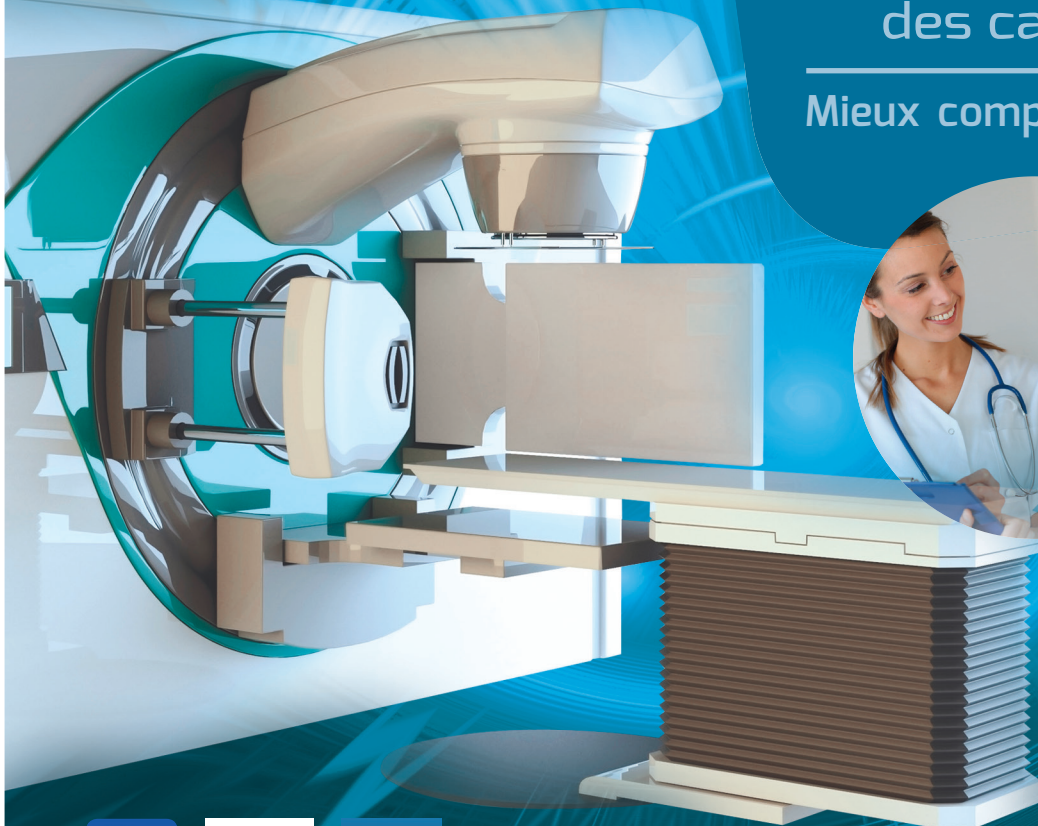


La RADIOTHÉRAPIE **CANAL** des cancers du **ANAL**

(Anus)

Mieux comprendre votre traitement



Société Française
de Radiothérapie
Oncologique
SFRO

SNRO
Société Nationale de Radiothérapie Oncologique

SFJRO
Société Française
de Radiothérapeutes
des
Oncologues

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 de l'anus.

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 canal anal	4
Les cancers du canal anal	5
Diagnostic	6

Les traitements

Généralités sur la radiothérapie	8
Les traitements des cancers du canal anal	9

Les effets secondaires

En cours de radiothérapie	13
En cours de chimiothérapie	15
Les effets tardifs	15

Les conseils pratiques

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

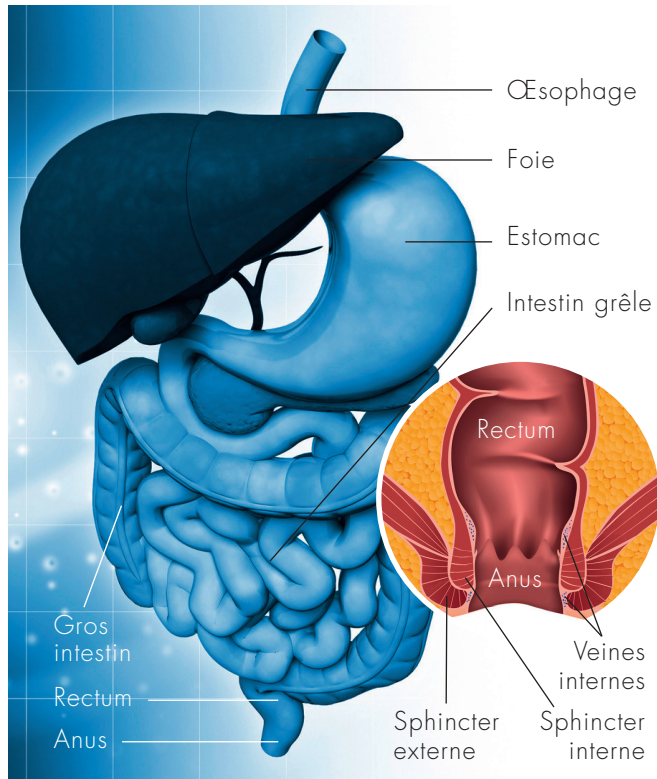
L'après-traitement

Les effets secondaires après le traitement	19
Conseils pratiques après le traitement	20
Suivi d'après-traitement	21

Les associations et autres ressources

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

Anatomie et localisation



Anatomie du canal anal

Le canal anal est la partie terminale du tube digestif, mesurant 3 à 4 cm, située entre le rectum et la peau de la marge de l'anus. Il assure par ses sphincters internes et externes (muscles circulaires situés autour de l'anus et responsables de son ouverture et de sa fermeture) le contrôle de la sortie des matières fécales du corps humain.

Les sphincters comprennent deux groupes de muscles :

➤ **le sphincter interne lisse** (type de tissu musculaire), sa contraction est inconsciente. Sa contraction permanente est responsable de la fermeture spontanée du canal anal, il joue de ce fait un rôle important dans la continence involontaire c'est-à-dire le maintien des matières fécales à l'intérieur du corps de manière involontaire.

➤ **le sphincter externe strié** (type de tissu musculaire), plus important, assure le maintien volontaire des matières fécales à l'intérieur du corps humain, appelé aussi continence volontaire.

La vascularisation, c'est-à-dire l'ensemble des vaisseaux sanguins qui irriguent le canal anal, y est particulière : les artères s'entremêlent et les veines forment de volumineux plexus (connexions entre les veines rectales) en couronne qui peuvent être à l'origine de la maladie hémorroïdaire.

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 canal anal

Le cancer du canal anal est une tumeur rare, représentant environ 1,5 % des cancers digestifs. Il existe une prédominance chez la femme et la personne âgée. La transmission d'une infection par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ou par l'HPV (papillomavirus humain) constitue les facteurs de risque les plus importants mais l'immunodépression (facteur exposant davantage les personnes concernées à tomber malades) et le tabagisme sont aussi incriminés. Au contraire, l'inflammation, les microtraumatismes locaux ou le fait d'avoir déjà eu une maladie anale bénigne (hémorroïdes, fissures), n'en sont pas.

L'histologie principale est le carcinome épidermoïde, représentant plus de 90 % des cancers du canal anal.

Dans la grande majorité des cas, l'évolution est locale (le cancer se développe au niveau d'une région précise), de proche en proche par contiguïté et lymphatique régionale, c'est à dire par envahissement des ganglions autour du rectum et dans le petit bassin (situé entre la cavité abdominale en haut, le périnée en bas et les deux hanches sur les côtés) et parfois des ganglions de l'aîne.

En revanche, les métastases à distance sont rares, observées dans 10 à 12 % des cas. Le diagnostic est le plus souvent fait à un stade localisé, permettant un traitement locorégional, conservateur, à visée curative c'est-à-dire visant à la guérison de la maladie.

Anatomie et localisation

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.

A un stade précoce, des douleurs au niveau de l'anus ou des saignements prédominant, spontanés ou lors de la défécation. Il peut aussi exister une sensation de faux besoins.

Ces symptômes peuvent être accompagnés par des démangeaisons, un écoulement glaireux ainsi qu'une perte de la continence des selles.

Parfois, il est possible de palper une tumeur au niveau de l'anus.

A un stade plus avancé, peuvent apparaître une perte de poids inhabituelle, une fatigue importante et une diminution de l'appétit.

› 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 canal anal.

Il peut réaliser un toucher rectal (c'est à dire introduire son doigt dans le canal anal pour l'examiner par le toucher). S'il le juge nécessaire, il vous conseillera de rencontrer un spécialiste : le gastro-entérologue. Celui-ci, réalisera lors d'un examen clinique précis, un examen proctologique (de la région de l'anus) complet de la marge anale associé à un toucher rectal et une anoscopie, examen visuel du canal anal à l'aide d'un spéculum introduit dans l'anus. Cet examen, même s'il peut être désagréable, est indolore et ne nécessite aucune préparation comme par exemple être à jeun ou autres consignes à respecter avant d'autres examens. Chez la femme, il est complété par un examen gynécologique au spéculum et par un frottis cervico-vaginal avec recherche d'une infection à papillomavirus. Le médecin pourra réaliser un schéma tumoral afin de conserver dans votre dossier médical, les caractéristiques de la lésion (taille, siège, aspect...). 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

Anatomie et localisation

ou lymphatique et notamment l'examen des aires ganglionnaires dans l'aïne (les ganglions lymphatiques de cette région peuvent augmenter de volume en cas d'adénopathie d'origine infectieuse ou tumorale) sera effectué.

Il pourra réaliser ensuite, une rectoscopie, qui permet de visualiser l'intérieur du canal anal mais plus haut et du rectum à l'aide d'une caméra microscopique afin de faire des prélèvements et de les analyser. Cet examen nécessite une préparation par un lavement la veille de l'examen, pour vider le rectum mais ne nécessite pas d'anesthésie.

Dans tous les cas, il faut faire une biopsie qui permet de confirmer ou non la présence d'un cancer.

Ensuite, votre oncologue peut demander les examens complémentaires (scanner, IRM, PET-scanner) qu'il juge nécessaire pour l'examen complet et précis de votre maladie et ainsi décider du traitement nécessaire.

Le spécialiste peut aussi réaliser ou faire réaliser une échographie endo-rectale (qui ne nécessite aucune anesthésie) afin de mieux visualiser la paroi du canal anal ainsi que les aires ganglionnaires. Il s'agit d'un examen plus désagréable que douloureux qui consiste à introduire une petite sonde d'échographie dans l'anus pour visualiser la paroi du canal anal et du rectum.

Une IRM peut aussi être réalisée pour permettre une visualisation de la tumeur et de son extension ou non en profondeur.

Tous les examens d'imagerie ne doivent pas être systématiquement réalisés, seul votre médecin choisira les examens utiles dans votre situation.

Au final, 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.

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 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. 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 des cancers du canal anal

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 vise à vous guérir et à conserver un sphincter fonctionnel (qui pourra se fermer ou s'ouvrir en se contractant et contrôler les matières fécales), si possible.

Séance de radiothérapie



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, ils ne rendent pas radioactif.

Elle se fait après étude par scanner dosimétrique, réalisée en position de traitement, pour identifier la marge anale, le canal anal, le rectum et les aires ganglionnaires. Elle est réalisée vessie pleine afin de limiter l'irradiation digestive. 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.

Elle est administrée le plus souvent en 2 séquences séparées par un intervalle. Le premier temps d'irradiation s'étale en général sur 4 à 5 semaines. La deuxième séquence délivre une irradiation uniquement focalisée sur les résidus tumoraux restant après la première séquence. L'intervalle entre les deux séquences, d'environ 10 à 15 jours, permet de limiter les effets indésirables du traitement et de programmer la 2^{ème} séquence avec en général, la réalisation d'un nouveau scanner de dosimétrie. Cette 2^{ème} séquence peut être réalisée par radiothérapie externe ou par curiethérapie interstitielle. La dose délivrée lors

de la 2^{ème} séquence est adaptée à la réponse initiale de la tumeur primitive à la première séquence thérapeutique, c'est-à-dire que la dose sera adaptée en fonction de l'efficacité du traitement après la 1^{ère} séquence. La réalisation d'une curiethérapie ou l'utilisation de techniques innovantes en radiothérapie, telle que 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.

› La curiethérapie interstitielle

La 2^{ème} séquence de traitement, dans certains cas, peut être réalisée par curiethérapie. Il s'agit d'une radiothérapie interne qui consiste à placer sous anesthésie générale, des petites aiguilles creuses pendant quelques heures, pouvant accueillir une source radioactive, dans le canal anal afin de détruire les cellules cancéreuses. Elle est réalisée au cours d'une hospitalisation de quelques jours. L'appareil de curiethérapie est alors connecté à un appareil appelé projecteur de source par des gaines en plastique. La source radioactive chemine le long de ces gaines en plastique, pour venir au plus près de la tumeur à traiter. Cette technique permet de délivrer l'irradiation au niveau de la tumeur, tout en protégeant au maximum les organes adjacents.

Les traitements

› 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 très nombreux produits (sous forme de perfusion intraveineuse et, de plus en plus, de comprimés), le cancérologue 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.

Elle associe lors de la 1^{ère} séquence de radiothérapie externe d'une durée de 4 semaines, une chimiothérapie intraveineuse pendant la 1^{ère} et la 4^{ème} semaine. La chimiothérapie consiste le plus souvent à une perfusion continue pendant 5 jours, permettant une meilleure

efficacité de la radiothérapie. Votre oncologue radiothérapeute jugera de l'utilité ou non de cette association.



Séance de chimiothérapie

Les traitements

› La chirurgie

Si elle est réalisée, elle consiste en l'ablation complète de la tumeur du canal anal (opération chirurgicale visant à enlever toute la tumeur), ainsi que des marges de sécurité (zone saine que le chirurgien enlève autour de la tumeur), nécessitant d'enlever tout l'anus. Elle s'appelle une amputation abdomino-périnéale. Elle nécessite la mise en place d'une colostomie définitive (poche au niveau du ventre afin d'évacuer les selles). Il s'agit d'une mutilation c'est-à-dire la perte totale de l'organe et n'est utilisé qu'en dernier recours, devant une tumeur de grand volume, envahissant les organes de voisinage comme la prostate ou le vagin ou lorsque la conservation d'un sphincter fonctionnel (c'est-à-dire qui permet d'assurer une bonne continence) n'est pas envisageable étant donné la destruction du sphincter. Une radio-chimiothérapie préopératoire, ou à défaut, une radiothérapie exclusive préopératoire précède la chirurgie d'une période de 6 semaines, voire plus, dans le cas où elle est nécessaire.

› La chimiothérapie

Lorsque l'évolution de la maladie est telle qu'un traitement loco-régional 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 médical. Vous pourrez en discuter avec lui et y participer ou non après une information adaptée. Votre décision ne compromet pas la qualité votre traitement.

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 ou des chimiothérapies. Elle peut avoir d'autres causes : la maladie elle-même, la modification du rythme de vie, l'amaigrissement, le manque d'appétit, l'anxiété.
- › **Irritation ou inflammation du canal anal** : après quelques séances, une certaine gêne au niveau de l'anus et du rectum peut être ressentie. Elle provoque parfois des douleurs, des crampes, des brûlures et le besoin d'aller souvent à la selle sans y parvenir (plusieurs fois par jour). L'anus peut être irrité, douloureux, avec une sensation qui est proche de celle ressentie lors d'hémorroïdes. A la place des selles, il est possible d'évacuer uniquement des glaires et/ou du sang.
- › **Inflammation de la vessie** : la vessie, proche de la zone irradiée peut s'irriter. Cela se traduit par des envies subites d'uriner ou encore des sensations de brûlures en urinant.
- › **Diarrhées** : elles sont possibles et nécessitent un traitement rapide à demander à votre médecin.
- › **Les saignements** : ils peuvent intervenir au niveau de l'anus, en fin de traitement, mais sont rares.

Les effets secondaires

- › **La peau** : au niveau du bas-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 le plus souvent.
- › **Nausées** : il peut y avoir quelques nausées mais c'est assez rare. Il apparaît cependant plus fréquemment une modification du goût des aliments (de façon provisoire).
- › **Les troubles de l'érection** : l'association des traitements peut provoquer des difficultés d'érection ou une impuissance passagère. N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.
- › **Le vagin et la vulve** : de même que la peau devient rouge et sèche en cours de traitement, des sensations de sécheresse au niveau de la vulve et du vagin peuvent survenir (possibles douleurs au cours des rapports). N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin.
- › **La fièvre** : 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 votre médecin si celle-ci augmente.

Tous ces effets vont s'estomper rapidement puis disparaissent 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 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, l'irritation de l'anus et de la peau.

- **Les médicaments** : 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.
- **La peau** : elle peut subir un dessèchement et craindre l'exposition au soleil.
- **Les ongles** : ils peuvent se fragiliser et donc devenir cassants ou mous.
- **Les chimiothérapies** : 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 avec 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, 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 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.

Les conseils pratiques

- › **Eviter frottements et irritations** : vêtements amples, souples, matières douces à la peau (coton, soie).
- › **Eviter 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. Eviter 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. Il est recommandé de manger du son (pains spéciaux, céréales au petit déjeuner etc..).
- › **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



Les conseils pratiques

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. 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 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.

- › **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** : elles disparaissent en quelques semaines voire quelques mois.
- › **Les douleurs au moment de l'évacuation des selles** : elles peuvent durer quelques semaines et nécessiter une dilatation ou un traitement adapté.
- › **Les pertes au niveau de l'anus (sorte de glaires)** : si elles sont trop gênantes, il est possible de porter provisoirement des protections ou d'envisager une rééducation. Elles s'estompent et disparaissent le plus souvent.
- › **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 le plus souvent. 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.

En cas de colostomie (anus artificiel), une infirmière spécialisée peut vous accompagner durant quelques semaines après les traitements afin de vous aider à surmonter et à vivre au mieux votre handicap. Il faut du temps pour s'habituer psychologiquement mais aussi concrètement pour parvenir à faire soi-même les soins nécessaires et quotidiens.

› 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.

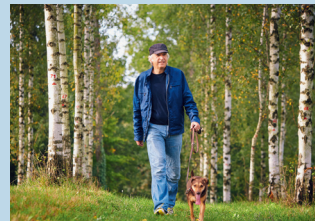
- **Il est nécessaire, de façon générale, de pouvoir parler simplement mais sans gêne de sa maladie**, de ses traitements et des angoisses d'après traitement avec ses proches afin que chacun puisse s'adapter à cette période particulière. Les associations de patients peuvent également être très utiles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

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.
- › **Echographie endo-rectale** : c'est un examen qui consiste à introduire dans le rectum une petite sonde qui émet des ultrasons afin d'obtenir des informations très précises sur la pénétration de la tumeur dans la paroi du canal anal, 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.
- › **PET-scanner** : sorte de scanner pour lequel on injecte dans l'organisme un traceur radioactif en très faible quantité, sans danger pour l'organisme, permettant d'étudier le fonctionnement d'un organe et de rechercher des métastases, grâce à une caméra qui capte les radiations émises.
- › **Rectoscopie** : examen qui permet d'observer l'intérieur du rectum au moyen d'un endoscope rigide, instrument composé d'un tube et de fibres optiques.
- › **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).
- › **Sphincter** : orifice terminal du tube digestif permettant la défécation. La fermeture du canal anal se fait grâce à deux types de sphincters :
 - le sphincter interne, constitué de fibres musculaires circulaires, est automatique,
 - le sphincter externe est sous le contrôle de la volonté.
- › **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.



www.sfro.org

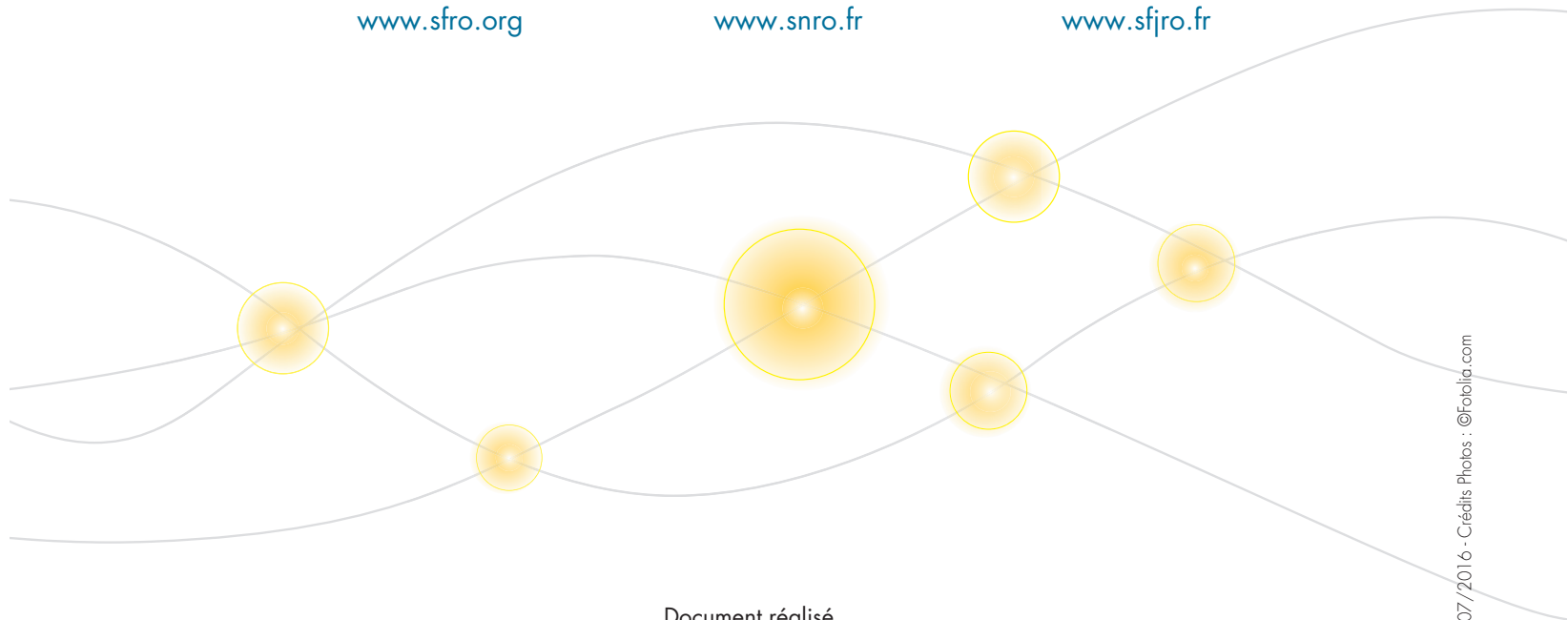


Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues

www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK