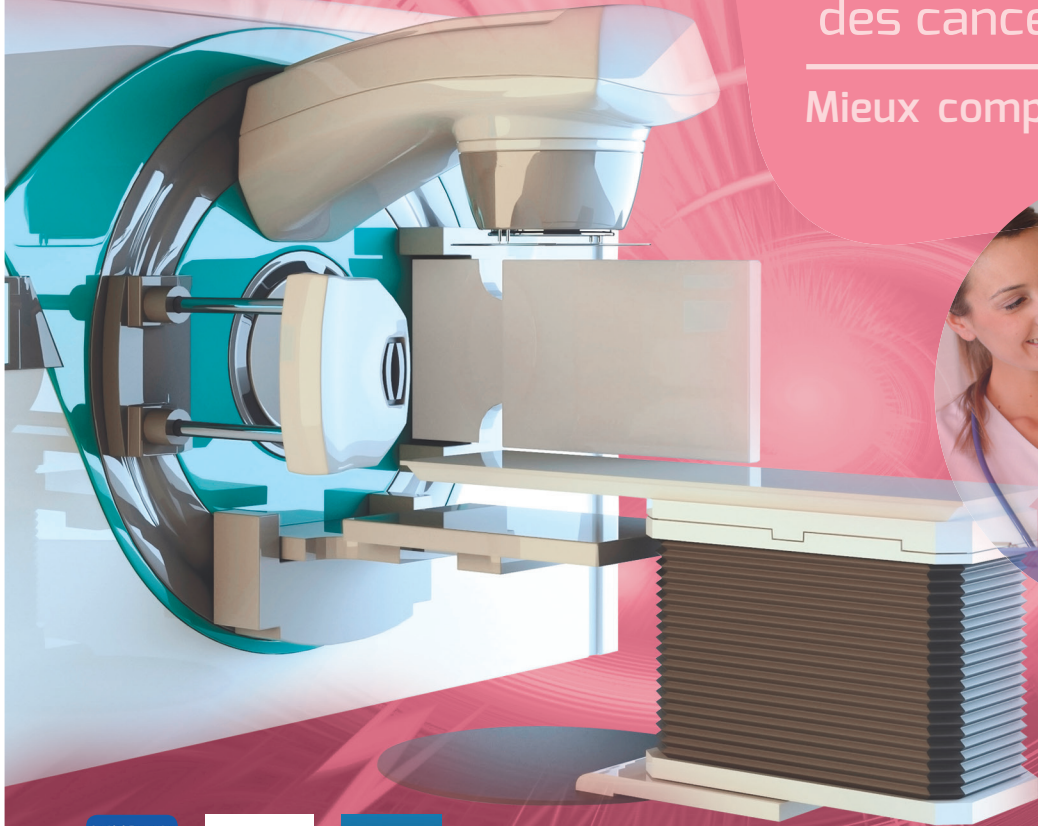


La RADIOTHÉRAPIE des cancers de l'ENDOMÈTRE

(Cancers de l'utérus)

Mieux comprendre votre traitement



Document réalisé
avec le soutien de



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

Ce document a été élaboré avec l'aide d'oncologues radiothérapeutes et médicaux, médecins généralistes, infirmières, psychologues, aides-soignants, manipulateurs, secrétaires médicales, patientes en cours de traitement, patientes après le traitement, familles de patientes, bénévoles.

Ce document a été relu par plusieurs oncologues radiothérapeutes et médicaux.

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	4
Diagnostic	5

Les traitements des cancers de l'endomètre

La chirurgie	8
La curiethérapie	9
La radiothérapie	9
La chimiothérapie	10
Principe de déroulement de la radiothérapie	10

Les effets secondaires

Les effets secondaires pendant le traitement	12
En cours de radiothérapie	12
En cours de curiethérapie	13
En cours de chimiothérapie	13

Les conseils pratiques

Pendant le traitement	14
Aliments à éviter	15

L'après traitement

Les effets secondaires après le traitement	17
Conseils pratiques après le traitement	17
Mesure des résultats et suivi d'après-traitement	18

Les associations et autres ressources	19
---------------------------------------	----

Glossaire	19
-----------	----

Anatomie et localisation

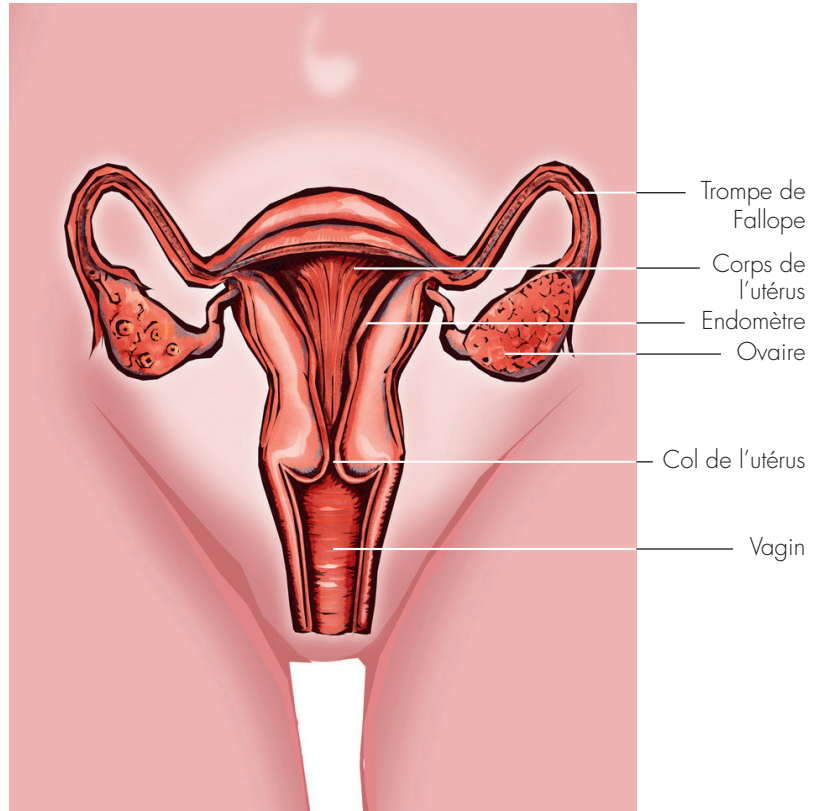
Anatomie

L'utérus appartient à l'appareil génital féminin. Il se situe dans le prolongement de la vulve et du vagin, les trompes de Fallope le relient aux ovaires. Il est situé dans le pelvis, en arrière de la vessie et en avant du rectum. Les anses intestinales sont localisées au dessus de l'utérus.

L'utérus est lui même constitué de deux parties :

- Le corps de l'utérus, partie la plus volumineuse, est la partie haute. Sa face interne est recouverte d'une muqueuse appelée l'endomètre.
- Le col de l'utérus est la partie qui relie l'utérus au vagin.

L'utérus est drainé par des vaisseaux sanguins et lymphatiques.



Anatomie et localisation

Diagnostic :

> Fréquence et facteurs de risque

Le cancer de l'endomètre survient généralement après la ménopause et touche la femme âgée (68 ans en moyenne). C'est le 5^e cancer de la femme en terme de fréquence. Il touche environ 6 500 femmes par an.

Il se développe au dépend de cellules normales de la muqueuse recouvrant l'intérieur de l'utérus appelé endomètre. Ces cellules vont ensuite se modifier et proliférer de manière incontrôlée aboutissant à la formation d'une tumeur.

Certaines affections comme l'obésité ou le diabète, un traitement par Nolvadex ou encore une prédisposition génétique (comme le syndrome de Lynch) peuvent favoriser l'apparition de ce cancer.

Détecté à un stade précoce, il peut être guéri dans un grand nombre de cas.

> Symptômes

Le cancer de l'endomètre peut se manifester par :

- l'apparition de saignements vaginaux spontanés (ou métrorragies) de moyenne abondance, en dehors des règles et en général après la ménopause.
- Des pertes vaginales ou leucorrhées claires ou rosées (en rapport avec un petit saignement associé).
- Des douleurs ou pesanteurs pelviennes.
- Une fatigue, une perte de poids, une phlébite...

Il n'y a pas de dépistage recommandé pour ce cancer.



Anatomie et localisation

› Etablissement du diagnostic

Le diagnostic peut être suspecté sur une échographie pelvienne qui montre un épaissement de l'endomètre. Le diagnostic, pour être confirmé, nécessite une analyse au microscope des prélèvements (biopsies) de l'endomètre.

Ces prélèvements peuvent parfois être réalisés au cabinet du médecin lors d'un examen au spéculum avec un léger désagrément. Lorsque le prélèvement n'est pas réalisable au cabinet, il est pratiqué sous anesthésie locale ou générale lors d'une courte hospitalisation. Les biopsies peuvent aussi être réalisées sous hystérocopie diagnostique, examen qui consiste à introduire dans l'utérus, en passant par le vagin, un appareil appelé hystéroscope qui permet de regarder dans l'utérus, après la mise en place dans le vagin d'un spéculum. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Comme l'examen se réalise par les voies naturelles, il n'y a pas de cicatrice visible. L'examen en tant que tel ne dure que quelques minutes et se réalise en consultation. Pour réaliser l'hystérocopie, il est nécessaire de remplir la cavité utérine afin que cette cavité qui est virtuelle devienne ainsi réelle. C'est cela qui permet d'obtenir une bonne vision de l'intérieur de l'utérus. On utilise soit du sérum physiologique soit du gaz.

Lorsque le diagnostic est établi, un examen clinique complet ainsi que différents examens d'imagerie sont proposés (IRM, scanner

et éventuellement TEP-scanner), éventuellement complétés par des dosages biologiques. Ils permettent de préciser la lésion au sein de l'utérus, mais aussi les extensions aux organes adjacents (vessie, rectum, ganglions lymphatiques) ou à distance (métastases).

Au terme du bilan, la stratégie thérapeutique est déterminée lors d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) (réunion associant oncologues médicaux, radiothérapeutes, chirurgiens, anatomopathologistes et radiologues) et fait appel aux différents moyens thérapeutiques : chirurgie, radiothérapie, curiethérapie, chimiothérapie.



Anatomie et localisation

- › **Scanner** : ou tomodynamométrie (TDM) est un examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes fines au moyen de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. Le terme scanner désigne aussi l'appareil utilisé pour réaliser cet examen.
- › **IRM** : (Imagerie par Résonance Magnétique) est un examen réalisé grâce à un grand appareil cylindrique, composé d'un aimant très puissant. Cet appareil produit des ondes électromagnétiques qui sont projetées sur la zone du corps que l'on veut observer. Les images sont ensuite assemblées par un ordinateur pour obtenir une reproduction très précise des organes. Cet examen peut donner des informations complémentaires de celle du scanner et de l'échographie.
- › **TEP-scanner** : la tomographie par émissions de positons couplée au scanner est une technique d'imagerie médicale qui est réalisée grâce à l'injection d'un "traceur" faiblement radioactif qui va se fixer au niveau des tissus cancéreux et inflammatoires. Ce traceur va émettre des rayonnements dans le corps du patient qui vont être captés par une caméra TEP et ensuite couplés aux images d'un scanner pour préciser la localisation des anomalies.
- › **Biopsie** : prélèvement d'un morceau de la tumeur pour analyse des cellules de la tumeur dans leur environnement tissulaire.



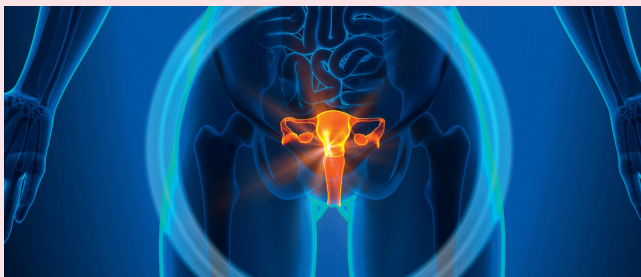
Les traitements des cancers de l'endomètre

Les traitements sont spécifiques à chaque patiente et dépendent de l'histologie, 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 types de traitements seuls ou en association peuvent être utilisés.

Le plan thérapeutique est défini en accord avec la patiente sur la base de l'avis rendu en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et adressé à son médecin traitant. Il s'agit du plan personnalisé de soin.



La chirurgie

La chirurgie est le traitement de référence du cancer de l'endomètre lorsque la tumeur et l'état de la patiente le permettent. Elle consiste à enlever la totalité de l'utérus (hystérectomie) ainsi que le col, les trompes et les ovaires (ovariectomie bilatérale). Elle se pratique sous anesthésie générale par 3 voies d'abord selon le choix du chirurgien. Premièrement, la coelioscopie (aussi appelée laparoscopie) ; opération qui permet l'examen de l'intérieur de l'abdomen. Cet examen consiste en l'insertion d'un mince instrument (appelé laparoscope) au travers d'une petite ouverture effectuée sous le nombril afin de permettre au médecin de regarder, d'examiner et d'opérer (au besoin) les organes internes, sans avoir à ouvrir tout l'abdomen. Deuxièmement, par voie vaginale (ou voie basse) ou encore en effectuant une laparotomie (acte chirurgical consistant en l'ouverture de l'abdomen par une incision laissant le passage direct à d'autres actes chirurgicaux sur les organes abdominaux et pelviens). Elle peut être complétée par l'ablation des ganglions lymphatiques (lymphadénectomie) et de l'omentum (feuillet recouvrant les intestins) en fonction du stade clinique et du type histologique.

Les traitements des cancers de l'endomètre

La curiethérapie

Elle est généralement utilisée en post-opératoire ou en complément de la radiothérapie externe. Il s'agit d'une "radiothérapie interne". Le principe du traitement est d'appliquer localement et temporairement une source émettant des rayonnements qui vont détruire les cellules tumorales à proximité, en ne délivrant qu'une faible dose aux organes voisins.

La radiothérapie

Elle est généralement utilisée en complément après la chirurgie mais peut être utilisée seule. Elle permet de réduire le risque de récurrence locale.

L'évolution des technologies et de l'imagerie a permis d'améliorer les techniques de traitement. La radiothérapie conformationnelle reste la référence. D'autres techniques plus récentes, comme la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) peuvent être utilisées. Elle permet le traitement des tumeurs de forme complexe ou ayant un envahissement ganglionnaire en préservant davantage les organes de voisinage, ce qui limite les effets indésirables aigus et surtout les effets indésirables tardifs.



Machine de radiothérapie

Les traitements des cancers de l'endomètre

La chimiothérapie

Elle peut être discutée dans certains cas. Elle agit en différents points de l'organisme. 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). Elle peut être associée avec la radiothérapie. La chimiothérapie est généralement administrée par voie intraveineuse par cures ou cycles, le plus souvent toutes les 3 semaines. Il existe de très nombreux produits, le cancérologue choisit celui ou ceux qui sont le(s) plus adapté(s) à chaque cas.



Schématiquement, la chirurgie sera le seul traitement proposé lorsque la tumeur est localisée dans l'utérus, qu'elle colonise moins de 50 % de l'épaisseur du muscle de l'utérus et qu'aucun des ganglions prélevés n'est envahi.

Une curiethérapie de complément de la cicatrice du fond du vagin sera réalisée si la tumeur pénètre dans plus de 50 % de l'épaisseur du muscle.

Dans les autres cas (envahissement ganglionnaire, colonisation du col de l'utérus...), c'est une radiothérapie externe suivie d'une curiethérapie qui sera proposée. La chimiothérapie est indiquée dans des cas très spécifiques après discussion en RCP.

Les traitements des cancers de l'endomètre

Principe de déroulement de la radiothérapie

La prescription de la radiothérapie (plan de radiothérapie) se fait à l'issue de la consultation avec l'oncologue radiothérapeute. Une fois celle-ci établie, la patiente va pouvoir débuter la phase de préparation de la radiothérapie.

Cette préparation commence par la réalisation d'un **scanner de repérage** (ou scanner de simulation ou scanner dosimétrique) avec généralement un moyen de contention pour la précision et la reproductibilité du positionnement. Ce scanner permet de dessiner les zones tumorales qui devront recevoir la dose prescrite pour détruire la tumeur (volume cible), ainsi que les organes sains autour de la tumeur qui devront recevoir une dose la plus faible possible. Un calcul de la distribution de la dose est ensuite réalisé pour respecter le plan de traitement. Il est approuvé par l'oncologue radiothérapeute et vérifié par un autre moyen de calcul par le physicien. La préparation de traitement se termine par une séance de **mise en place** qui permet d'effectuer les vérifications nécessaires avant l'administration du traitement.

Les rayonnements de haute énergie (photons X le plus souvent) sont les plus utilisés, ils traversent les tissus humains (peau, muscle...) afin de déposer leur énergie en profondeur au niveau de la tumeur.

La patiente est installée sur une table de traitement, les rayons sont invisibles et n'occasionnent dans l'immédiat aucune symptomatologie particulière. Pendant chaque séance qui dure généralement entre dix et quinze minutes, elle est surveillée par des écrans vidéo et peut communiquer avec l'équipe par un micro.

Le schéma d'administration le plus fréquent consiste en une séance par jour, cinq jours par semaine pendant cinq à sept semaines.

Le positionnement de la tumeur est vérifié régulièrement au cours du traitement à l'aide de systèmes d'imagerie intégrés à la machine de traitement.

Les effets secondaires

Les effets secondaires pendant le traitement

Les effets secondaires chez une patiente 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. L'équipe médicale est là pour répondre aux questions de chaque patiente, pour l'écouter et trouver une solution aux problèmes rencontrés pendant le traitement.



En cours de radiothérapie

L'utérus est proche de la vessie et du rectum. De ce fait ces organes reçoivent une certaine quantité de rayonnement. Il peut donc apparaître des symptômes à la fois vaginaux, urinaires et digestifs.

› **Vaginaux** : liés à l'inflammation de la muqueuse vaginale entraînant sécheresse, pertes vaginales, rarement quelques traces de sang, non inquiétantes, lorsqu'elles sont peu abondantes et peu prolongées. En cas de prédispositions aux poussées herpétiques, le traitement peut favoriser la récurrence. Il est recommandé de le signaler au médecin avant le début du traitement, une prévention des poussées pourra être mise en place.



Les effets secondaires

- › **Urinaires** : liés à l'inflammation des muqueuses urinaires. Ce sont des effets secondaires assez fréquents, qui se manifestent comme une infection urinaire : brûlures urinaires, envies fréquentes et pressantes d'uriner, rarement quelques traces de sang (urines rosées).
- › **Digestifs** : on distingue l'inflammation du rectum qui occasionne des envies pressantes d'aller à la selle, parfois des émissions de glaires ou des saignements minimes et l'irritation de la muqueuse intestinale qui se manifeste par des diarrhées, des douleurs abdominales (ballonnements) et rarement des nausées ou vomissements.
- › **Au niveau cutané**, les effets secondaires sont rares depuis la mise en place des nouvelles techniques de traitement. Le principal effet est la chute des poils pubiens.
- › **La fatigue** n'est pas systématique et n'est généralement pas due seulement à la radiothérapie. Elle est surtout secondaire aux déplacements quotidiens et à la répétition et à l'accumulation des traitements (chimiothérapie, chirurgie,...) ainsi qu'aux éventuels changements de régime alimentaire.

En cours de curiethérapie

Il se produit localement une inflammation de la muqueuse vaginale. Celle-ci est généralement indolore, mais peut entraîner des pertes "blanchâtres" les jours ou les semaines suivant le traitement. Parfois quelques traces de sang peuvent apparaître et ne sont également pas inquiétantes, lorsqu'elles sont peu abondantes et peu prolongées.

En cours de chimiothérapie

Les effets secondaires vont dépendre du choix des médicaments et des doses qui sont nécessaires pour traiter la tumeur. Néanmoins, il est important de savoir que les nausées d'après chimiothérapie sont de mieux en mieux soulagées. L'association de la radiothérapie et de la chimiothérapie peut accroître les effets secondaires tels que la fatigue et les nausées.

Les conseils pratiques

Pendant le traitement

› L'activité professionnelle

Le choix de poursuivre ou non son activité professionnelle est laissé au libre choix de la patiente, chacun ayant un vécu de la maladie et du traitement différent. Il est conseillé d'être à l'écoute de ses besoins physiques et psychologiques.

› En cas de fatigue

Les siestes pendant la journée et le besoin de se coucher tôt le soir, sont courants. Il est conseillé de faire appel à des amis, la famille, une aide ménagère pour les soins aux enfants, le ménage, le linge, les courses, les repas, les démarches administratives. En cas de difficultés, il est possible de bénéficier de l'aide d'une assistante sociale.

Il faut éviter les transports inutiles et chercher toujours la position la plus confortable pour être assis ou allongé. Il est généralement conseillé de vivre le plus normalement possible, il faut parfois apprendre à adapter les activités quotidiennes aux capacités du moment sans se forcer à être trop active.

Concernant les enfants, il est généralement conseillé de leur expliquer la situation le plus simplement possible et d'essayer de s'organiser, éventuellement avec des proches, afin de perturber le moins possible la vie de famille.

Il ne faut pas sous-estimer l'impact psychologique et son rôle dans la fatigue et ainsi ne pas hésiter à bénéficier de l'aide des psychologues, sophrologues et des associations de patients.

› En cas de nausées

Il est conseillé d'éviter les boissons chaudes, les aliments gras, les odeurs de cuisine. Il est préférable de se reposer après les séances et de fractionner les repas. Il faut surtout veiller à s'hydrater régulièrement, éventuellement varier les boissons, sucer 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.

› Lutter contre les douleurs

Il faut parfois avoir recours à des médicaments tels que la cortisone qui supprime l'inflammation ou des antalgiques (paracétamol, codéine, morphine) pendant quelques jours.

› En cas de diarrhées

Un régime alimentaire approprié à la symptomatologie peut aider mais ne saurait être systématique.

Les conseils pratiques

Aliments à éviter (à adapter à la sévérité de la diarrhée)

- › **Fruits et Légumes** : légumes verts cuits, crus et en salade, choux, navets, poivrons, légumes secs, flageolets, vert de poireaux, oignons, ail, champignons, tous les fruits crus, fruits secs oléagineux (noix, noisettes, amandes, cacahuète)
- › **Produits lactés** : fromages fermentés, fromages au lait cru (camembert, brie, bleu,...), lait sous forme de boisson
- › **Féculents** : pommes de terre en sauce, frites et chips, céréales complètes avec sucre
- › **Viandes, poissons, œufs** : viandes et poissons en conserve ou cuisinés en sauce, faisandés, panés, charcuterie grasse, rillettes, boudin, œufs frits
- › **Pains et dérivés** : pain complet, pâtes feuilletées, pâtes levées, farines complètes, pain de seigle et de soja
- › **Sucre et dérivés** : sorbets, pâte d'amande, dragées, marrons glacés
- › **Matières grasses** : chantilly, mayonnaise, beurre frais, pâtisseries, friture, crème
- › **Boissons** : vin, bière, cidre, apéritifs, digestifs, sodas, café fort, jus de fruit avec pulpe
- › **Aromates Épices** : épices (poivre, harissa, piment, raifort, curry, pili-pili), moutarde, cornichons, câpres, olives
- › **Divers** : aliments glacés, quenelles, sauces toutes prêtes, cassoulet, choucroute, plats cuisinés surgelés, raviolis, aioli



Conseils de régime alimentaire à adapter aux troubles ressentis

Les conseils pratiques

› En cas de troubles urinaires

Il est indispensable d'avoir une bonne hydratation tout au long du traitement (environ 1,5 à 2 L d'eau par jour) ce qui permettra d'éliminer correctement la chimiothérapie et d'avoir des urines moins concentrées, contribuant ainsi à moins irriter la vessie.



› En cas de troubles gynécologiques

En cas d'irritation génitale ou vaginale, des crèmes ou ovules hydratants peuvent être prescrits par le médecin oncologue radiothérapeute. Des bains de siège à l'eau tiède peuvent également soulager. Ils pourront être complétés par le médecin avec un antiseptique en fonction des symptômes.

Il est préférable de suspendre toute activité sexuelle après la chirurgie et pendant la radiothérapie afin de permettre la cicatrisation.



L'après traitement

Les effets secondaires après le traitement

Les effets observés pendant le traitement s'estompent en général en 1 à 3 mois après la fin du traitement.

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 l'oncologue ou le médecin généraliste.

Il peut s'agir de selles irrégulières ou fréquentes, de ballonnements, de rectorragies (sang rouge dans les selles), de signes de cystite (irritation de la vessie).

Au niveau génital, il peut se manifester une diminution de taille du vagin qui peut empêcher ou rendre temporairement douloureux les rapports sexuels. Des gels lubrifiants peuvent être utilisés. Une rééducation vaginale peut être nécessaire après la radiothérapie pour éviter l'apparition d'un rétrécissement vaginal. Toutefois, il faut savoir que les cancers ne sont pas contagieux et que les relations sexuelles sont envisageables après le traitement.

Toutes ces séquelles peuvent être améliorées avec des traitements adaptés sur les conseils du médecin.

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.

Le retour à des habitudes de vie peut s'avérer délicat après un long traitement, il sera nécessaire de reprendre les repères familiaux et socioprofessionnels. Si des doutes et angoisses persistent, il est possible de rencontrer un professionnel (psycho-oncologue ou assistante sociale) ayant l'habitude de ce genre de réactions qui pourra écouter et aider la patiente.

Enfin la patiente peut envisager la reprise d'une vie professionnelle (mi-temps thérapeutique, temps complet ou prolonger un congé), d'une activité sportive, de voyage, ces différents points pourront être évalués avec le médecin.

D'une façon générale, il ne faut pas hésiter à parler de la maladie, du traitement, des difficultés rencontrées, de ses interrogations, avec les proches, le médecin référent ou les spécialistes qui suivent la patiente. Chacun pourra l'aider dans la mesure de ses moyens.

L'après traitement

Mesure des résultats et suivi d'après-traitement

Le premier bilan de fin de traitement ne s'effectue que quelques mois après l'irradiation, c'est le temps nécessaire pour évaluer correctement les résultats. La surveillance fait partie intégralement de la prise en charge.

Ce bilan consiste essentiellement en un examen clinique et gynécologique qui pourra éventuellement être complété à la demande par un ou plusieurs examens d'imagerie (échographie, scanner, TEP-scanner ou IRM) et biologiques.



Pendant les premières années le rythme des examens est très régulier et rapproché (tous les 4 à 6 mois) puis, il peut être plus souple lorsque l'évolution locale est satisfaisante.

Les modalités du suivi seront ensuite définies avec l'oncologue, le gynécologue et le médecin référent.

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.
- › **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** : sorte de radiographie plus détaillée (après injection d'un produit dans les veines qui facilite l'observation de l'organe concerné).
- › **Tumeur** : ensemble de cellules constituant une masse anormale à l'intérieur du corps.



www.sfro.org

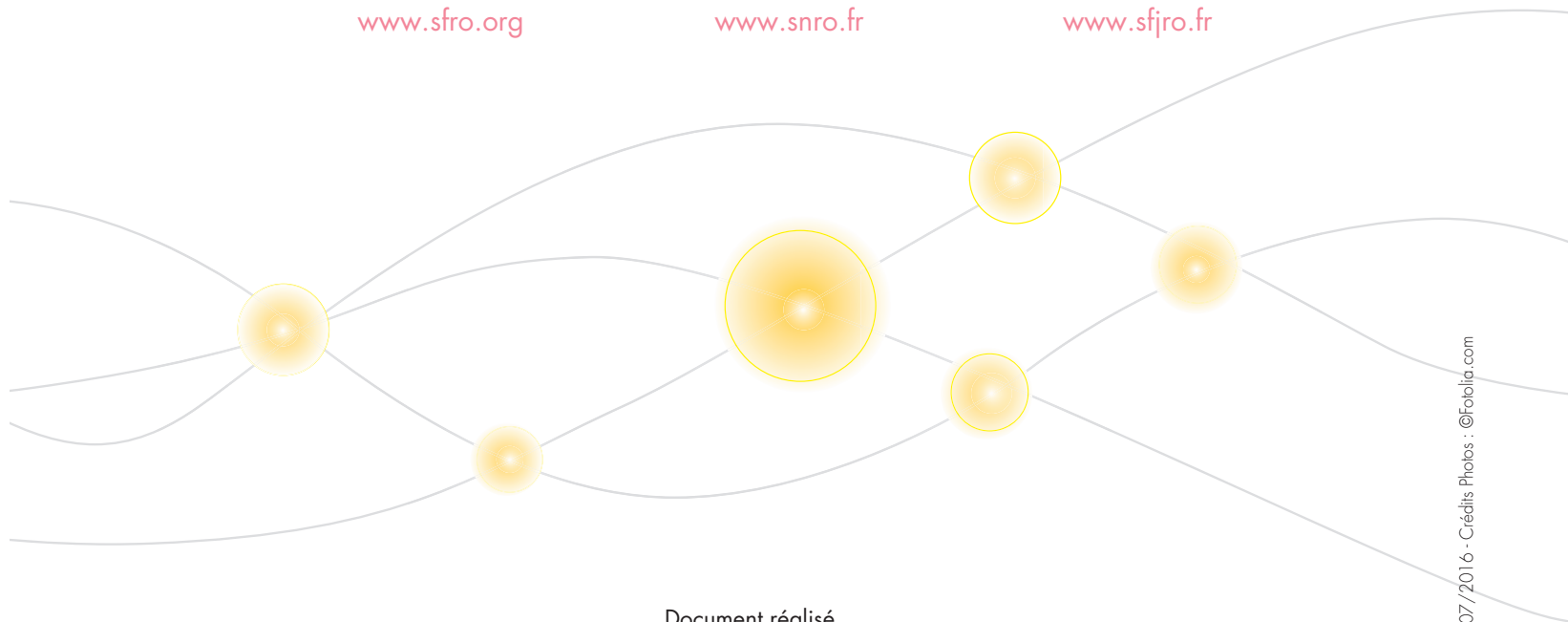


Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues

www.snro.fr



www.sfjro.fr



Document réalisé
avec le soutien de

MERCK