

La RADIOTHÉRAPIE des cancers **CUTANÉS**

(Cancers de la peau)

Mieux comprendre votre traitement



Société Française
de Radiothérapie
Oncologique

SFRO



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK

Ce livret est un résumé explicatif à l'usage des patients dont le but est de répondre aux principales questions concernant la radiothérapie des cancers cutanés.

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

La peau	4
Le cancer	5
Les localisations et les différents types de cancers cutanés	5
Le diagnostic	6

Les traitements

Généralités	7
La radiothérapie et la curiethérapie	9

Les effets secondaires

En cours de radiothérapie	13
Après la curiethérapie	14

Les conseils pratiques pendant le traitement

La fatigue	15
L'irritation de la peau	15
L'irritation de la muqueuse buccale	16
Les soins dentaires	16

L'après traitement

Les effets secondaires après le traitement	17
Les conseils pratiques après le traitement	17
Suivi après le traitement	19

Les associations et autres ressources

Glossaire	21
-----------	----

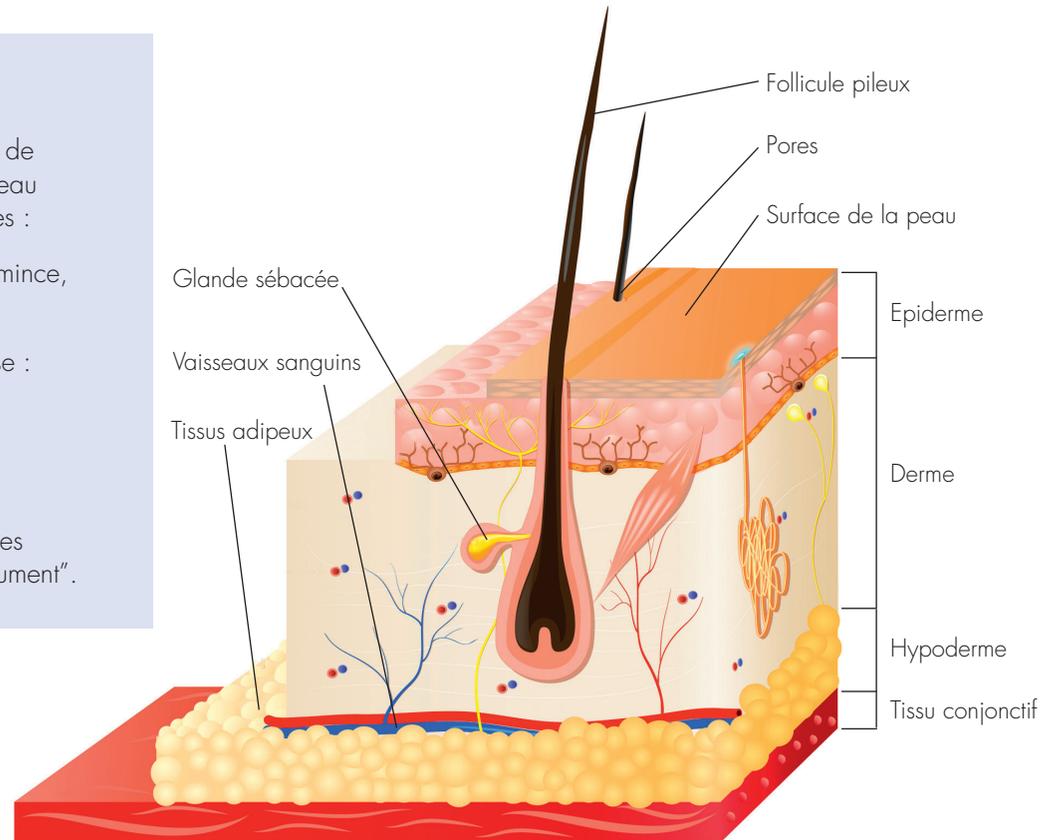
Anatomie et localisation

La peau :

La peau est un organe composé de plusieurs couches de tissus. La peau comprend trois parties principales :

- La partie superficielle, la plus mince, nommée : **épiderme**.
- La partie interne la plus épaisse : le **derme**.
- Une couche plus profonde, l'**hypoderme**.

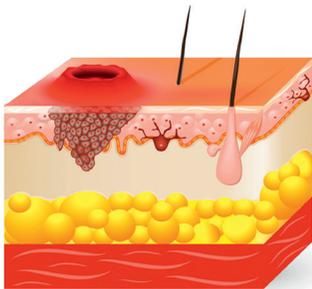
L'ensemble "peau" et ses phanères (ongles, poils) se nomme le "tégument".



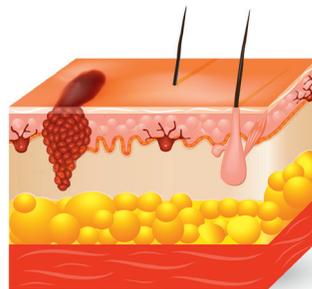
Anatomie et localisation

Le cancer

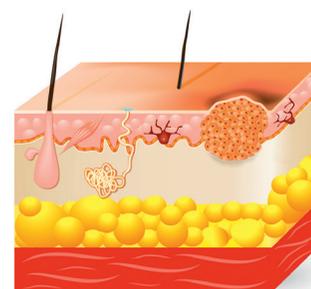
Le corps est constitué de différents types de cellules. Habituellement, les cellules se divisent spontanément en produisant autant de cellules que le corps a besoin pour fonctionner. Parfois, le processus de division s'enraye et le nombre de cellules de l'organe n'est plus contrôlé par l'organisme. Cette prolifération cellulaire peut devenir une tumeur. Les tumeurs peuvent être bénignes ou malignes. Seules les tumeurs malignes sont cancéreuses car elles contiennent des cellules anormales qui se multiplient de façon incontrôlée. Ces cellules cancéreuses peuvent alors passer dans le sang et le système lymphatique pour aller coloniser d'autres organes, pour y développer d'autres tumeurs appelées métastases.



Carcinomes
épidermoïdes



Mélanomes



Carcinomes
basocellulaires

Les localisations et les différents types de cancers cutanés

Les cancers de la peau, ou cancers cutanés, peuvent survenir sur tout le corps mais sont préférentiellement situés sur les régions exposées au soleil : visage, cuir chevelu, bras et jambes. Le principal facteur de risque reconnu des cancers cutanés est l'exposition solaire. L'immunosuppression (patients greffés par exemple) augmente le risque de cancer de la peau.

Il existe différents types de cancers cutanés, caractérisés par le type de cellules qui les composent. Les types les plus fréquents sont les carcinomes épidermoïdes (auparavant appelés spinocellulaires) les carcinomes basocellulaires et les mélanomes. Plus rarement, des carcinomes à cellules de Merkel, les lymphomes cutanés... sont possibles.

Ces différents types de cancers de la peau présentent une évolution naturelle et une réponse aux traitements différents, c'est pourquoi les stratégies thérapeutiques ne sont pas identiques pour tous les cancers cutanés.

Anatomie et localisation

Diagnostic

› Les symptômes

Toute lésion cutanée qui ne disparaît pas après 1 à 2 mois doit amener à demander un avis médical.

Le carcinome basocellulaire peut avoir l'aspect d'un petit nodule dur et arrondi (la classique "perle") qui se développe lentement et progressivement ou d'une petite zone blanchâtre, cicatricielle qui s'agrandit petit à petit ou encore d'une ulcération qui ne cicatrise pas.

Le carcinome épidermoïde cutané apparaît sous forme d'une croûte qui bourgeonne et peut ensuite saigner.

La lésion cutanée peut aussi correspondre à un naevus (grain de beauté) se modifiant au niveau de sa coloration ou de sa taille, pouvant ainsi faire suspecter un **mélanome**.

Le diagnostic peut aussi être porté suite à l'apparition d'adénopathies (ganglions) en rapport avec la lésion cutanée au niveau du cou, des aisselles, des creux inguinaux... ou l'apparition de métastases à distance responsables de symptômes divers et variés, notamment des douleurs, en fonction de leurs localisations.

› Le diagnostic

Le diagnostic de certitude repose sur une preuve histologique et donc sur une analyse du tissu composant la tumeur. Elle peut se faire sur un prélèvement d'une partie (biopsie) ou de la totalité de la tumeur (exérèse).



Les traitements

Généralités

L'analyse histologique de la tumeur va déterminer la suite du traitement. Plusieurs traitements et combinaisons de traitements sont possibles. Différentes thérapeutiques

peuvent être associées ou se succéder comme la chirurgie, la radiothérapie, les traitements systémiques comme la chimiothérapie, les thérapies ciblées et l'immunothérapie.

› La chirurgie

Certains types histologiques (mélanome, carcinome à cellules de Merkel) nécessitent une marge chirurgicale large. Il est donc parfois nécessaire de faire une reprise chirurgicale après une première exérèse afin d'obtenir une marge de tissu sain suffisant autour de la tumeur (marge de sécurité). La chirurgie des cancers cutanés peut être selon les cas réalisée sous anesthésie locale ou générale. Certains types de cancers cutanés, en fonction de leur type histologique et de leur taille, peuvent nécessiter également un geste chirurgical sur les ganglions situés dans le territoire de drainage de la tumeur. La plupart des exérèses de tumeurs cutanées peuvent être réalisées par les dermatologues ou d'autres chirurgiens.

› La chimiothérapie, les thérapies ciblées et l'immunothérapie

La chimiothérapie a pour but de détruire les cellules cancéreuses qu'elle rencontre dans tous les organes où elles se trouvent. Elle peut endommager provisoirement les cellules normales

Séance de chimiothérapie



Les traitements

(notamment les globules rouges, les globules blancs et plaquettes qui constituent les cellules du sang, nécessitant la réalisation de prise de sang régulières). Il existe de très nombreux produits de chimiothérapie et le médecin (dermatologue, oncologue médical ou oncologue radiothérapeute) choisira celui ou ceux qui sont les plus adaptés à chaque cas. Les thérapies ciblées sont soit des médicaments appelés anticorps monoclonaux soit des petites molécules. Ces thérapies ont la capacité de bloquer l'activité de certains récepteurs (respectivement ceux sur les membranes et ceux à l'intérieur des cellules) pour stopper la prolifération tumorale. La radiothérapie a un effet sur la maladie locale et régionale (tumeur et ganglions) alors que la chimiothérapie ou les thérapies ciblées utilisées en perfusion intraveineuse ou en comprimés diffusent dans tout l'organisme.

› La radiothérapie et la curiethérapie

La radiothérapie et la curiethérapie ont un effet sur la maladie locale (tumeur) et régionale (extension ganglionnaire) alors que la chimiothérapie, les thérapies ciblées et l'immunothérapie utilisées en perfusion intraveineuse ou en comprimés diffusent dans tout l'organisme et ont un effet sur l'ensemble de la maladie. La radiothérapie délivre une irradiation par l'extérieur alors que la curiethérapie délivre une irradiation directement au contact de la tumeur.



Machine de radiothérapie

Les traitements

La radiothérapie et la curiethérapie

La stratégie globale de prise en charge de votre cancer et notamment la place de la radiothérapie dans votre traitement sera discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire dans le cadre de votre projet personnalisé de soins. Le déroulement de la radiothérapie débute par la consultation initiale avec votre oncologue radiothérapeute. Votre oncologue radiothérapeute définira avec vous l'indication de

la radiothérapie pour votre cancer cutané, du ou des bénéfices que vous pouvez attendre de cette irradiation et des effets secondaires potentiels. Le choix de l'une ou l'autre technique d'irradiation est fait par le radiothérapeute, qui est compétent pour ces types de traitement. L'irradiation a généralement lieu après la chirurgie (irradiation postopératoire) ou est délivrée en traitement exclusif (sans chirurgie).

› Généralités sur la radiothérapie

Ce sont les rayonnements de haute énergie (faisceaux de photons ou d'électrons) produits par un accélérateur linéaire qui sont utilisés. Ils traversent les tissus humains afin de déposer leur énergie en profondeur, directement au niveau de la tumeur pour détruire les cellules tumorales. Cette radiothérapie a pour but de détruire la tumeur dans sa totalité (s'il n'y a pas eu d'opération chirurgicale préalable) ou de compléter une opération chirurgicale (radiothérapie après l'opération) en détruisant les cellules tumorales résiduelles qui pourraient être présentes au niveau du site opératoire.

En cas de localisation du cancer de la peau dans la région du

visage ou du cou, une consultation chez le dentiste peut être nécessaire avant le début de la radiothérapie, pour réaliser une remise en état buccodentaire et pour confectionner des gouttières à fluoration. La remise en état buccodentaire tient compte de l'état dentaire initial de chaque patient, du passage du rayonnement au niveau des glandes salivaires et de la dose délivrée. Il est parfois nécessaire d'enlever certaines dents qui sont trop abîmées avant de débiter le traitement. Des gouttières seront à appliquer à vie avec un gel de fluor tous les soirs pendant environ 5 minutes après un brossage des dents pour protéger l'émail dentaire. Elles permettent de limiter le risque de complications dentaires liées au traitement notamment les caries

Les traitements

et le risque de nécrose de la mâchoire si les caries ne sont pas traitées rapidement.

Avant de débiter le traitement, une consultation d'annonce peut être proposée au patient par le médecin avec une infirmière et/ou un manipulateur en radiothérapie. Cet entretien permet de ré-expliquer au patient son parcours thérapeutique et de détecter des besoins spécifiques.

Avant de débiter le traitement, il est nécessaire de réaliser un repérage de la zone à traiter au cours de la séance de simulation (encore appelé centrage ou repérage). Le repérage peut être clinique ou utiliser un scanner dosimétrique qui permettra de délimiter de manière précise la tumeur à irradier et les organes sains à éviter. Ces régions de traitement seront parfois marquées sur la peau ou sur un système de contention. Ces repères serviront tous les jours pour vous repositionner de manière précise lors des séances de radiothérapie. Ce scanner dosimétrique peut nécessiter une injection de produit de contraste iodé comme les scanners pour vous avez déjà pu passer en radiologie. C'est une étape de préparation majeure de votre traitement.

L'utilisation d'un système de contention, peut être nécessaire selon la localisation de la lésion et permet que vous soyez toujours dans la même position d'une séance de radiothérapie à l'autre pour être précis. Le système de contention permet de

limiter les mouvements lors de chaque séance de radiothérapie. C'est à ce moment que va être définie la position que vous aurez pendant la ou les séances de radiothérapie.



Exemple de moyen de contention (sur le dos)

Les traitements

L'équipe qui vous prend charge sera amenée à rechercher la position la plus confortable possible et non douloureuse permettant de vous irradier. Il sera donc nécessaire de signaler aux manipulateurs et manipulatrices de radiothérapie que vous rencontrerez toute douleur ou désagrément à ce moment-là.

La suite de la préparation de votre traitement n'implique pas votre présence ni votre participation. C'est l'oncologue radiothérapeute et le physicien médical aidés par des dosimétristes et des aides physiques qui vont préparer la partie technique de votre traitement (les "calculs"). Le médecin oncologue radiothérapeute va déterminer le volume malade à irradier et les volumes de tissus sains (appelés organes à risque) que le traitement de radiothérapie devra épargner au maximum. Ensuite le traitement par irradiation peut commencer. Le système de contention peut correspondre à un cale-genoux, un cale pied, des appuis bras et/ou un masque personnalisé thermoformé.

Pendant chaque séance, le patient est installé sur une table de traitement, le plus souvent sur le dos. Les séances sont réalisées par les manipulateurs de radiothérapie. Les rayons sont invisibles et ne font pas mal. Chaque séance dure environ 10 à 15 minutes. Pendant toutes les séances, le patient reste immobile en étant surveillé par des écrans vidéo. Il peut communiquer avec l'équipe par un microphone en cas de problème.

Pendant la période de traitement, le patient est vu régulièrement en consultation par le médecin et les manipulateurs.



Machine de radiothérapie

Les traitements

› Généralités sur la curiethérapie

Ce sont des rayonnements issus d'une source qui se déplace le long de vecteurs qui sont situés dans (curiethérapie interstitielle) ou sur la peau (curiethérapie de surface).

L'implantation des vecteurs dans la peau, au niveau de la tumeur ou du lit opératoire, se fait le plus souvent sous anesthésie locale, plus rarement sous anesthésie générale. Une adaptation de votre traitement anticoagulant ou d'autres traitements peut être nécessaire, comme pour un acte chirurgical. Les vecteurs de curiethérapie sont soit des aiguilles creuses, soit des tubes plastiques. Ils sont ensuite reliés à un projecteur de source. Le traitement de curiethérapie s'effectue en général sur une semaine. Il peut être réalisé en continu à bas débit de dose [traitement par PDR (Pulse-Dose Rate)] dans une chambre de curiethérapie. Dans ce cas, le patient est « branché » toute la journée au projecteur de source de curiethérapie. La source sort quelques minutes toutes les heures pour se déplacer le long des vecteurs et délivrer l'irradiation. Cette période s'appelle une pulse. Cette irradiation est indolore. Entre 2 pulses, la source est stockée dans le projecteur de source et aucune radioactivité n'est présente dans la chambre. Il est possible de déconnecter le projecteur de source ponctuellement, par exemple pour la

toilette. Les chambres de curiethérapie sont équipées de système de sécurité évitant tout incident et toute irradiation des visiteurs et du personnel soignant (Par exemple, l'ouverture de la porte pendant une pulse de la chambre provoque la rentrée de la source dans le projecteur).

Le traitement peut être réalisé par séances, à haut débit de dose [traitement HDR (High Dose Rate)]. Ces séances ont lieu 1 à 2 fois par jour, étalées sur 1 à 3 semaines. Elles sont réalisées dans une salle de curiethérapie, sous surveillance vidéo. Le patient n'est alors relié à un projecteur de source que le temps de la séance. Il peut être hospitalisé ou en ambulatoire selon les cas, entre 2 séances de curiethérapie.

Le retrait du matériel vecteur ne nécessite pas d'anesthésie une fois la totalité des séances de curiethérapie réalisée.

Les effets secondaires

Les différents effets secondaires chez un patient sont prévisibles mais ne surviennent pas obligatoirement car chaque cas est unique et chaque personne réagit différemment. Cependant, certains effets secondaires sont assez courants et surveillés par l'oncologue radiothérapeute qui vous conseillera les

médicaments les mieux adaptés à vos besoins. L'équipe soignante est là pour répondre à vos questions, pour vous écouter et trouver une solution aux problèmes rencontrés pendant le traitement.

En cours de radiothérapie

Ils dépendent de la localisation de l'irradiation et ne se produisent que dans la région irradiée. Il s'agit essentiellement de réaction au niveau de la peau : **l'épidermite ou épithélite.**

Après quinze jours à trois semaines de traitement, la peau devient rouge et inflammatoire comme un coup de soleil, qui rentrera en général progressivement dans l'ordre en trois à six semaines après la fin du traitement.

Cette réaction peut parfois être à l'origine de douleurs, nécessitant un traitement antalgique.

Il peut persister à long terme une différence de coloration de la peau ou une dépigmentation de la peau ou des télangiectasies (dilatation de petits vaisseaux cutanés, formant de fines lignes rouges, parfois violettes, d'une longueur allant de quelques

millimètres à quelques centimètres). Une perte des cheveux ou des poils (transitoire ou définitive) est possible.

Une fatigue est possible en cours de traitement mais pas nécessairement intense. Elle est liée aux modifications du rythme de vie, à l'anxiété, aux traitements reçus, aux trajets effectués pour venir aux séances de radiothérapie. Elle n'est pas un signe d'aggravation de la maladie le plus souvent.

Les effets secondaires

En cas d'irradiation de la région du visage et du cou peuvent apparaître les signes suivants :

- Une perte ou une modification du goût, qui peut être partielle ou complète et commencer après quelques séances d'irradiation. Le goût se normalise au bout de un à quatre mois après la fin du traitement.
- Une perturbation de la salive (diminution de la quantité ou de la qualité) : Dans les premiers temps du traitement, on observe souvent une salivation épaisse et collante. Vers la fin des séances de radiothérapie, au contraire, la bouche devient sèche. Les techniques de radiothérapie évoluent et permettent désormais de minimiser le manque de salive pour préserver les glandes salivaires. Cette technique est proposée au cas par cas selon le type de tumeur et selon l'équipement disponible.

Après la curiethérapie

Les réactions apparaissent essentiellement 2 à 3 semaines après le traitement. Elles consistent également en une épidermite, la peau devenant rouge et inflammatoire. Comme pour la radiothérapie, cette réaction s'estompe progressivement en 3 à 6 semaines en général. Cette réaction peut être à l'origine de douleurs, nécessitant un traitement antidouleur. Il peut persister à long terme une dépigmentation ou des télangiectasies.

Les conseils pratiques pendant le traitement

Ce qu'il faut retenir est qu'il faut vivre de la manière la plus normale possible. Les effets secondaires sont globalement très limités sauf en cas d'irradiation du visage et du cou.

La fatigue

Selon le vécu du traitement et du niveau de fatigue, il est essentiel d'être à l'écoute des besoins du corps. Certaines personnes ont envie de continuer à travailler, le plus souvent partiellement et d'autres doivent se reposer. Il n'y a ni règles générales établies ni obligations. De manière générale, il faut savoir que ces traitements sont fatigants (avec une fatigue croissante au fur et à mesure de l'avancée du traitement), demandent une disponibilité (pour venir tous les jours au centre de traitement) et sont donc rarement compatibles avec le maintien d'une activité professionnelle à temps plein.

L'irritation de la peau

En cours de traitement, va apparaître une rougeur de la peau. Laver la peau avec un pain surgras au pH neutre, la sécher en tapotant et sans frotter. Porter des vêtements larges et éviter les matières qui irritent (préférer le coton), ne pas mettre la peau au soleil et ne pas hésiter à utiliser une crème hydratante, uniquement après les séances. Il ne faut rien appliquer sur la peau avant les séances de radiothérapie. Avant d'utiliser toute crème, demander conseil à votre médecin.



Les conseils pratiques pendant le traitement

L'irritation de la muqueuse buccale (mucite oropharyngée)

En cas d'irradiation de la région du visage et du cou, des bains de bouche dont la composition est adaptée à la situation seront si besoin prescrits. Il faudra les réaliser plusieurs fois par jour.

Les soins dentaires

Si les glandes salivaires sont irradiées, le risque de caries dentaires peut être minimisé par le port d'une gouttière de fluoruration à appliquer avec un gel de fluor tous les soirs, après le brossage des dents pendant 5 minutes. Le brossage régulier avec dentifrice hyperfluoré peut être une alternative en cas d'impossibilité d'application des gouttières. Les brosses à dents doivent être souples et le brossage doux pour ne pas créer de traumatismes.



L'après traitement

Les effets secondaires après le traitement

Les rayons ont encore des effets sur la zone irradiée pendant deux ou trois semaines après la fin du traitement. Dans certains cas, ces effets peuvent durer plusieurs semaines voire plusieurs mois pour permettre la "cicatrisation" des tissus irradiés. Si ces signes persistent au-delà de deux mois, il est important de contacter votre médecin.



Les conseils pratiques après le traitement

Il est avant tout recommandé de contacter l'oncologue radiothérapeute ou le médecin généraliste en cas de symptômes persistants et/ou inquiétants.

La période d'après traitement n'est pas toujours simple à affronter : au-delà de la satisfaction d'en avoir terminé avec la radiothérapie, il va falloir apprendre à vivre sans l'organisation quotidienne qu'imposait le traitement, sans l'équipe soignante dont la proximité était rassurante.

L'entourage reprend ses habitudes d'avant la maladie alors que le patient a besoin de plus de temps pour trouver de nouveaux repères et s'adapter à l'après traitement. Il peut persister des doutes et des angoisses.

Quant à la vie familiale, sociale et professionnelle, il faut retrouver sa place et trouver de nouveaux repères. Parfois, cela est rapide mais cela peut aussi prendre du temps. Il est même conseillé en cas de difficultés de rencontrer un psychologue afin de mettre en mots le vécu parfois traumatique du cancer.

L'après traitement

› Les signes ou risques persistants ou pouvant apparaître à distance

- Peau plus fine et moins souple avec quelquefois une coloration différente, pouvant aller jusqu'à l'atrophie (peau plus fine, blanchâtre et fragile peinant à cicatriser).
- Tissus sous la peau souvent moins souples ou parfois durcis (fibrose).
- Diminution et généralement disparition complète des poils, de la barbe, des sourcils, si cette zone est irradiée.
- Oedème de la région irradiée ou en amont de la région irradiée en cas d'irradiation des régions inguinale ou axillaire.
- Raideur tendino-musculaire en cas d'irradiation d'un membre.

› Particularités en cas d'irradiation de la région du visage et du cou :

- Manque de salive plus ou moins important.
- Risque de caries dentaires. Un contrôle régulier au moins tous les six mois chez votre chirurgien-dentiste est impératif. D'autres problèmes dentaires peuvent survenir, liés à une plus grande fragilité des dents.
- Alimentation plus ou moins difficile avec certains types d'aliments secs ou durs, acides, épicés, alcoolisés, en raison du manque de salive ou d'irritation de la muqueuse.
- Goût plus ou moins modifié (il faut souvent plusieurs mois pour récupérer un goût normal). Parfois le goût ne reviendra pas complètement à la normale.
- Dans quelques rares cas, les tissus (os, muqueuse) peuvent présenter une perte de substance, c'est-à-dire la perte d'une partie du tissu, suite à l'irradiation. Ce phénomène rare s'appelle une "nécrose" de ces tissus et nécessite des soins spécifiques et adaptés.

L'après traitement

Suivi après le traitement

Le suivi sera réalisé en alternance entre l'oncologue radiothérapeute et les autres médecins impliqués dans le traitement de votre cancer de la peau. Le suivi repose essentiellement sur des examens cliniques, plus rarement sur des examens radiologiques. La fréquence de ces consultations et examens radiologiques de suivi sera de plus en plus espacé au fur et à mesure que l'on s'éloignera du diagnostic du cancer.

Même s'il n'existe plus de cellules cancéreuses décelables, il n'est pas possible de garantir qu'il n'y aura jamais de récurrence ou d'autre cancer. C'est pourquoi il faudra continuer une surveillance régulière dermatologique à vie. L'objectif est de dépister précocement des lésions précancéreuses ou une récurrence afin de proposer un traitement curatif et avec le moins de séquelles possibles.

La plupart des cancers cutanés est due à une exposition au soleil trop importante. Il convient donc d'y faire attention à l'avenir :

- › **S'exposer de manière raisonnable** : il est fortement conseillé de s'exposer au soleil de façon très progressive. Le premier jour 10 minutes suffisent pour préparer votre peau. Méfiez-vous du soleil au Zénith (12h - 16h), de la réverbération des nuages, du vent et de la fraîcheur de l'altitude.
- › **Se protéger du soleil** : quel que soit le lieu où vous vous trouvez, ville, mer ou montagne, il est important de se protéger contre les effets néfastes du soleil. L'idéal pour se protéger est de se couvrir grâce à des vêtements adaptés, d'un chapeau à larges bords et d'appliquer de la crème solaire sur les parties du corps exposées au soleil.

Vêtements : la meilleure des protections contre le soleil est donc vestimentaire. Portez des vêtements longs, amples et perméables à la transpiration comme des chemises à manches longues et pantalons en lin ou coton. Attention, tous les tissus ne protègent pas du soleil, seuls les tissus à mailles serrées et répondant à des normes européennes de protection solaire vous protègent efficacement.

L'après traitement

Chapeau : le chapeau à larges bords couvrant la nuque et les oreilles est à privilégier pour une protection optimale.

Lunettes de soleil : au bord de l'eau ou à la montagne, les yeux sont plus exposés à cause du phénomène de réverbération. Il est donc indispensable de vous protéger les yeux. Attention à la teinte des lunettes et à la catégorie des verres.

Les crèmes solaires : les crèmes solaires s'utilisent lors de toutes les expositions au soleil et non seulement à la plage. La crème solaire doit être choisie en fonction de son phototype.



› Les préparations inutiles avant l'exposition

Les séances d'UV : les séances d'UV ne préparent pas la peau au soleil contrairement à ce que l'on peut penser. Cet exercice renforce même l'effet cancérigène des expositions prolongées au soleil.

Les produits autobronzants : les produits autobronzants agissent uniquement sur les cellules mortes de la couche cornée de la peau, ce qui explique leur action limitée à 4-6 jours.

Les accélérateurs de bronzage : certaines huiles à base de Monoï ou la graisse à traire n'ont pas de filtre protecteur et augmentent les effets néfastes du soleil.

Les compléments alimentaires : les compléments alimentaires ne protègent pas des UV et ne remplacent pas une consommation de fruits et légumes de saison.

Les médecins, notamment votre oncologue radiothérapeute, sont toujours disponibles pour répondre à vos questions et vous recevoir en consultation. Il est important de savoir que l'équipe soignante reste à la disposition du patient, 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 facilement.

Les associations et autres ressources

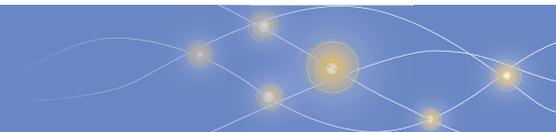
Plusieurs associations de patients ou d'aide aux patients existent, parlez-en à votre médecin qui vous aidera à vous mettre en contact si vous le souhaitez.



Glossaire

- › **Bénigne** : se dit d'une tumeur non cancéreuse qui a une évolution purement locale et qui ne fait pas de métastase.
- › **Biopsie** : prélèvement d'un fragment de tissu pour analyse au microscope.
- › **Effet secondaire** : symptôme désagréable attendu dû au traitement en cours ou réalisé.
- › **Maligne** : se dit d'une tumeur cancéreuse qui s'aggrave de façon progressive et inéluctable en l'absence de traitement.
- › **Métastase** : ensemble de cellules cancéreuses qui est parti du cancer d'origine pour se développer dans un autre organe.
- › **Scanner** : radiographie plus détaillée qui permet de voir les organes dans tous les plans de l'espace (après injection d'un produit de contraste pour faciliter l'observation d'un organe).
- › **Simulation ou repérage** : étape de préparation de la radiothérapie pendant laquelle est définie la position de traitement, avec un scanner de préparation du traitement. Ce scanner n'est pas le même que celui utilisé pour faire le diagnostic.
- › **Tumeur** : ensemble de cellules constituant une masse anormale à l'intérieur du corps.

Notes



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





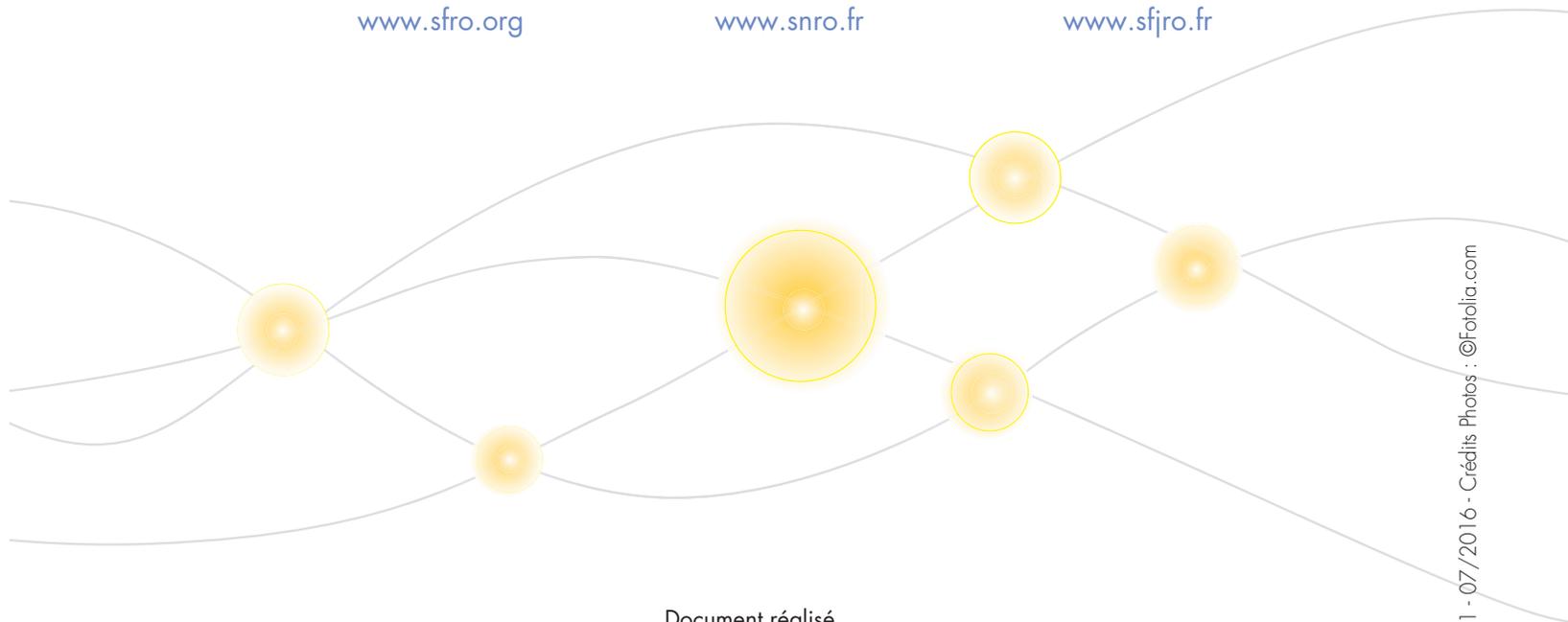
www.sfro.org



www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK