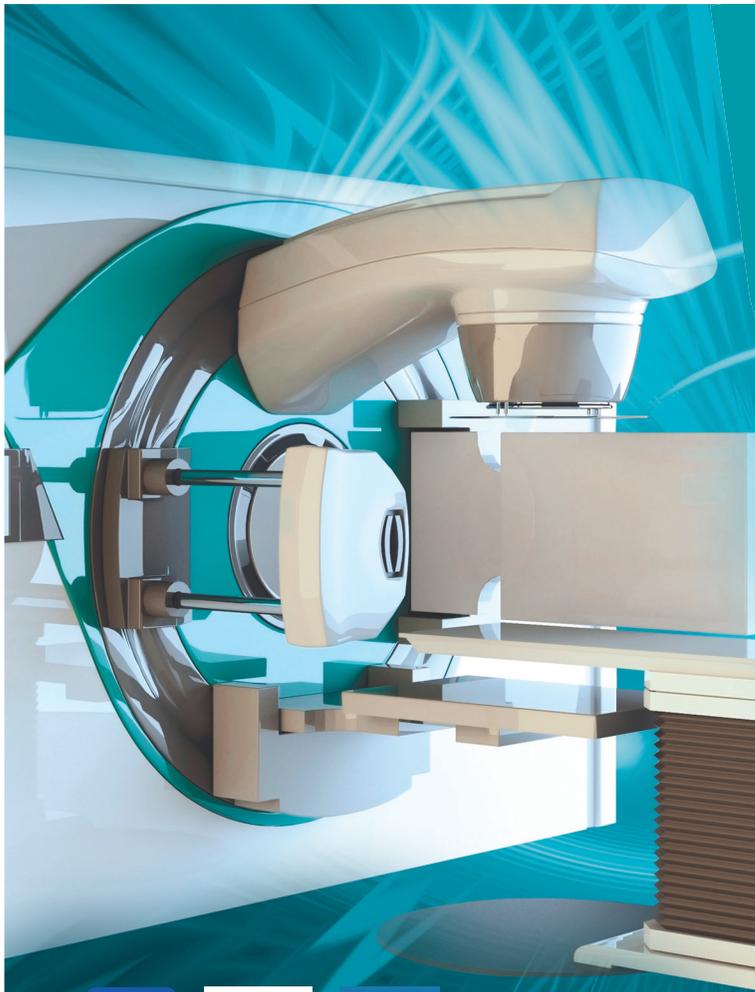


Pour mieux  
COMPRENDRE la **RADIOTHÉRAPIE**  
Mieux comprendre votre traitement



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.

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

## Les rayons

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| A quoi servent exactement les rayons | 4 |
|--------------------------------------|---|

## Une équipe de spécialistes

|   |   |
|---|---|
| Pour vous soigner, une équipe de spécialistes | 5 |
| L'oncologue radiothérapeute                   | 5 |
| Le (ou la) radiophysicien(ne)                 | 6 |
| L'infirmier(ère)                              | 6 |
| Le (ou la) manipulateur(trice)                | 7 |
| Le (ou la) secrétaire médical(e)              | 7 |
| L'aide soignant(e)                            | 7 |

## La première consultation

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Le rendez-vous              | 8 |
| La simulation (ou centrage) | 8 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| L'étape de physique | 10 |
|---------------------|----|

## Le traitement

|  |    |
|--|----|
| Pourquoi les rayons sont-ils nécessaires ? | 11 |
| Comment se passe la séance ?               | 12 |
| Les techniques de radiothérapie            | 13 |
| L'attente c'est long, c'est angoissant     | 17 |
| Le suivi                                   | 17 |
| Les transports et l'hébergement            | 17 |
| Les effets indésirables                    | 18 |

## Vos questions - Leurs réponses

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Les associations et autres ressources | 22 |
|---------------------------------------|----|

|           |    |
|-----------|----|
| Glossaire | 22 |
|-----------|----|

# Les rayons

Cette plaquette a pour objectif de vous aider à mieux comprendre votre traitement et à mieux vivre ses différentes étapes.

Les modalités du traitement peuvent varier d'un établissement de soins à l'autre. Il est possible que les informations qui suivent ne correspondent pas exactement à ce que vous allez vivre.

Si toutes vos préoccupations ne sont pas évoquées ici, vous pouvez poser vos questions à l'équipe qui s'occupe de vous.

## A quoi servent exactement les rayons ?

La radiothérapie est un traitement utilisé depuis un siècle. Ses effets sont bien connus : **les rayons atteignent la tumeur et détruisent les cellules malades.**

Des cellules saines sont touchées, mais leur résistance et leur capacité de récupération leur permettent de se rétablir rapidement.

La radiothérapie est un traitement très efficace contre le cancer : plus de la moitié des patients atteints d'une tumeur en bénéficient à un moment ou à un autre.

Dans bon nombre de cas, ce seul traitement est suffisant.

*Machine de radiothérapie*



# Une équipe de spécialistes

## Pour vous soigner, une équipe de spécialistes se consacre à votre traitement

Les médecins qui vont vous soigner sont des oncologues radiothérapeutes, c'est-à-dire des cancérologues qui utilisent les rayons pour traiter votre maladie.

Secondés par des radiophysicien(ne)s, des manipulateur(trice)s, des infirmier(ère)s et des aide-soignant(e)s, ils mettront tout en œuvre pour s'occuper de vous de la manière la plus attentive.

Pour eux, votre maladie est unique et le traitement proposé sera adapté à votre cas. Cette équipe est en relation avec votre médecin traitant et avec les autres spécialistes qui s'occupent de vous.

Vous bénéficiez ainsi d'une collaboration multidisciplinaire.

## L'oncologue radiothérapeute

C'est un médecin spécialisé dans le traitement du cancer par les rayons.

Il pose l'indication, prépare et réalise votre traitement, choisit la dose à prescrire, détermine la zone à traiter et fixe la manière dont les organes voisins seront protégés. Il vous recevra généralement en consultation chaque semaine pour surveiller l'efficacité du traitement et votre tolérance.

Après la fin du traitement, il vous suivra régulièrement, parfois en alternance avec les autres médecins impliqués dans votre prise en charge. Il informe votre médecin traitant et les autres spécialistes, des modalités de votre traitement.

N'hésitez pas à faire appel à lui en cas de problème.



*Consultation avec l'oncologue radiothérapeute*

# Une équipe de spécialistes

## Le (ou la) radiophysicien(ne) ou physicien(ne) nucléaire

Professionnel spécialisé dans la physique des rayons utilisés à l'hôpital et en clinique, le (ou la) radiophysicien(ne), ou physicien(ne) médical, choisit avec les oncologues radiothérapeutes les modalités précises de votre traitement.

Il calcule le temps du traitement, la bonne répartition des doses prescrites et s'assure quotidiennement de la qualité des soins.

Il assure la maintenance des appareils de traitement qui sont aussi régulièrement vérifiés par les fabricants.



## L'infirmier(ère)

Cette personne est souvent présente lors des consultations, elle vous administre les soins et réalise les prises de sang éventuelles.

Il assiste parfois le médecin lorsqu'il vous examine. Il est à votre écoute et répondra à toutes vos questions.

# Une équipe de spécialistes



## Le (ou la) manipulateur(trice)

Cette personne s'occupe de vous dans la salle de traitement. Elle vous installe et met en place les appareils utilisés pour la radiothérapie.

Elle vérifie que les régions à traiter sont bien délimitées et s'assure que vous ne présentez pas de réactions anormales.

Elle connaît bien votre cas et les détails de votre traitement.

## Le (ou la) secrétaire médical(e)

Cette personne organise vos rendez-vous de consultation et s'occupe de l'ensemble de votre dossier.

Elle transmet aux autres médecins les informations qui vous concernent.



## L'aide-soignant(e)

C'est la personne qui vous aide à vous habiller, vous déshabiller, monter sur la table d'examen. Elle peut également aider le médecin lors des consultations.

Dans certains établissements c'est cette personne qui vous accueille.

# La première consultation

---

Il est important que vous sachiez qu'avant cette première consultation, votre cas a été discuté et analysé. En effet, votre dossier a été transmis à l'oncologue radiothérapeute afin qu'il puisse disposer des informations nécessaires au choix d'un traitement. Des éléments supplémentaires pourront être demandés.

Un traitement vous sera proposé après avoir fait l'objet d'une concertation entre votre médecin traitant, le cancérologue et les autres médecins spécialistes qui s'occupent de votre cas.

Pour pouvoir définir avec vous le traitement approprié, le cancérologue que vous allez rencontrer vous posera des questions sur les problèmes de santé que vous avez déjà eus, sur ceux de vos proches ainsi que sur vos habitudes de vie.

Une fois que vous aurez donné votre accord sur le traitement, chacune de ces étapes vous sera minutieusement décrite.

## Le rendez-vous

Les horaires qui sont convenus avec vous au début du traitement sont très importants, tant pour vous que pour l'équipe qui vous soigne. Mieux vaut par conséquent ne pas les modifier. Toutefois, en cas de contretemps, veillez à avertir très vite votre médecin.

Il est important d'éviter une interruption de votre traitement qui ne pourrait être envisagée qu'avec l'accord de votre médecin cancérologue.

## La simulation (ou centrage)

La simulation, aussi appelée centrage ou repérage, est la première étape des soins qui vous seront administrés.

Vos soins sont préparés grâce à un scanner de simulation, aussi appelé scanner dosimétrique. Il permet de définir avec précision la région de votre corps qu'il est nécessaire de traiter, et d'en fixer très exactement les limites. Ces limites seront définies par l'application sur votre corps de peinture appelée fuchsine et/ou grâce à de petits points de tatouage.

Cette étape de simulation est primordiale pour la bonne conduite des soins qui vont vous être donnés par l'équipe de spécialistes qui s'occupe de vous. Sa durée varie entre 30 minutes et une heure, ce qui vous paraîtra peut-être long.

# La première consultation

Le scanner de simulation est parfois associé à d'autres examens de radiologie comme l'IRM ou le « TEP scanner » quand votre situation le nécessite.

L'étape de simulation (ou centrage) du traitement est la même pour les différentes techniques de radiothérapie.

Ainsi, après avoir réalisé le scanner de simulation et défini la dose totale de rayonnements nécessaire dans votre cas particulier, votre oncologue radiothérapeute a besoin de plusieurs jours pour travailler sur votre scanner de simulation pour personnaliser au mieux votre traitement en fonction de la tumeur et de votre anatomie. Cette partie de son travail est appelée étape de « dosimétrie », elle ne nécessite pas votre présence. Elle se fait grâce à une équipe de plusieurs personnes qui travaillent en liens étroits avec votre radiothérapeute : des dosimétristes et physiciens, tous attentifs à votre santé et votre sécurité.

Lorsque vous débuterez votre radiothérapie et lorsque vous serez en cours de radiothérapie, des contrôles radiologiques seront faits selon des modalités qui dépendent de votre situation particulière et de la technique de radiothérapie utilisée. Ces vérifications servent à s'assurer que votre position est identique à celle du scanner de simulation et à contrôler que la radiothérapie est délivrée exactement au bon endroit. Ces vérifications en cours de radiothérapie ne servent

généralement pas à voir si la tumeur a diminué ou est bien stoppée.

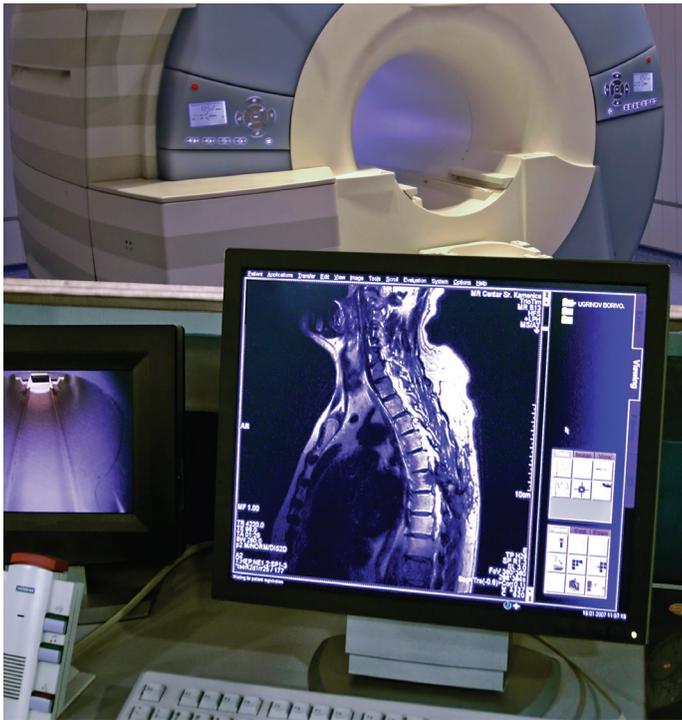
Néanmoins, dans certains cas, si des changements des tissus sont notés ou suspectés, votre radiothérapeute peut décider de refaire un scanner et optimiser votre radiothérapie (par exemple à l'aide d'un nouveau scanner dosimétrique) en fonction des changements constatés sur le reste des séances à faire. On parle alors de radiothérapie adaptative.

Dans le cas de tumeurs qui bougent avec la respiration, le déroulement des séances peut utiliser des accessoires supplémentaires et parfois une attention supplémentaire de votre part pour adapter le traitement en fonction des moments du cycle respiratoire.



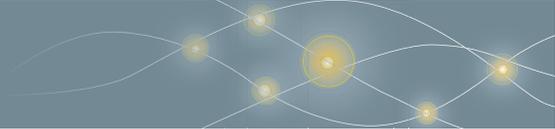
## L'étape de physique

Elle consiste à analyser toutes les données acquises pendant l'étape de simulation, à l'aide de puissants ordinateurs.



L'oncologue radiothérapeute et le (ou la) radiophysicien(ne) vont définir ensemble votre traitement : ils choisissent l'appareil de traitement le plus approprié à votre cas, la répartition de la dose de rayons, la taille des champs d'irradiation, leur nombre et leur orientation dans l'espace. Ils vérifient sur l'ordinateur que ce traitement s'adapte parfaitement à vous.

# Le traitement



## Pourquoi les rayons sont-ils nécessaires ?

Ils servent à empêcher que les cellules malades ne se reproduisent. Tout est mis en œuvre pour détruire efficacement ces cellules malades sans abîmer les tissus voisins. Tel est l'objectif des spécialistes qui vont s'occuper de vous.

Ils sont là pour vous soigner, pour vous aider et pour répondre aux questions que vous vous posez. N'hésitez pas à leur confier vos doutes, vos préoccupations, vos réactions quelles qu'elles soient.

Le nombre de séances qui vous seront prescrites varie selon les cas, et ne reflète en aucune manière l'importance de votre maladie.

Votre cas étant unique, il fait l'objet d'applications appropriées. La comparaison avec d'autres cas ne serait donc pas appropriée.

L'appareil de traitement est appelé accélérateur linéaire de particules. Il existe plusieurs types d'accélérateurs, permettant de traiter les tumeurs proches de la surface de la peau aussi bien que les tumeurs plus profondes.

La durée de vos soins, d'une à sept semaines en moyenne, peut être modifiée selon votre cas particulier et vos réactions. N'ayez aucune inquiétude si les spécialistes qui vous entourent décident de la modifier : ils peuvent, en cours de traitement, estimer par exemple qu'une nouvelle séance de simulation est nécessaire. Ils vous en expliqueront les raisons.

# Le traitement

## Comment se passe la séance ?

Il n'est pas nécessaire que vous soyez à jeun. Vous serez installé sur la table de radiothérapie dans la position prévue lors de la stimulation : le plus souvent allongé sur le dos, plus rarement à plat ventre ou sur le côté. La partie du corps qui va être traitée sera dévêtue comme pour une radiographie classique.

Certaines régions de votre corps qui pourraient se trouver dans le faisceau du rayonnement et qui n'ont pas à être soignées seront protégées à l'aide de « caches » personnalisés ou de lames. Ceux-ci sont intégrés dans l'appareil de traitement.

Il est indispensable que vous restiez immobile pendant toute la durée de la séance dans la position que l'on vous demandera de garder pour éviter que les rayons n'atteignent des parties de votre corps qu'il n'est pas nécessaire de traiter. Lorsque la tumeur est susceptible de bouger avec la respiration, si cela est nécessaire, la méthode d'irradiation sera adaptée pour prendre en compte ces mouvements.

Le faisceau est alors dirigé très précisément sur la partie malade ; les appareils tournent, ils font du bruit. Bien que seul dans cette salle de traitement, vous resterez en contact avec le personnel soignant au moyen d'un micro et serez surveillé par une caméra. La salle reste éclairée pendant la séance.

**Le fait de recevoir des rayons ne vous rend pas radioactif. Il n'y a donc aucun danger pour vos proches.**

Pendant votre traitement, vous ferez le point régulièrement avec l'oncologue radiothérapeute. Vous aurez ainsi l'occasion de lui poser les questions qui vous préoccupent, il adaptera votre traitement en fonction de votre état.

Ceci peut conduire à utiliser un appareil différent de celui avec lequel vous avez débuté les soins. Il vous précisera les examens et les médicaments dont vous pourriez avoir besoin.



# Le traitement

## Les Techniques de radiothérapie

Il existe différentes façons (= techniques) de faire la radiothérapie.

Vous pourrez entendre des termes comme « radiothérapie conformationnelle », « radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité » (RCMI, parfois aussi appelée IMRT qui est le terme anglais) et « radiothérapie en conditions stéréotaxiques » ou « stéréotaxie ».

Le choix de la technique de radiothérapie qui vous sera proposée est fait par votre médecin de façon adaptée à votre maladie et optimisée en fonction de votre situation personnelle.

### › La radiothérapie conformationnelle 3D

La technique de radiothérapie externe la plus utilisée aujourd'hui est la radiothérapie conformationnelle (en trois dimensions 3D). Cette technique permet de faire correspondre le plus précisément possible (de conformer) le volume sur lequel vont être dirigés les rayons, au volume de la tumeur. Elle utilise des images en 3D de la tumeur et des organes avoisinants obtenues par scanner de simulation. Les rayons sont dirigés vers la tumeur avec des caches en métal, ou « lames », fixés à l'appareil de radiothérapie, pour « sculpter la dose » de rayons autour de la tumeur tout en protégeant les zones non malades. Des logiciels permettent de représenter, toujours en 3D, la forme des faisceaux d'irradiation et les doses aux différents organes à proximité de la tumeur.

Votre oncologue radiothérapeute vérifie que la tumeur est bien irradiée et que les zones non malades reçoivent une dose la plus petite possible. Tous les centres de radiothérapie sont équipés pour pratiquer cette technique

### › La radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI)

La radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) est une variante de la radiothérapie conformationnelle. Les caches se déplacent pendant que les rayons passent. Cette technique permet ainsi de faire varier la forme du faisceau au cours d'une même séance pour s'adapter précisément au volume à traiter, et ce, même si la forme de la tumeur est irrégulière par exemple avec des « creux » ou des « bosses ». De ce fait, la préparation est un peu plus complexe et est adaptée à des situations cliniques particulières.

# Le traitement

---



## › La radiothérapie en conditions stéréotaxiques ou radiothérapie stéréotaxique ou stéréotaxie ou radiochirurgie

La radiothérapie en conditions stéréotaxiques utilise de nombreux mini-faisceaux (plus nombreux et plus petits qu'en radiothérapie conformationnelle).

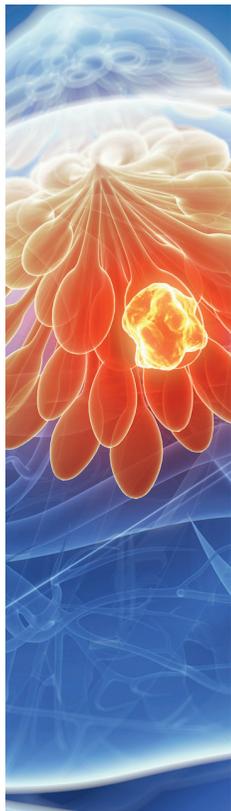
Elle peut être réalisée soit à raison de plusieurs séances de quelques minutes chacune par semaine pendant plusieurs semaines d'affilée soit en quelques séances plus longues pouvant durer jusqu'à 1h ou 1h30 dans certaines conditions particulières. Parfois, il peut s'agir d'une séance unique assez longue, on parle alors parfois de radiochirurgie.

Ces différences sont avant tout liées à la tumeur et aussi aux différentes machines, qui sont soit dédiées à la radiothérapie en conditions stéréotaxiques, ou soit des appareils de radiothérapie conformationnelle qui sont aussi adaptés pour faire de la radiothérapie en conditions stéréotaxiques.

Cette technique est surtout adaptée pour des tumeurs bien délimitées et de relativement petite taille.

La radiothérapie en conditions stéréotaxiques était initialement dédiée au traitement de certaines lésions situées dans le crâne (radiothérapie en conditions stéréotaxiques intracrânienne). Les récentes avancées en robotique et en radiothérapie, ont permis d'étendre son utilisation à certaines tumeurs situées ailleurs dans le corps (radiothérapie en conditions stéréotaxiques extracrânienne), y compris dans les régions où les organes sont en mouvement (avec la respiration par exemple).

# Le traitement



## › Curiethérapie

La curiethérapie est une technique de radiothérapie qui consiste à placer des éléments radioactifs directement à l'intérieur de l'organisme, soit au contact de la tumeur, soit dans la tumeur elle-même. Dans le premier cas, les éléments radioactifs, qu'on appelle aussi sources radioactives, sont insérés dans un applicateur qui a été placé contre la tumeur. On parle de curiethérapie endocavitaire ou endoluminale. Dans le second cas, les sources radioactives sont introduites par de fins cathéters qui sont implantés de façon très précise à l'intérieur des tissus et de la tumeur sous anesthésie locale ou générale selon les cas. On parle de curiethérapie interstitielle. Du fait de sa radioactivité, la source libère spontanément au cours du temps des rayons qui vont détruire les cellules cancéreuses. La curiethérapie permet de délivrer de façon ciblée sur la tumeur des doses élevées. Son objectif est d'optimiser la destruction des cellules cancéreuses en préservant les organes voisins.

## › Contactthérapie

Cette technique utilise des tubes à rayons X pour délivrer des rayons de faible énergie à raison de quelques séances à l'aide d'un long tube qui sert à appliquer très près ou au contact de la tumeur. La contactthérapie est employée pour traiter des cancers de la peau ou du rectum par exemple. On parle aussi de contactothérapie ou de radiothérapie de contact ou de curiethérapie X.

## › Protonthérapie

Alors que la très grande majorité des appareils de radiothérapie produisent des faisceaux de photons ou d'électrons, cette technique utilise des protons. Le recours à des protons permet de réduire la dose déposée dans les tissus traversés avant la tumeur et de ne pas irradier les tissus situés derrière la tumeur.

On les utilise pour traiter certaines tumeurs très particulières de l'œil et de la base du crâne notamment. Ces indications seront probablement amenées à se développer dans les années à venir.

L'évaluation d'un autre type de particules, les ions carbone, est par ailleurs en cours.

# Le traitement



## › Techniques d'irradiation adaptées aux tumeurs mobiles avec la respiration

Il existe plusieurs modalités d'adaptation de la radiothérapie pour prendre en compte le mouvement des tumeurs en fonction de la respiration pendant l'irradiation. On utilise aussi parfois la radiothérapie asservie à la respiration.

### Il existe plusieurs solutions :

Le médecin demande au patient de bloquer sa respiration quelques dizaines de secondes à un moment bien précis de l'inspiration à l'aide d'un spiromètre et les rayons ne sont appliqués qu'à ce moment là. Le spiromètre est un appareil placé dans la bouche du patient et qui mesure le volume total d'air expiré et la vitesse d'expiration du patient. On parle de blocage respiratoire.

Le patient respire normalement et la tumeur n'est irradiée que quand elle se présente devant le faisceau d'irradiation (ce qu'on appelle aussi le « gating », du mot « gate », c'est-à-dire porte en

anglais). Le gating est un système qui, au cours d'une radiothérapie, permet d'arrêter et de reprendre l'irradiation en suivant la respiration.

Le patient respire normalement et c'est le faisceau d'irradiation lui-même qui suit les mouvements de la tumeur. C'est ce qu'on appelle le tracking.

# Le traitement

## L'attente, c'est long, c'est angoissant

Tout est mis en œuvre pour limiter le temps d'attente avant votre séance de radiothérapie ou avant votre consultation. Les retards, s'ils surviennent, sont généralement dus au réglage d'un appareil un peu plus long que prévu, à une urgence, à l'installation d'un autre patient, à une demande de renseignement par un autre médecin sur le cas de son malade.

L'équipe qui vous entoure fera son possible pour vous tenir informé des raisons et de la durée de cette attente. N'hésitez surtout pas à demander des explications, notamment si vous ne comprenez pas l'ordre de passage des patients.



## Le suivi

Il est possible que d'autres traitements vous soient proposés à la fin de vos soins de radiothérapie.

Votre cancérologue, en concertation avec votre médecin traitant et d'autres spécialistes, vous reverra régulièrement pour faire un bilan de votre état et contrôler ainsi les étapes de son amélioration.

Par ailleurs, les effets indésirables, si vous en souffrez, vont s'estomper dès les premières semaines qui suivront la fin de vos soins. La sensation de fatigue que vous pouvez continuer à éprouver est normale : elle disparaîtra progressivement.

## Les transports et l'hébergement

Le plus souvent, la radiothérapie ne vous oblige pas à être hospitalisé. Pourtant, cela est parfois possible, notamment lorsque vous subissez simultanément une chimiothérapie ou si votre état le nécessite.

Votre médecin évaluera si vous pouvez être transporté en taxi, en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en ambulance sur prescription médicale. Le choix de l'un ou de l'autre de ces moyens de transport se fera en fonction de votre état de santé.

# Le traitement

---

## Les effets indésirables

Comme tous les traitements, la radiothérapie peut entraîner des effets indésirables. Ils varient de manière importante d'un patient à l'autre.

Ils dépendent de la dose de rayons administrée, de la localisation du traitement ainsi que des réactions de votre corps.

Beaucoup de patients ne ressentent pas ou très peu d'effets indésirables. Bien entendu, la prise en charge de ces réactions se fera en s'adaptant à vous.

Selon la localisation de votre irradiation (sein, prostate...), ces

réactions diffèrent, quand elles surviennent, et vous seront décrites précisément par votre oncologue radiothérapeute.

Elles sont également décrites dans des livrets spécifiques aux localisations des différentes tumeurs.

Un livret adapté à votre cas pourra vous être remis lors de la consultation.

Des informations sur les réactions précises en rapport avec votre situation vous seront données par votre médecin en cas de besoin il vous proposera le traitement le mieux adapté à votre cas.



# Vos questions - Leurs réponses

## › J'attends longtemps avant de commencer mon traitement, pourquoi ?

Dans certains cas (intervention chirurgicale), un délai est nécessaire avant de débiter le traitement, afin d'obtenir une bonne cicatrisation.

## › Dois-je cesser mon travail ?

Si vous n'êtes pas fatigué, vous pouvez poursuivre votre activité professionnelle car la séance ne dure que quelques minutes chaque jour. Votre employeur peut éventuellement aménager vos horaires.

## › Puis-je interrompre mon traitement ?

Une telle décision ne pourra être prise qu'en accord avec votre médecin. Elle n'est en principe pas souhaitable.

## › J'éprouve une sensation de fatigue, pourquoi ?

Durant votre traitement, votre organisme dépense beaucoup d'énergie. Les sensations de fatigue et de faiblesse disparaîtront progressivement après la fin de vos soins. Pour limiter cette fatigue, essayez de demander moins d'efforts à votre organisme. Essayez de dormir plus longtemps la nuit et de faire la sieste si vous le pouvez.

## › Comment éviter les nausées ?

Votre médecin vous prescrira si besoin des médicaments spécifiques. A vous de voir si vous vous sentez mieux en mangeant légèrement avant la séance.

## › Faut-il suivre un régime et éviter certains aliments ?

Votre alimentation sera aussi complète et équilibrée que possible. Cependant, dans certains cas, on pourra vous demander de modifier vos habitudes alimentaires. Il est conseillé de manger lentement, d'éviter les aliments riches en graisses, épicés, acides, alcoolisés, très chauds et il est également conseillé de manger fréquemment en petites quantités. Votre cancérologue vous aidera à adapter votre alimentation.

## › Je perds l'appétit, que faire ?

Il est important que votre apport calorique soit élevé pour que votre organisme puisse lutter contre la maladie. Un peu d'exercice peut stimuler votre appétit. Essayez de manger plusieurs fois dans la journée, par petites quantités et laissez-vous guider par votre appétit. Enfin, sachez qu'un diététicien ou vos médecins peuvent vous aider.

# Vos questions - Leurs réponses

---

## › Dois-je continuer à prendre mes médicaments contre l'hypertension, le cholestérol, le diabète, etc ?

A priori, aucune prise de médicament prescrite par votre médecin traitant ou par un spécialiste ne doit être interrompue. En cas de problème, votre oncologue radiothérapeute et votre médecin traitant prendront, en commun, les décisions qui s'imposent.

## › Comment puis-je m'habiller ?

Le plus normalement possible. Cependant dans les régions où votre peau est traitée, des vêtements trop serrés au tissu trop rêche peuvent provoquer une irritation. C'est également le cas pour certains textiles synthétiques. Il est conseillé de porter des vêtements souples et amples, en coton et peu fragiles. Ils risquent en effet d'être tachés par la fuchsine que l'on applique sur votre peau.

## › Existe-t-il des soins corporels spécifiques ?

Ils dépendent de la zone de votre corps qui est traitée. Il est possible qu'une pommade spéciale vous soit prescrite. Il est recommandé d'utiliser des produits de toilette doux et sans détergents et de demander conseil avant votre achat.

## › Le traitement empêche-t-il les rapports sexuels ?

Beaucoup de patients ne ressentent aucune modification de leur désir et de leurs relations sexuelles. En cas de problème, n'hésitez pas à en parler, des personnes compétentes peuvent vous aider. Dans le cas de radiothérapie du bassin chez la femme, il est souvent conseillé de ne pas avoir de relations sexuelles pendant la période du traitement. L'irritation des muqueuses peut rendre les rapports douloureux.

## › La radiothérapie rend-elle stérile ?

Certaines radiothérapies du bassin peuvent effectivement entraîner une stérilité temporaire ou définitive.

Chez la femme, il faut souvent s'attendre à un arrêt des règles qui s'accompagne d'autres symptômes de la ménopause. Un traitement substitutif peut le plus souvent être proposé.

Chez l'homme, l'irradiation des testicules réduit le nombre de spermatozoïdes et leur capacité fertilisante. Si vous désirez un enfant et craignez que le traitement ne vous rende stérile, il peut être possible de faire conserver votre sperme par congélation, avant de commencer la radiothérapie.

## Vos questions - Leurs réponses

### › Je suis également traité par chimiothérapie, pourquoi ?

La radiothérapie a une action locale : elle agit uniquement sur la zone traitée. L'action de la chimiothérapie est étendue à tout le corps et évite la dissémination des cellules malades. Si elle est prescrite, elle peut avoir lieu avant, pendant ou après la radiothérapie. Lorsqu'elle a lieu simultanément, les doses de ces deux traitements sont adaptées.

### › On me demande de revenir dans quelques semaines pour une visite, pourtant mes soins sont terminés.

La surveillance médicale ne s'arrête pas à la fin des séances de radiothérapie. Elle a pour but de contrôler les résultats de la radiothérapie, d'apprécier d'éventuelles réactions et de vous proposer, si nécessaire, un traitement complémentaire. Des examens médicaux, biologiques ou radiologiques pourront vous être prescrits.

Cette surveillance s'effectue en collaboration avec les autres médecins à qui vous avez eu affaire, pour vous permettre de reprendre le cours de votre vie.

### › Puis-je partir en vacances ?

Oui, si la radiothérapie est terminée. Votre médecin traitant ou le cancérologue vous indiqueront les précautions à prendre. Ils prendront contact avec un médecin proche de l'endroit où vous séjournerez. Si vous prévoyez de partir dans une région ensoleillée, il faut éviter absolument d'exposer au soleil les parties traitées de votre corps.

En cas de départ à l'étranger, il est utile de vous renseigner auprès de l'organisme de sécurité sociale dont vous relevez (formulaires, assurances...).



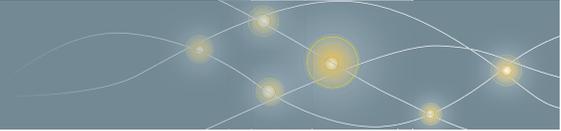
## Les associations et autres ressources

---

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



- › **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.
- › **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 en faciliter l'observation).



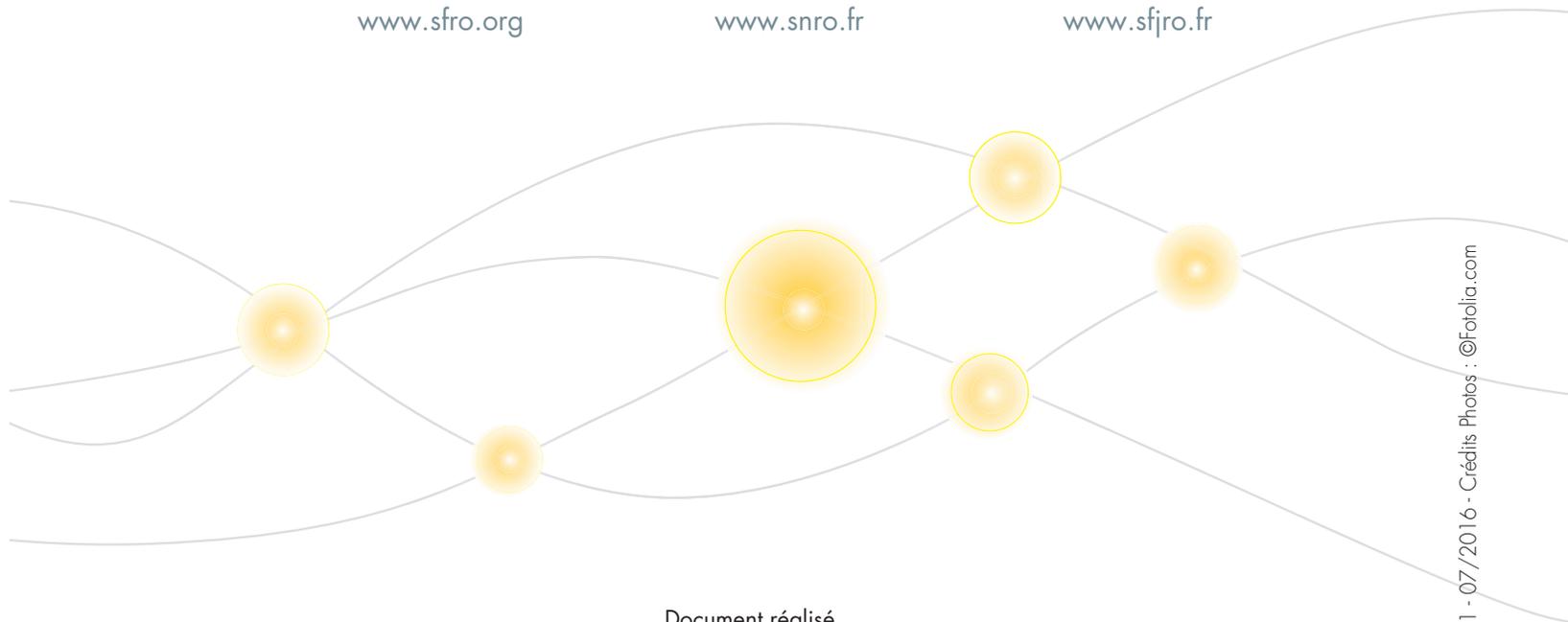
[www.sfro.org](http://www.sfro.org)



[www.snro.fr](http://www.snro.fr)



[www.sfjro.fr](http://www.sfjro.fr)



Document réalisé  
avec le soutien de

**MERCK**