



La Radiothérapie de la loge prostatique

TABLE DES MATIÈRES

1. Editorial.....	3
2. Objectifs de la radiothérapie	4
3. Simulation	5
4. Si nécessaire: IRM +/- PET scanner au PSMA.....	6
5. Traitement	6
6. Effets secondaires	9
7. Après le traitement.....	10
8. Conseils généraux	11
9. Infos pratiques	12
10. Notes personnelles	13

1. EDITORIAL

BIENVENUE À L'INSTITUT DE CANCÉROLOGIE ARSÈNE BURNY

Si vous consultez cette brochure, c'est parce que vous allez prochainement bénéficier d'un traitement de radiothérapie dans le cadre d'une prise en charge oncologique.

Cette brochure tend à reprendre les informations concernant le but et le déroulement du traitement ainsi que les différentes étapes et également de manière non exhaustive les différents effets secondaires éventuels de ce traitement de radiothérapie.

Notre équipe multidisciplinaire, composée de médecins, de physiciens, de manipulateurs en radiothérapie et de soignants, est à vos côtés pour répondre à toutes vos questions et vous offrir un accompagnement personnalisé.

Nous savons que ce traitement peut susciter des craintes. C'est pourquoi nous mettons tout en œuvre pour vous accueillir dans un cadre serein et bienveillant. Nous sommes là pour vous écouter, vous rassurer et vous aider à traverser cette étape avec confiance.

**Pour le Conseil de Gouvernance de
l'Institut de Cancérologie Arsène Burny,
Le Professeur François Lallemand,
Chef de service de radiothérapie.**



2. OBJECTIFS DE LA RADIOTHÉRAPIE

Il s'agit d'un traitement curatif loco-régional, qui permet le traitement du cancer, la diminution des récives et une augmentation de la survie dans certain cas.

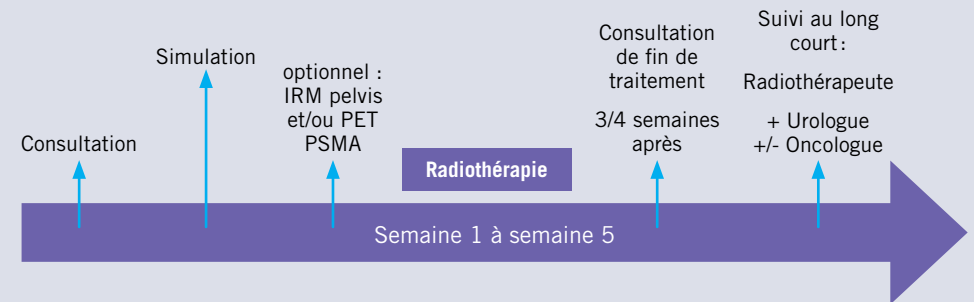
Il faut savoir que, pour établir le traitement adéquat d'un cancer de prostate, une multitude de paramètres sont pris en compte :

- Les éléments recueillis par les biopsies (score de Gleason,...)
- Les observations faites lors de l'examen clinique réalisé à l'occasion des consultations chez les spécialistes impliqués (urologue, radiothérapeute, oncologue médical...)
- Les données des examens complémentaires = bilan d'extension (IRM prostatique, scanner thoraco-abdomino-pelviennne, scintigraphie osseuse, PET scanner au PSMA, ou autres...)
- Le taux de PSA au départ et son évolution dans le temps si des dosages antérieurs sont disponibles
- La stadification du cancer (selon le TNM, selon les groupes de d'Amico,...)
- Les résultats de l'opération de la prostate (analyse anatomo-pathologique définitive)
- Les taux de PSA après l'intervention
- Les études scientifiques récentes et les mises à jour régulières des recommandations, consensus et guidelines des sociétés oncologiques internationales (EAU, ESTRO, ESMO, ASTRO, ASCO...)
- Les antécédents du patient (contrindications à l'anesthésie, à la chirurgie, à la radiothérapie, à l'hormonothérapie...)
- Le souhait du patient.

En fonction des cas, l'irradiation peut intéresser l'endroit où était située la prostate (loge prostatique) seulement, mais également les aires ganglionnaires pelviennes, voire dans de rares cas des aires ganglionnaires situés plus hauts dans l'axe lombo-aortique.

Chaque traitement est donc adapté à la situation du patient et régulièrement actualisé selon les consensus des grands groupes internationaux impliqués dans le traitement des cancers de prostate.

On peut disposer les différentes étapes de la prise en charge en radiothérapie sur la ligne du temps ci-jointe.



3. SIMULATION



- Scanner en radiothérapie
- Réalisation des points de tatouage (encre de Chine)

• **Préparation à réaliser avant de venir au rendez-vous de simulation rectum/vessie : voir feuille spécifique**

- A jeun 2 à 3 heures avant en cas d'injection de produit de contraste (ceci vous sera précisé par le médecin en consultation)



- Prévu également : un rendez-vous avec l'assistante sociale



SI NÉCESSAIRE

4. IRM et/ou PET SCANNER AU PSMA

- Se fait généralement en position de traitement (raison pour laquelle la simulation est généralement réalisée avant).
- **IRM**: injection de produit de contraste possible (non iodé)
- **PET PSMA**: les instructions vous seront fournies par la médecine nucléaire, peut se faire dans une autre position que celle de traitement.



5. TRAITEMENT



15 min

25 séances

- 1 fois par jour, à raison de 5 jours par semaine (pas les jours fériés ni les weekends)
 - jusqu'à 5 semaines de traitement
- **“Scanner”**: pendant le traitement, vous entendrez parler de scanner. C'est une imagerie réalisée par la machine de traitement de façon quotidienne, afin de permettre une vérification du centrage du traitement. Une fois que le recalage entre l'image de référence (de la simulation) et l'image du jour est fait, vous pouvez sentir que la table de traitement bouge légèrement. Il ne s'agit souvent que de quelques millimètres mais cela peut être ressenti et c'est tout à fait normal, ceci correspond à l'ajustement de la table jusqu'à obtenir la position optimale de traitement.

Ne pas oublier de réaliser la préparation avant chaque séance (voir feuille spécifique)

- Chaque semaine de traitement, un rendez-vous est prévu avec un médecin radiothérapeute, de préférence celui qui vous suit habituellement, ou l'un de ses collègues en cas d'absence ou empêchement. C'est l'occasion de faire le point sur l'avancée du traitement et les éventuels effets secondaires qui pourraient survenir, afin de proposer des solutions adéquates (conseils/médicaments).
- En fin de traitement, il vous sera proposé de participer à une enquête de satisfaction sur votre prise en charge dans notre service, menée par l'une de nos infirmières.

Certaines études universitaires, notamment sur la santé sexuelle des patients traités en radiothérapie, sont en cours dans le service. Il vous sera probablement proposé d'y participer (questionnaires à remplir), vous êtes évidemment libre d'accepter ou de refuser, cela n'aura aucune influence sur votre traitement ni sur votre prise en charge.

6. EFFETS SECONDAIRES

Effets secondaires généraux

Ils peuvent apparaître dès le début du traitement et peuvent persister plusieurs semaines, voire mois, après l'irradiation : fatigue, anxiété, troubles de l'humeur, du sommeil et de l'appétit. Il est conseillé d'adapter son activité en fonction de ses capacités.

La peau peut être affectée par la radiothérapie. Cela est devenu rare au niveau du pelvis grâce aux nouvelles techniques de radiothérapie, mais chez certaines personnes qui peuvent avoir une sensibilité cutanée particulière, la peau peut rougir, être irritée, avoir l'aspect d'un coup de soleil ou d'un bronzage. Une sensibilité au soleil peut perdurer après l'irradiation : dans l'idéal, il vaut mieux porter un vêtement couvrant le bassin (short, pantalon, short de bain...). Vous pouvez aussi mettre de la crème solaire "écran total" (indice minimum 50) sur la zone.

Les zones cutanées les plus sensibles sont les zones de "pli" tels que les plis inguinaux ou le sillon inter-fessier.

Une perte de poils peut survenir dans la zone traitée : les poils pubiens et les poils situés dans le sillon inter-fessier peuvent tomber. Ils repoussent généralement au bout de 3 à 4 mois après le traitement, mais il est rare que la densité de la pilosité revienne à la situation initiale.



L'utilisation d'un savon à pH neutre est recommandée. Si nécessaire, des soins plus spécifiques seront proposés par l'infirmière ou le médecin.

Effets secondaires spécifiques

Les régions à traiter sont proches d'organes sensibles comme les intestins, la vessie, le rectum et l'anus. On distingue les effets secondaires précoces et à plus long terme.

A noter que la préparation "vessie pleine/rectum vide" qui vous est demandée pour la simulation et les séances de traitement contribue non seulement à permettre un positionnement adéquat, mais aussi à minimiser le risque de survenue de ces effets secondaires.

Effets secondaires spécifiques précoces/ aigus (souvent réversibles)



Les intestins

L'irritation des intestins peut se traduire par des crampes abdominales, de la diarrhée, émission de glaires dans les selles (sensation de "faux besoins"), un peu de sang dans les selles, émissions plus fréquentes de gaz. Dans le cadre du traitement de la prostate, il est rare d'étendre le champ de traitement en regard de l'estomac. Si cela était le cas, des nausées voire des vomissements pourraient survenir.



La vessie

Si votre vessie est irritée par le rayonnement, vous pouvez ressentir des symptômes comparables à ceux d'une cystite (infection urinaire) : un besoin d'uriner plus fréquent de jour comme de nuit, même pour des plus petites quantités, et/ou une sensation de brûlure/picotements lorsque vous urinez, ou parfois les urines sont plus rosées, traduisant un léger saignement dans les urines.



Le rectum et l'anus

L'irritation de la région rectale provoquée par les rayons peut se traduire également par des diarrhées, une émission de glaires par l'anus, et un peu de sang dans les selles. Plus rarement, on peut ressentir une douleur en allant à selles ou des démangeaisons dans la région anale. Une crise hémorroïdaire peut également survenir.

La fonction sexuelle



Selon la récupération après la chirurgie, la fonction sexuelle et donc érectile peut être variable avant le traitement de radiothérapie.

Généralement, la situation connue avant la radiothérapie est retrouvée dans les mois suivant le traitement. Les structures anatomiques intervenant dans le fonctionnement des érections sont protégées pendant la radiothérapie. Cependant, il existe des séquelles variables, et les conséquences d'un traitement de radiothérapie peuvent n'apparaître que plusieurs années après le traitement. Des solutions médicamenteuses, des consultations en psychologie-sexologie, et/ou des interventions chirurgicales peuvent être proposées au cas par cas lors du suivi. La radiothérapie ne contraindique pas l'utilisation de médicaments ou de dispositifs externes pouvant aider à améliorer la fonction sexuelle.

Lorsque la prostate a été opérée, l'éjaculation est dite "rétrograde" : aucun sperme se sort par la verge. Il en sera de même après une radiothérapie.

Les cellules sanguines



Lorsque les aires ganglionnaires sont irradiées, celles-ci longent les os du bassin (os iliaques, sacrum...) qui contiennent de la moelle osseuse hématopoïétique, celle qui produit les cellules sanguines : globules rouges, globules blancs, plaquettes... Il est rare que les 3 lignées soient atteintes, il y en a souvent une qui est majoritairement diminuée, et cela concerne le plus souvent les globules rouges (provoquant une anémie) ou les globules blancs (provoquant une baisse des défenses immunitaires).

Selon certains signes d'appel (fatigue excessive, pâleur, infection, ...), une prise de sang pourra vous être demandée afin de vérifier l'absence de ces effets secondaires sur les lignées sanguines. Si cela est confirmé, la situation revient à la normale dans les quelques mois suivant le traitement.

Effets secondaires spécifiques tardifs

D'apparition insidieuse, même si cela reste rare, il s'agit essentiellement de rectite radique, et encore plus rarement de cystite radique. Si vous constatez une réapparition des symptômes urinaires ou intestinaux (en particulier douleur, sang, par voie urinaire ou anale) présentés pendant la radiothérapie au-delà de 6 mois après le traitement, il faut recontacter votre radiothérapeute. Des examens seront alors prescrits (souvent une rectoscopie chez un gastro-entérologue). Les examens complémentaires et traitements sont discutés et adaptés à chaque situation.

La zone de suture urinaire entre le col de la vessie et l'urètre (conduit amenant l'urine de la vessie à la verge) est une zone particulièrement fragile. Dans les mois voire les années qui suivent la radiothérapie, et cela est d'autant vrai si la radiothérapie est réalisée peu après l'intervention (moins de 3 mois), la cicatrice située au niveau de la zone de suture devient plus rigide, et peut parfois réduire le calibre de l'urètre. Ce phénomène s'appelle une sténose. Si tel est le cas, le jet urinaire sera plus faible, vous aurez l'impression de devoir pousser pour que les urines viennent. On peut proposer des dilatations (chez l'urologue) pour permettre à l'urètre de retrouver un calibre normal, ou dans certains cas une chirurgie spécifique.

Chez les patients dont les ganglions pelviens ont été retirés chirurgicalement (curage pelvien), le drainage lymphatique peut être fragilisé. Des œdèmes des membres inférieurs (pieds et/ou chevilles qui gonflent) peuvent être constatés. Réaliser une radiothérapie sur des aires ganglionnaires, opérées ou non, peut fragiliser le drainage lymphatique, mais cela est d'autant plus prévalent pour les patients ayant été opérés d'une prostatectomie avec curage ganglionnaire.

Non seulement en raison de l'âge qui avance, mais aussi en raison des traitements oncologiques, la fonction urinaire et digestive pourrait se détériorer dans les années qui suivent le traitement. Les causes étant multifactorielles, il est souvent difficile de trouver la raison pour laquelle ces fonctions se modifient : apparition d'une incontinence, besoins impérieux, dysfonctions érectiles...

A très long terme (au-delà de 20 ans), il existe un risque de ce que l'on appelle "la cancérisation secondaire". En effet, le risque de développer un autre cancer dans la région irradiée au-delà de 20 ans après le traitement est légèrement plus élevé que le risque présent dans la population générale. Il est très difficile de prouver que la survenue d'un cancer ultérieur dans la région du bassin est bien en lien avec la radiothérapie pelvienne, tant les facteurs de risques des cancers sont souvent identiques. C'est pour cela qu'il est difficile de donner un chiffre précis. Le principal facteur de risque est le jeune âge lors de l'irradiation.

Ils peuvent apparaître à partir de 6 mois après la fin de la radiothérapie.

7. CONSEILS GÉNÉRAUX



- Pratiquer une activité physique (attention que le vélo ou autre sport exerçant une pression sur le périnée. est contraindiqué pendant le traitement et les 8 semaines suivant la fin de celui-ci).
- Porter des vêtements légers, non irritants et amples
- Soyez attentif à respecter votre rythme, par exemple en planifiant des activités comportant des périodes de repos si vous ressentez des coups de fatigue, des essoufflements, ...
- Manger sainement. Si vous rencontrez des problèmes pour vous alimenter, vous pouvez contacter l'équipe de diététique via notre service.
- Boire beaucoup d'eau !



- Fumer: le tabac diminue l'efficacité du traitement et augmente le risque d'effets secondaires sévères.
- Eviter l'alcool et le café qui irritent plus facilement les muqueuses urinaires
- Porter des vêtements irritants ou trop étiqués
- Exposer la zone irradiée au soleil



N'hésitez jamais à questionner votre radiothérapeute ou tout autre membre de l'équipe.

8. APRÈS LE TRAITEMENT

Le radiothérapeute vous invitera à le revoir régulièrement pour le suivi.

Un suivi alterné entre le radiothérapeute et l'urologue est généralement organisé, selon une fréquence de consultations alternées de 2 à 3 fois par an. L'examen clinique comporte généralement un toucher rectal pour chaque consultation. L'urologue réalise aussi une échographie.

Une prise de sang pour contrôler le taux de PSA est recommandée deux fois par an, mais peut être demandée plus fréquemment en cas de nécessité.



Nous espérons que cette brochure vous aidera à comprendre les principes de la radiothérapie ainsi que le déroulement de votre traitement. Toutefois, l'information écrite ne remplace en aucune façon le dialogue avec le médecin ou l'équipe soignante. Ils se montreront soucieux de votre bien-être et veilleront au bon déroulement de votre prise en charge.

N'hésitez donc pas à nous poser vos questions.

Pour des informations complémentaires,
vous pouvez visionner la vidéo suivante :
“Le parcours en radiothérapie”



**Pour une information plus complète
sur les traitements de radiothérapie,**
vous pouvez vous référer au site internet Bravo :



Consultez toujours votre équipe soignante
si vous avez des questions ou des préoccupations

Institut de Cancérologie Arsène Burny - CHU de Liège
Domaine Universitaire du Sart Tilman B35 - 4000 Liège

Editeur responsable : CHU de Liège -Version n°1 - Juillet 2025