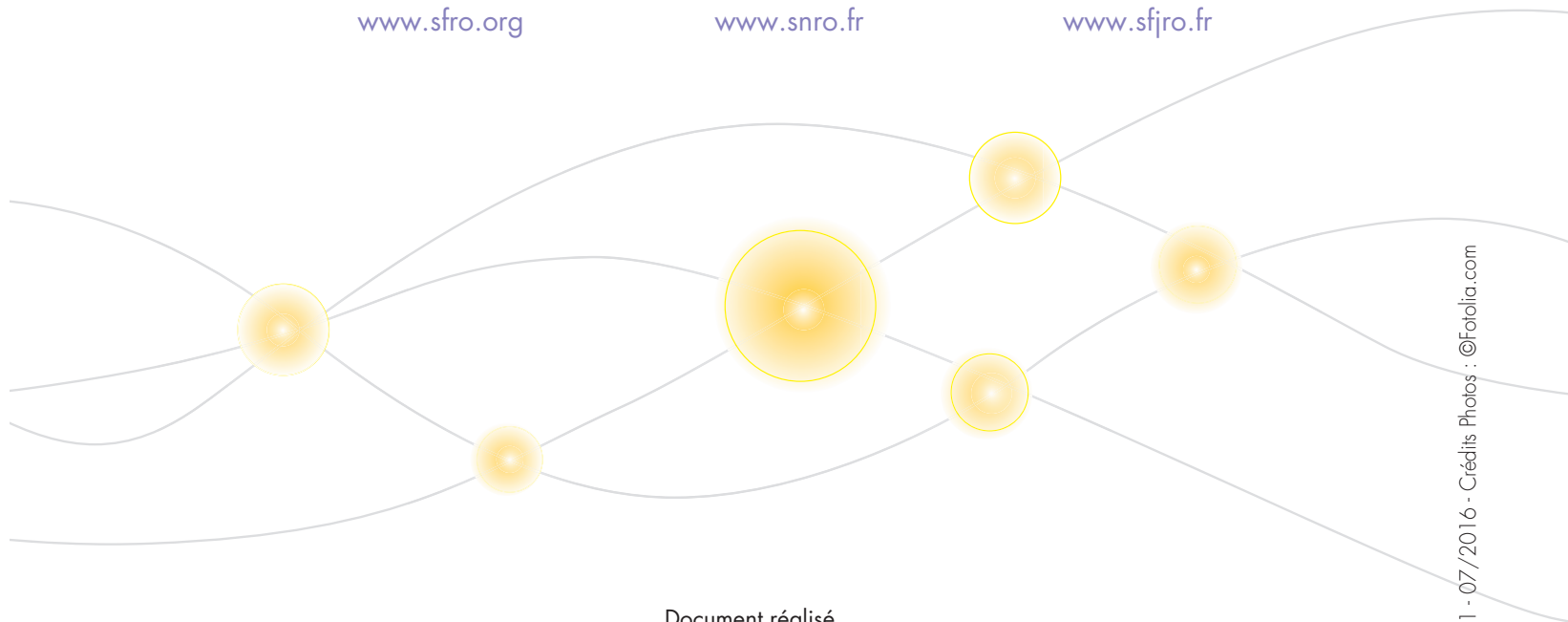


Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues

www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK