

La RADIOTHÉRAPIE des cancers de la **PROSTATE**

Mieux comprendre votre traitement



Document réalisé
avec le soutien de



Johnson & Johnson

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 la prostate.

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 de la prostate	4
Fréquence du cancer de la prostate	5
Symptômes	5
Diagnostic	5

Décisions thérapeutiques

Les traitements actuels	6
Votre plan personnalisé de soins	7

La radiothérapie externe

Avant la radiothérapie	8
Pendant la radiothérapie	10

La surveillance après le traitement

	16
--	----

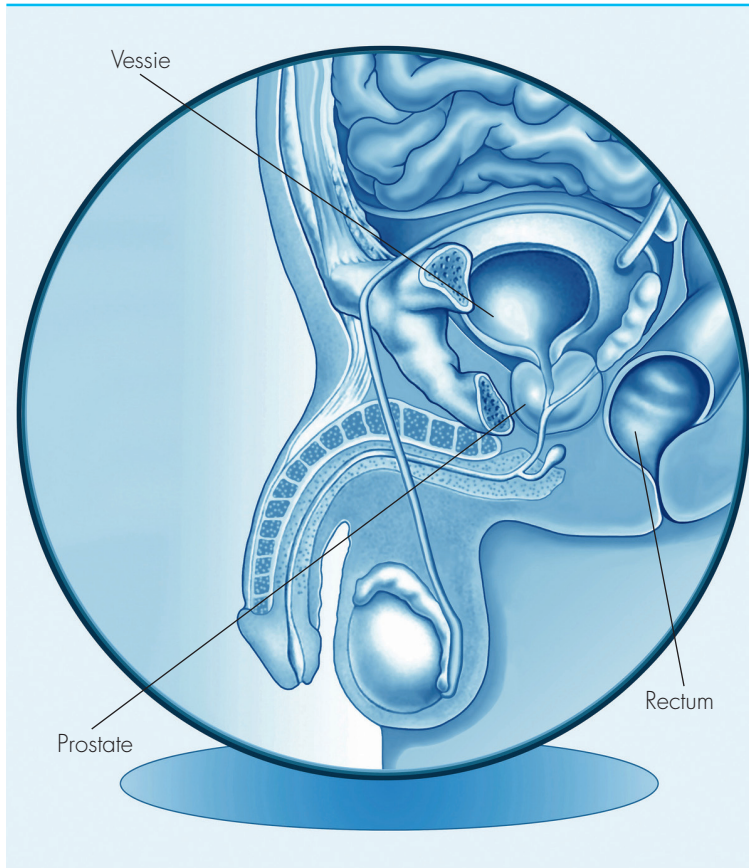
Les associations et autres ressources

	17
--	----

Glossaire

	18
--	----

Anatomie et localisation



La prostate

La prostate est une glande exclusivement masculine dont le rôle est de fabriquer une partie du liquide spermatique au même titre que les testicules et les vésicules séminales.

Elle se situe au dessous de la vessie et en avant du rectum ; elle entretient des rapports étroits avec ces deux organes.

De plus elle entoure l'urètre, canal évacuateur de l'urine et du sperme.

La prostate est un organe hormonosensible : son fonctionnement dépend des hormones mâles, en particulier la testostérone.

Situation anatomique de la prostate sur une coupe de profil

Diagnostic

Fréquence du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers chez l'homme. Il se développe principalement après 50 ans et surtout après 75 ans. Actuellement on ne connaît pas de façon certaine les causes de ce cancer, ni ses facteurs de risque.

Symptômes

Aucun symptôme n'est caractéristique du cancer de la prostate. Le plus souvent de développement insidieux (sans signe clinique), il peut parfois se manifester par des signes qui ressemblent à ceux ressentis lors des tumeurs bénignes (ou adénomes) de la prostate : besoin d'uriner plus fréquent, surtout la nuit, difficultés pour uriner (attente, jet faible, douleurs ou brûlures en urinant, sensation d'évacuation incomplète).

Ces symptômes ne sont pas forcément permanents mais plus souvent fluctuants et d'intensité variable. Le plus souvent, la découverte du cancer est fortuite à l'occasion d'un dosage de PSA (antigène spécifique de la prostate) ou d'un toucher rectal sans aucun symptôme préalable.

Diagnostic

Une étape importante du diagnostic consiste à palper avec le doigt lors d'un toucher rectal une éventuelle masse anormale sur la prostate. La normalité de cet examen n'exclut pas le diagnostic de cancer de prostate.

Le bilan est ensuite systématiquement complété par une prise de sang pour le dosage de PSA.

L'affirmation du diagnostic se fait après examen au microscope d'un prélèvement de la prostate (biopsies guidées par la sonde d'échographie au travers du rectum) : on peut ainsi confirmer la nature cancéreuse de la tumeur et obtenir des informations sur son développement.

C'est avec le résultat de ces examens que le médecin décide ou non de réaliser des examens complémentaires d'imagerie (scintigraphie osseuse ; imagerie par résonance magnétique (IRM) ; scanner ; échographie...).

Décisions thérapeutiques



Les traitements actuels

› La chirurgie

Elle consiste en l'ablation complète de la prostate et des vésicules séminales : cette opération s'appelle une prostatectomie radicale. Elle peut être utilisée en combinaison avec d'autres traitements tels que la radiothérapie et/ou l'hormonothérapie.

Elle peut être compliquée d'une incontinence urinaire, le plus souvent transitoire, ou d'une impuissance sexuelle, fréquente et liée à l'atteinte des nerfs commandant l'érection.

› L'hormonothérapie

Elle va supprimer la fabrication ou l'action des hormones mâles qui favorisent la multiplication des cellules cancéreuses.

La suppression de ce stimulus hormonal permet de ralentir l'évolution du cancer et de diminuer la masse cancéreuse prostatique.

Ces hormones peuvent être administrées sous formes de comprimés et/ou d'injections sous cutanées ou intramusculaires à réaliser une fois par mois ou une fois tous les trois mois.

Ces traitements hormonaux peuvent être utilisés avant, pendant ou après la radiothérapie selon les situations.

› La radiothérapie

L'objectif de la radiothérapie est de détruire les cellules cancéreuses au sein de la prostate, ou après prostatectomie lorsque des cellules résiduelles sont restées en place.

On utilise pour cela des faisceaux de rayons X de haute énergie issus d'un accélérateur de particules, qui vont traverser les organes voisins de la prostate et la peau pour déposer leur énergie dans la loge prostatique.

› La curiethérapie

Il s'agit d'une radiothérapie interne qui consiste à placer sous anesthésie des grains radioactifs dans la prostate afin de détruire les cellules cancéreuses.

Cette technique nécessite quelques jours d'hospitalisation et ne s'adresse pas à tous les patients. Elle peut notamment être responsable d'une irritation urinaire transitoire.

Décisions thérapeutiques

Votre plan personnalisé de soins

› La réunion de concertation pluridisciplinaire

Avant le début de tout traitement, l'ensemble de votre dossier a été discuté entre l'urologue qui vous suit et d'autres spécialistes, le plus souvent au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire réunissant les spécialistes concernés.

En fonction des éléments pronostiques, un ou plusieurs traitements peuvent vous être proposés. L'urologue ou un autre spécialiste vous explique alors le ou les traitements envisagés, leurs modalités et leurs inconvénients.

Un plan personnalisé de soins est ensuite élaboré avec vous, précisant le calendrier du/des traitement(s) et les coordonnées du/des spécialiste(s) qui vous prendront en charge.

Dans certains cas précis, un traitement immédiat peut ne pas être nécessaire et une simple surveillance peut être décidée.

Si l'occasion se présente et si cela correspond à votre situation particulière, un essai clinique (ou essai thérapeutique, ou protocole) pourra vous être proposé par votre oncologue. Vous pourrez en discuter avec lui et y participer ou non après une information adaptée. Votre décision ne compromet pas la qualité de votre traitement.



La radiothérapie externe

Avant la radiothérapie

► Préparation du traitement

Une ou plusieurs étapes de préparation sont nécessaires avant le début du traitement pour bien repérer la zone à traiter, les organes ou tissus à protéger et calculer la dose à délivrer.

Le plus souvent, le repérage de la zone à traiter est fait à l'aide d'un scanner de simulation (ou de planification) qui est réalisé en position de traitement avec des moyens de contention efficace pour assurer un positionnement précis et identique à chaque séance. Ce repérage est souvent aidé par des marques à la peau (points de tatouages ou encre résistante à l'eau).

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.

Une dernière étape de simulation est parfois utile pour vérifier le bon positionnement et les repères.

Exemple de moyen de contention (sur le dos)



La radiothérapie externe

La dose prescrite est adaptée à chaque cas particulier, en évaluant le rapport bénéfice-risque et peut nécessiter d'utiliser des techniques particulières. L'étalement dans le temps et le fractionnement permettent de limiter les effets secondaires tout en obtenant une dose totale efficace en fin de traitement.

Le patient est installé dans une salle sur une table de traitement sous l'accélérateur de particules à chaque séance. Il est en contact permanent avec l'équipe de manipulateurs (micro et vidéo surveillance) durant la séance.

Une séance dure entre dix et vingt minutes. Les rayons sont invisibles et ne font pas mal. Tout au long du traitement des radiographies permettent de contrôler le bon positionnement du patient.

Machine de radiothérapie



La radiothérapie externe



Faut-il prendre des mesures particulières avant le traitement ?

Il faut signaler à votre oncologue radiothérapeute tous les médicaments que vous prenez (apportez l'ordonnance à chaque consultation) et surtout ne pas les stopper sauf avis contraire du médecin.

La plupart des médicaments sont compatibles avec la radiothérapie.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun pour les séances. Aucun produit n'est nécessaire pour protéger la peau qui n'est pas ou peu irritée avec ce type de radiothérapie.

Avant chaque séance, il est souhaitable si besoin, d'aller à la selle. L'oncologue radiothérapeute ou les techniciens qui vous prendront en charge à chaque séance vous diront s'il est nécessaire ou non de vider la vessie juste avant la séance.

Pendant la radiothérapie

› Les effets secondaires

La prostate est très proche du rectum en arrière et de la vessie au-dessus.

De ce fait, ces organes sont nécessairement en partie irradiés. Il en résulte fréquemment des désagréments à la fois urinaires et rectaux. A noter que grâce aux nouvelles techniques d'irradiation, la peau est rarement touchée par des effets secondaires. Une chute partielle et généralement transitoire des poils pubiens est possible.

- Au niveau vésical : des brûlures, un manque de pression à la miction, surtout nocturne, des mictions plus fréquentes sont possibles. Pour limiter ces inconvénients il est important de continuer à boire entre 1,5 et 2 litres d'eau par jour.

Des symptômes urinaires existant avant le traitement peuvent s'aggraver durant les rayons : ceci ne témoigne pas d'une aggravation de votre maladie mais d'une réaction habituelle et temporaire à la radiothérapie.

Signalez ces troubles à l'oncologue radiothérapeute qui vous suit.

La radiothérapie externe

- **Au niveau digestif** : des dérèglements comme des selles irrégulières, plus fréquentes et peu abondantes, de faux besoins, des diarrhées ou l'émission de quelques glaires sont possibles. Il faut les signaler lors des consultations de surveillance au médecin, qui vous donnera un traitement approprié.

› La fatigue

La fatigue n'est pas toujours présente et quand elle est présente n'est pas un signe d'aggravation de la maladie.

Elle est plutôt liée à la répétition du traitement et aux déplacements quotidiens. C'est parfois aussi un contre coup de l'opération, des traitements médicaux (hormonothérapie), ou des changements de régime alimentaire.



La radiothérapie externe

Faut-il adopter un régime particulier ?

Pour limiter les inconvénients digestifs, le régime alimentaire doit être adapté durant les semaines d'irradiation.

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 Epices** : 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, aïoli



Conseils de régime alimentaire à adapter aux troubles ressentis

La radiothérapie externe

› La chute des poils

Il est possible que les poils situés dans la zone traitée tombent partiellement vers la fin du traitement. Le plus souvent cette chute est temporaire.

› Irradiation et sexualité

En l'absence de chirurgie ou de traitement hormonal, les érections persistent normalement pendant la radiothérapie.

Parfois elles sont plus difficiles durant la durée du traitement en raison d'une baisse de la libido.

En cas de traitement hormonal associé, la baisse de la libido et l'impuissance sont habituelles.

Il est important de savoir qu'aucun cancer n'est contagieux et que les relations sexuelles sont envisageables pendant le traitement. L'éjaculation peut parfois s'accompagner de brûlures voire de petits saignements (hémospermie) sans gravité. Dans certains cas, le sperme peut remonter dans la vessie et être éliminé avec les urines, l'éjaculation est dite rétrograde.

N'hésitez pas à aborder ce sujet avec votre médecin qui peut répondre à la fois à vos questions et à celles de votre conjoint.



La radiothérapie externe



Y a-t-il un suivi durant l'irradiation ?

Oui, le patient verra son oncologue radiothérapeute périodiquement (les dates et heures vous seront précisées) pour corriger les éventuels effets secondaires des rayons et pour répondre aux questions.

Peut-on vérifier l'efficacité des rayons durant l'irradiation ?

Non, on réalise des radios sous l'appareil de radiothérapie non pas pour vérifier l'efficacité des rayons mais pour s'assurer du bon positionnement du patient.

L'effet de la radiothérapie étant retardé, il faut attendre plusieurs semaines après la fin des séances pour évaluer l'efficacité et contrôler le PSA. Les prises de sang sont inutiles en cours de radiothérapie sauf cas particulier.

Peut-on continuer à travailler ?

La tolérance du traitement est variable selon les personnes ; il n'y a pas de règles établies ni d'obligation dans un sens comme dans l'autre. Certaines personnes préfèrent continuer à travailler d'autres se reposent. Il faut adapter l'activité aux possibilités de chacun.

› Les effets secondaires

Tous les effets observés durant le traitement s'estompent peu à peu et le plus souvent disparaissent deux à trois mois après la fin du traitement.

Parfois, les symptômes peuvent réapparaître plusieurs mois après la radiothérapie : il peut s'agir de rectorragies, de selles plus fréquentes ou irrégulières, de ballonnements, de « cystite » (envie fréquente d'uriner, impériosité), d'hématuries, de brûlures urétrales.

L'incontinence est rare sauf en cas de chirurgie prostatique antérieure.

Une impuissance sexuelle peut survenir progressivement dans les mois ou les années qui suivent, avec un risque qui augmente avec l'âge ou certaines maladies associées (diabète, tabagisme, troubles circulatoires). Elle ne traduit pas une récurrence de la maladie. Elle est souvent améliorée par des traitements médicaux.

Toutes ces séquelles peuvent être améliorées par des traitements appropriés. N'hésitez pas en parler à l'oncologue radiothérapeute qui vous suit ou à votre médecin référent.

La radiothérapie externe

► La période de fin de traitement

Par delà la satisfaction d'en avoir terminé avec un traitement long, il va vous falloir reprendre des habitudes de vie normale, sans l'équipe soignante dont la proximité pouvait paraître rassurante. Votre entourage va reprendre ses habitudes mais il vous faudra peut-être plus de temps pour retrouver de nouveaux repères familiaux, sociaux et professionnels. Si des doutes et des angoisses persistent, sachez que vous pouvez demander à rencontrer un professionnel, psycho-oncologue ou une assistante sociale, familier avec ce type de réactions et qui pourra vous écouter et vous aider à traverser cette période.

D'une façon générale, n'hésitez pas à parler simplement sans honte de votre maladie, du traitement, des difficultés que vous avez vécues avec vos proches, avec votre médecin référent ou le spécialiste qui vous suit. Chacun pourra vous aider dans la mesure de ses moyens.



La surveillance après le traitement

Le premier bilan de fin de traitement ne s'effectue que quelques mois après la fin des rayons ; c'est le temps nécessaire pour évaluer correctement les résultats.

Ce bilan consiste essentiellement en un examen sanguin du taux de PSA.

Votre PSA peut rester détectable après radiothérapie car votre prostate est toujours en place. Néanmoins, le taux de PSA va décroître sur plusieurs mois voire années avant d'atteindre une valeur très basse autour de laquelle il va osciller.

Des fluctuations du PSA sont possibles et ne doivent pas forcément vous inquiéter, parlez-en à votre médecin qui analysera la situation et vous l'expliquera le cas échéant.

Par la suite les contrôles se feront périodiquement avec un dosage de PSA et un examen clinique.

Il est important de noter que l'ensemble du personnel médical reste à votre écoute même après le traitement pour d'éventuelles questions ou angoisses résiduelles.



Les associations et autres ressources

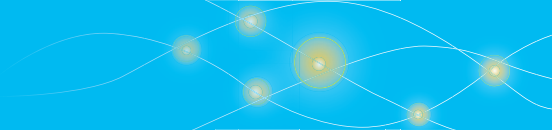
Plusieurs associations de patients ou d'aide aux patients existent, parlez en à votre médecin qui vous aidera à vous mettre en contact si vous le souhaitez.



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.
- › **Echographie** : technique indolore d'examen (sorte de radiographie par ultrasons) de différents organes.
- › **Effet secondaire** : symptôme désagréable attendu dû au traitement en cours ou réalisé.
- › **Hématurie** : urines rosées du fait de la présence de sang, contenant parfois de petits caillots brunâtres.
- › **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.
- › **Métastase** : ensemble de cellules cancéreuses qui est partie du cancer d'origine pour se développer dans un autre organe.
- › **PSA** : marqueur normal de l'activité prostatique ; il peut être anormalement augmenté dans toutes les pathologies de la prostate, cancéreuses ou non.
- › **Rectorragie** : présence de sang rouge (non digéré) dans les selles.
- › **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).
- › **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 for taking notes, spanning the width of the page below the header.



www.sfro.org



www.snro.fr



www.sfjro.fr

Document réalisé
avec le soutien de

Johnson & Johnson