



Livret réalisé par Zahra Benkaci
Infirmière certifiée en Oncologie.

Avec la participation d'anciens patients,
des infirmières de l'Hôpital Gouin.

Avec l'aide de Micheline Farges et Cécile Richard
Infirmières responsables des Services Hospitaliers.
Gisèle Farnault
Cadre Infirmier Enseignant, Présidente de l'AFIC
(Association Française des Infirmières de Cancérologie).

Validation Docteur Bertrand Callet
Oncologue

Dessins Loïc Schwartz et Caroline Menant



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS EN ONCOLOGIE



Traitement des tumeurs



GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS EN ONCOLOGIE

Traitement des tumeurs

Ce guide a deux objectifs :

► L'information

Compléter les renseignements médicaux et infirmiers.

► L'éducation

Aider le patient et ses proches à mieux comprendre le traitement et la maladie.

PRÉFACE



Dans l'instant où elle apprend qu'elle est atteinte d'un cancer, toute personne perçoit d'un coup que, pour elle, plus rien ne sera jamais comme avant. De ce bouleversement, praticiens et soignants auront à tenir compte tout au long d'un parcours thérapeutique dont ils seront les constants accompagnateurs.

Un parcours thérapeutique de plus en plus sophistiqué, souvent très long, durant lequel la moindre information susceptible de prévenir l'angoisse, d'accroître le confort et la confiance du patient, acquiert une importance considérable. Les soignants ne l'ignorent pas qui, quotidiennement, écoutent, expliquent, conseillent.

Ce guide d'accompagnement des patients en oncologie porte témoignage de cette expérience pratique qui permet d'annoncer, sinon de prévenir, la survenue d'un symptôme, ce qui est déjà une invite à en circonvier les inconvénients.

Il expose méthodologiquement, précisément, posément, les effets indésirables des traitements. Il indique clairement ce que chaque patient sait confusément.

Il annonce . Il ne banalise pas ni ne dramatise.

Réalisé par Zahra Benkaci, infirmière certifiée en oncologie, avec la participation d'infirmières de l'Hôpital Goûin et l'aide de Gisèle Farnault, Présidente de l'Association française des infirmières de cancérologie, ce livret a été validé par un oncologue, le Dr Bertrand Callet, mais aussi par d'anciens patients. Ce qui incite à souhaiter que ce document vienne dorénavant compléter les informations remises à toute personne admise dans une unité d'oncologie pour y être traitée.

Professeur Thomas Tursz
Directeur de l'Institut Gustave Roussy

QU'EST-CE QU'UNE CELLULE ?

C'est l'élément constitutif de tout être vivant. Chaque cellule est formée d'un cytoplasme contenant le noyau ; elle est entourée par la membrane. Dans le noyau de chaque cellule se trouve l'ADN qui porte le gène où est inscrit le rôle de chaque cellule.



Les cellules normales

De la naissance à la maturité, les cellules croissent.

Parvenues à maturité, elles se divisent pour donner naissance à deux cellules-filles.

☞ Chaque cellule a une fonction bien particulière :

EXEMPLE :

- une cellule nerveuse reçoit et émet des messages électro-chimiques,
- une cellule hépatique (foie) n'effectue aucun mouvement, elle n'émet aucun signal électrique ; en revanche, elle effectue un travail chimique énorme : captation, transformation et redistribution des glucides, lipides, bilirubine...

☞ La cellule dégénère au bout de quelque temps pour laisser la place à une jeune cellule : C'est ce qu'on appelle la mort cellulaire.

Les cellules tumorales

Les cellules tumorales sont anormales parce qu'elles ne répondent pas aux ordres généraux de l'organisme.

☞ La cellule perd sa fonction normale : elle n'effectue pas le travail spécialisé auquel elle est normalement affectée.

☞ La cellule a une conduite anarchique dans la structure du tissu : elle se multiplie excessivement.

LES DIFFÉRENTES ARMES

CONTRE LA MALADIE

Ces traitements peuvent être diversement combinés, associés ou non pour certains.

PAGE 7

LA CHIRURGIE

PAGE 9

LA CHIMIOTHÉRAPIE

PAGE 23

LA RADIOTHÉRAPIE

PAGE 26

L'HORMONOTHÉRAPIE

LA CHIRURGIE

Elle consiste à enlever par un acte chirurgical le tissu cancéreux (la tumeur).

La période pré-opératoire

Cette période très importante se situe avant l'intervention.

Des examens sont effectués pour vous préparer à l'intervention :

- les examens biologiques (prise de sang)
- les examens radiologiques (radiologie standard du poumon, échographie) servent à explorer le thorax, l'abdomen...
- un électrocardiogramme accompagné d'une consultation de cardiologie en cas de besoin
- une consultation d'anesthésie indispensable au bon déroulement de l'intervention.

D'autres examens, plus spécifiques peuvent être prescrits ; ils servent à vérifier l'absence d'extension de la maladie :

☞ EXEMPLE :

- L'IRM (imagerie par résonance magnétique).

Ce sont des images obtenues par l'analyse de variation des champs magnétiques. Cet examen dure environ une heure. Il n'est pas douloureux mais peut entraîner une angoisse liée à l'immobilité, au bruit, à l'isolement dans l'appareil.



- La scintigraphie

Elle s'obtient par l'injection dans une veine d'un produit radio-actif. Sa fixation sur l'organe (os par exemple) est homogène chez le sujet sain mais peut être plus ou moins augmentée par endroits dans certaines pathologies. C'est un examen anodin et indolore. Après l'injection du produit, une caméra va se déplacer autour de vous pour prendre les clichés.

Une attente est nécessaire entre l'injection et la prise des clichés pour permettre la fixation du produit sur l'organe.

| | |
|---|-----------------|
| Scintigraphie osseuse | 2h30 à 3h |
| Scintigraphie thyroïdienne | 30 minutes |
| La prise des clichés dure environ | 15 à 45 minutes |

Une préparation psychologique est très importante.

Elle aide beaucoup au maintien de votre moral : L'écoute, l'information, la relation d'aide vont permettre d'établir un climat de confiance. L'équipe est disponible à tout moment. N'hésitez pas à demander un complément d'information.

Une préparation corporelle est essentielle.

Selon l'organe à opérer, telle ou telle préparation doit être faite : Régime alimentaire pour certaines interventions digestives, marquage des orifices de stomies, rasage, douche bétadinée... L'infirmière vous expliquera la préparation propre de votre intervention.

La période post-opératoire

Cette période se situe entre l'intervention et votre sortie de l'hôpital.

Au début de cette période et selon l'intervention faite, vous serez plus ou moins dépendant de l'équipe : nous sommes là pour vous aider.

Progressivement, vous retrouverez votre autonomie.

Les soins et la surveillance sont ceux de tout opéré (pansements, bilans biologiques, constantes, hydratation, alimentation, hygiène...).

Si votre intervention nécessite une éducation, celle-ci est faite durant cette période. Dès que votre état le permet, l'infirmière vous prendra en charge pour vous transférer certaines de ses compétences : soins de stomie, trachéotomie, prévention du lymphoedème secondaire à l'intervention sur le sein et les ganglions axillaires...

L'équipe soignante est soucieuse de l'acceptation de votre état physique, de l'amélioration de votre qualité de vie, de votre devenir; c'est pour cela qu'elle accorde une importance primordiale à votre prise en charge, à votre éducation, au dialogue.

LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-CANCÉREUSE

Traitement chimique destiné à détruire les cellules tumorales.

L'administration des produits

Elle se fait par cycles (périodes de traitements entrecoupées de périodes de repos).

- les cycles de chimiothérapie peuvent s'étaler d'une à plusieurs journées, elles sont de plus en plus souvent discontinues,
- le 1^{er} jour s'appellera J1, date à laquelle vous commencerez (exemple :02/01/2000),
- la reprise peut se faire à J21 (22/01/2000) ou à J28 (29/01/2000).

Les modalités de la chimiothérapie

Avant de débiter un traitement, votre médecin oncologue aura défini :

- les produits nécessaires,
- les doses ⇨ en fonction de votre surface corporelle (taille-poids),
- le mode d'administration : intra-veineuse périphérique (veine du bras) ou centrale (chambre implantable ou cathéter), continue ou discontinue, sous-cutanée, intra-musculaire, buccale,
- la durée du traitement.

A chaque cycle, des examens sanguins sont effectués pour contrôler les effets secondaires. Périodiquement, d'autres tests (laboratoire, imagerie) sont demandés dans le but d'évaluer le résultat du traitement.

En cours de traitement, votre médecin oncologue peut également apporter des modifications par rapport aux produits (réduction des doses en fonction de vos réactions et des effets produits sur votre formule sanguine).

Le traitement peut comporter un ou plusieurs produits : on dira alors : mono ou poly chimiothérapie.

La chimiothérapie intensive

Certaines tumeurs nécessitent une chimiothérapie à des doses élevées voire très élevées provoquant une aplasie.

☞ **Aplasia** : diminution momentanée de la production par la moelle osseuse

- des globules rouges = anémie
- des globules blancs = neutropénie
- des plaquettes = thrombopénie

Cette aplasia peut durer environ 2 à 3 semaines. On peut réduire sa durée par la réinjection de cellules souches périphériques (CSP) prélevées quelques semaines auparavant.

Les cellules souches périphériques

Ce sont des cellules de petite taille produites par la moëlle osseuse. Sous l'action de certains facteurs dits de croissance, elles prolifèrent, se différencient et donnent les globules du sang. Avant le prélèvement, la fabrication de ces cellules souches périphériques est stimulée par 2 ou 3 cures de chimiothérapie et par l'administration de facteurs de croissance.

Des prises de sang sont effectuées pour déterminer le moment propice où l'on doit prélever ces cellules.

Le prélèvement est fait dans un centre de transfusion : vous serez piqué au niveau des deux bras. On prélève le sang d'un côté ; celui-ci passe dans un appareil qui sélectionne les CSP puis on vous réinjecte le sang à l'autre bras.

Les cellules souches sont ensuite congelées puis enrichies dans des milieux appropriés.

L'intensification

Ce traitement utilise des produits habituels de chimiothérapie mais à des doses beaucoup plus importantes.

On obtient l'aplasie vers le 7ème - 8ème jour : c'est à ce moment là qu'on réintroduit les CSP. Certaines équipes réinjectent systématiquement les CSP au 8ème jour que vous soyez en aplasie ou non, par simple transfusion à l'aide d'un catheter central (grosse veine à gros débit). Avant la réintroduction, les CSP ont fait l'objet d'un lavage et d'un traitement particulier.

Les CSP vont coloniser les cavités osseuses, se multiplier afin de restaurer la production médullaire portant sur les 3 lignées : rouge, blanche et plaquettaire. Cette régénération renforce les défenses immunitaires.

L'isolement

Durant la période d'aplasie, vous serez fragile ; vous serez donc placé seul dans une chambre désinfectée spécialement aménagée où toutes les précautions d'asepsie seront prises. Cet isolement est nécessaire, car vos défenses immunitaires sont momentanément déficientes. Il y aura un certain nombre de règles à respecter.

Les entrées-sorties dans la chambre. Elles sont limitées

- Le personnel soignant doit regrouper les soins
- Pour votre moral, les visites sont conseillées mais limitées à une personne à la fois. Elles sont déconseillées aux personnes porteuses d'une infection contagieuse ainsi qu'aux enfants.
- Le personnel soignant et les visiteurs doivent porter surblouse, masque, charlotte et couvre-chaussures. Ils doivent se laver soigneusement les mains avant d'entrer dans la chambre et mettre des gants.

L'alimentation. Durant l'aplasie, une diminution de l'appétit peut apparaître : elle est due à la chimiothérapie et à la fatigue. L'appétit reviendra progressivement. Une alimentation intraveineuse compensera le manque nutritionnel.

Pendant l'hospitalisation, il est préférable de ne consommer que ce que l'hôpital vous fournit : il est conseillé de ne pas se faire apporter d'aliments de l'extérieur sans en avoir informé les infirmières. Certains produits sont déconseillés : crudités, fruits frais non épluchés, coquillages, boisson en grand conditionnement, aliments périssables stockés dans la chambre (yaourts, crème...), charcuteries, potages...

Les repas doivent être consommés chauds dès qu'ils sont servis pour éviter la prolifération bactérienne.

L'hygiène. L'aplasie vous expose à un risque infectieux ; une surveillance régulière est nécessaire :

- prise de température (toutes les 3 heures)
- examens sanguins

Vous devez respecter une hygiène rigoureuse :

- Lavage des mains avant et après toute ingestion d'aliments.
- Brossage des dents avec une brosse à dents souple.
- Bains de bouche réguliers (5 à 6 fois par jour).
- Douche journalière (si vous êtes fatigué, le personnel est là pour vous aider).
- Change de linge personnel tous les jours.
- Eviter d'entreposer trop de choses dans votre chambre.
- Les fleurs et les plantes sont à proscrire.

Pendant la période d'aplasie, le médecin sera amené à prescrire d'autres traitements :

- Transfusions de sang ou de plaquettes.
- Antibiotiques.
- Facteurs de croissance pour aider à la maturation des cellules souches.

Tout au long de cette période qui peut être difficile à vivre, l'équipe soignante est là pour vous écouter, vous aider, vous soulager. N'hésitez pas à partager vos embarras



LES EFFETS INDÉSIRABLES

Selon les produits utilisés, certains effets secondaires peuvent survenir, mais ils ne sont pas systématiques, certains patients n'en éprouvent aucun. Si ces effets surviennent, nous disposons de nouveaux moyens efficaces capables de les réduire et de les supprimer le plus souvent.

LA BOUCHE ET LE SYSTEME DIGESTIF

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|---|---|---|
| LA BOUCHE | | |
| Stomatites | | |
| <i>Inflammation de la bouche</i> Certains produits entraînent une sécheresse ou une inflammation de la bouche : Apthes ou brûlures provoquant des douleurs qui peuvent empêcher une alimentation normale. | Une bonne hygiène de la bouche peut éviter ces effets : - Se brosser les dents avec une brosse souple avant et après les repas. - Utiliser 4 à 6 fois par jour les bains de bouche prescrits par le médecin (dès le J1). - Eviter les bains de bouche qui contiennent de l'alcool (vendus dans le commerce). - Enlever les appareils dentaires pour la nuit avant votre dernier bain de bouche. - Faire vérifier et soigner vos dents si nécessaire. - Supprimer ou réduire le tabac et l'alcool pendant tout le traitement. - Eviter les aliments trop épicés ou acides (jus de citron, moutarde, tomate...) croquants et durs. - Maintenir une bonne humidification de la bouche : boire 2 l d'eau/jour. | Si une irritation ou une infection buccale apparaît et ne régresse pas : prévenir votre médecin. |
| L'INTESTIN | | |
| Diarrhée | | |
| | Certains produits peuvent provoquer la diarrhée. Si celle-ci survient : - Mettre l'intestin au repos en mangeant léger et liquide. - Boire beaucoup : 2 l d'eau/jour pour éviter une déshydratation. - Eviter les laitages, fruits et légumes crus - Prendre des aliments riches en potassium | |

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|--|----------------|--|
| L'INTESTIN suite | | |
| | | (bananes, chocolats...) Si la diarrhée persiste ou devient plus importante, il faut consulter votre médecin. |
| Constipation | | |
| | | Certains produits entraînent une constipation, pour la prévenir il faut : - Manger des aliments riches en fibres : fruits crus, légumes frais, pain complet ou de son. - Boire beaucoup (2l/jour). - Faire de l'exercice : marche. - Faire des massages doux de l'abdomen dans le sens d'évacuation des selles. - Utiliser des laxatifs doux Mais d'un manière générale, éviter l'automédication. |
| LE SYSTÈME DIGESTIF | | |
| Nausées vomissements | | |
| <p>Ils ont été considérablement atténués par de nouveaux types de traitements visant à empêcher ces effets.</p> <p>Dans la majorité des cas, un traitement anti-émétique (contre les nausées, vomissements) est mis en route préventivement.</p> | | <p>- Eviter les aliments chauds : l'odeur chaude peut stimuler le réflexe nauséux.</p> <p>- Préférer les repas froids ou tièdes (moins d'odeurs).</p> <p>- Eviter les repas gras, les fritures, les aliments à goût fort (choux...) ou trop épicés, ainsi que les aliments très sucrés.</p> <p>- Préférer les viandes blanches aux viandes rouges.</p> <p>- Manger des petits repas fractionnés et légers, bien mastiquer, manger lentement et dans le calme.</p> <p>- Eviter de boire pendant les repas, mais beaucoup avant ou après.</p> <p>- Boire des boissons gazeuses (le coca cola a une action anti-vomitve) et froides, voire glacées</p> <p>- Se reposer après le repas</p> <p>- Eviter les odeurs fortes : parfum, cigarette...</p> <p>- Au cours de l'administration des produits : sucer des bonbons mentholés permettra d'éviter la perception des goûts désagréables dans la bouche qui sont susceptibles de déclencher les nausées.</p> |

LES CELLULES DU SANG

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|--------------|----------------|----------|
|--------------|----------------|----------|

LES GLOBULES BLANCS

Leur rôle est de combattre l'infection

Leucopénie

Chute du nombre de globules blancs.
Etre attentif au moindre signe d'infection et prévenir le médecin dans les cas suivants :

- une température au dessus de 38° ou en dessous de 36°,
- des frissons,
- une toux sévère, une angine,
- une infection locale (abcès),
- des brûlures en urinant.

Il faut prévenir un risque éventuel d'infection :

- Eviter le contact de personnes ayant des infections (angine, rhume, grippe...) ou porteuses d'une maladie contagieuse (tuberculose, rougeole...).
- Eviter la foule (expositions, magasins...)
- Eviter de prendre froid.
- Se laver les mains au savon après être allé à la selle et avant tous les repas.
- Prendre une douche tous les jours, utiliser de préférence un savon acide : savon de Marseille.

LES GLOBULES ROUGES

Leur rôle est d'apporter de l'oxygène aux cellules du corps.

Anémie

Baisse du nombre de globules rouges.

Cette diminution se traduit souvent par :

- une fatigue
- un essoufflement
- des vertiges d'autant plus intenses que l'anémie s'installe vite.

La récupération se fait généralement en quelques jours.
En attendant :

- Bien se reposer
- Manger des aliments riches en fer (foie, chocolat, lentilles, épinards, persil...)

Si ces symptômes durent :
Prévenir votre médecin qui prescrira peut être une transfusion ou un médicament qui stimulera la fabrication des globules rouges.

Localisation

Manifestations

Conseils

LES PLAQUETTES

Leur rôle est de combattre l'infection

Thrombopénie

Baisse du nombre de plaquettes qui rend le sang plus fluide avec des risques de saignements plus ou moins importants.

Il faut être vigilant et signaler au médecin :

- Les saignements anormaux par le nez,
- Les selles noires et d'odeur fétide,
- Les petites marques rouges sur la peau
- Tout autre saignement (gencives...).

Durant le traitement il faut :

- Eviter toute prise de médicament contenant de l'aspirine.
- Signaler toute prise d'anticoagulant.
- Eviter de se couper ou de se brûler (utiliser : gants, rasoir électrique...).
- Eviter la pratique d'activité sportive ou de travaux pénibles.
- Eviter de se cogner.
- Lors des prélèvements sanguins, appuyer pendant 5 mn pour éviter un hématome.
- Utiliser une brosse à dents souple pour éviter les saignements des gencives.

● Votre médecin est spécialisé dans le traitement des tumeurs, des bilans sanguins seront pratiqués tout au long du traitement pour détecter ces problèmes et mieux les traiter.

● Parfois pour permettre une meilleure récupération lors des anémies, thrombopénies ou leucoénies, les cures de chimiothérapie peuvent être modifiées ou retardées de quelques jours. Une transfusion de sang ou de plaquettes peut être prescrite par le médecin.

LE SYTÈME CAPILLAIRE

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|---|--|----------|
| LA TÊTE, LE PUBIS, LES AISSELLES... | | |
| Alopécie | | |
| <p><i>Chute générale ou partielle des cheveux et des poils.</i> <i>Cette chute est réversible et survient vers la 3e semaine après le début du traitement.</i> <i>La repousse se fait à la fin du traitement.</i></p> | <p>Tous les produits de chimiothérapie n'entraînent pas cette chute:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation d'un " casque réfrigérant " à l'Hôpital pendant l'administration de certains produits, peut diminuer l'alopécie (s'il n'y a pas de contre-indication médicale) <p>Ce casque est posé 15 mn avant la mise en route du traitement et ne doit être enlevé que 15 mn après la fin des produits alopeciants.</p> <p>Les patients tolèrent plus ou moins bien ce casque à cause de l'intensité du froid.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se faire couper les cheveux plus courts qu'à l'habitude. - Utiliser des shampoings très doux et non agressifs (shampooing de bébé). - Eviter les permanentes, les décolorations, les teintures, le sèche-cheveux. <p>Quand l'alopécie s'installe</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prescription d'une perruque (appelée prothèse capillaire) remboursée partiellement par la Sécurité Sociale peut être faite par le médecin (la demande d'entente préalable doit être envoyée à la caisse de Sécurité sociale 10 jours avant l'achat de la perruque). - Le foulard, le turban en éponge, la casquette, le chapeau... peuvent être portés à souhait. | |

L'APPAREIL URINAIRE

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|----------------------------|---|---|
| LA VESSIE | | |
| Cystite | | |
| | <p><i>Inflammation de la vessie se traduisant par des brûlures, des envies fréquentes d'uriner, voire un saignement.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - Pour éviter cet inconvénient, boire 2 l d'eau minimum par 24 h et vider régulièrement la vessie (surtout avant d'aller se coucher). <p>Si une cystite apparaît, en parler à votre médecin.</p> |
| LES REINS | | |
| Insuffisance rénale | | |
| | <p><i>Les reins ne remplissent plus correctement leur fonction.</i></p> <p>Le plus souvent : diminution du volume des urines, parfois perte de la faculté de concentration (urines anormalement claires).</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Faire travailler les reins en buvant 2 litres d'eau minimum par jour. - Avant chaque cure, un bilan reflétant la fonction des reins est demandé. |

L'APPAREIL AUDITIF

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|------------------|--|---|
| L'OREILLE | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté récente à entendre. - Bourdonnements d'oreilles. - Vertiges | <p>Si ces signes apparaissent, en parler rapidement à votre médecin.</p> |

L'APPAREIL RESPIRATOIRE

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|-------------------|--|--|
| LA POUMONS | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Dyspnée - difficulté à respirer. - Toux sèche. | <p>Si ces signes apparaissent, en parler rapidement à votre médecin.</p> |

LES AUTRES EFFETS INDESIRABLES

| Localisation | Manifestations | Conseils |
|--------------------|---|--|
| LA PEAU | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Sécheresse - Hypersensibilité au soleil : coup de soleil | <ul style="list-style-type: none"> - Eviter l'exposition prolongée au soleil. - Utiliser un écran total. - Utiliser des crèmes hydratantes. |
| LES ONGLES | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - cassants - striés - changement de couleur (plus foncés) | <p>- Ces modifications sont sans gravité et disparaîtront à l'arrêt du traitement.</p> |
| LES MUSCLES | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Crampes musculaires | <p>- Si celles-ci ne disparaissent pas spontanément, le signaler à votre médecin.</p> |

LA FATIGUE

La fatigue est un symptôme fréquent retrouvé lors du traitement de la chimiothérapie et de la radiothérapie.

Pour la chimiothérapie, cette fatigue survient souvent vers le 3e - 4e jour après le début du traitement. Elle augmente en intensité jusqu'au 10ème jour puis diminue.

Pour la radiothérapie, elle survient dès les premières séances et peut durer encore quelques semaines (3-4) après l'arrêt du traitement.

Cette fatigue peut être accentuée si les deux traitements sont associés.

| Les causes | Conseils |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Effets secondaires dus aux traitements (perte d'appétit, nausées, vomissements, trouble du transit, mucite, anémie, aplasie...). - L'anxiété et les troubles du sommeil dus à l'appréhension de l'évolution de la maladie. - La maladie. | <ul style="list-style-type: none"> - En parler avec l'équipe médicale pour que ces problèmes soient pris en compte : l'équipe est là pour vous écouter, vous aider. - Respecter les conseils données pour diminuer certains effets secondaires (nausées, vomissements, perte d'appétit...). - Planifier des temps de repos dans la journée tout en gardant des activités physiques et des loisirs (certaines tâches au domicile ou dans le cadre de la vie professionnelle, promenades, sorties...) - Déléguer les tâches difficiles sinon les fractionner dans la journée ou dans la semaine en établissant des priorités : <p>Faites ce qui est indispensable, le reste remettez le à plus tard.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La relaxation, le yoga sont des bons moyens pour lutter contre l'anxiété, le stress, les troubles du sommeil. - Une aide psychologique est quelquefois nécessaire pour vous aider à passer ce cap difficile, vous pourrez vous faire aider par un thérapeute (psychologue, par exemple). Parlez-en avec l'équipe. |

LA VIE SEXUELLE

La chimiothérapie n'entraîne pas de modification de la capacité et du désir sexuel, en dehors d'une éventuelle fatigue.

Il peut y avoir une baisse de la libido (énergie de la pulsion sexuelle) liée à une anxiété due à la maladie et au(x) traitement(s).

Les femmes

- ▶ Les règles peuvent être modifiées, voire interrompues.
- ▶ D'autres signes peuvent également être retrouvés :
 - Bouffées de chaleur
 - Démangeaisons de la vulve
 - Sécheresse au niveau de la muqueuse vaginale.

Durant la chimiothérapie, il est recommandé :

- d'avoir une contraception adaptée qui sera prescrite par votre médecin.
- Il est conseillé d'attendre 12 mois après la fin du traitement pour la mise en route d'une grossesse et seulement après avis médical.

Les hommes

- Certains produits peuvent entraîner une baisse de la fertilité, ou une stérilité : la nécessité de déposer du sperme au CECOS, sera à discuter avec votre médecin oncologue.



CONCLUSION

La chimiothérapie est un traitement complexe, l'équipe médicale et paramédicale est là pour vous aider à tout moment si vous en avez besoin : son rôle est de vous soutenir.

Vous pouvez également chercher du soutien auprès de vos amis, de votre famille et éventuellement un soutien externe (psychothérapie, relaxation, associations de malades...).

Surtout ne vous enfermez pas dans votre maladie.

LA CHAMBRE IMPLANTABLE

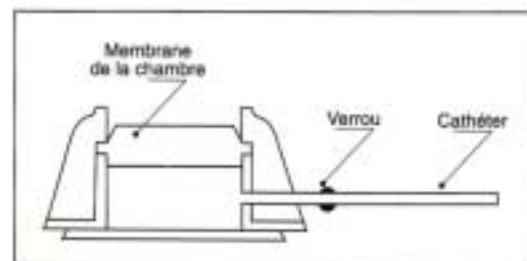
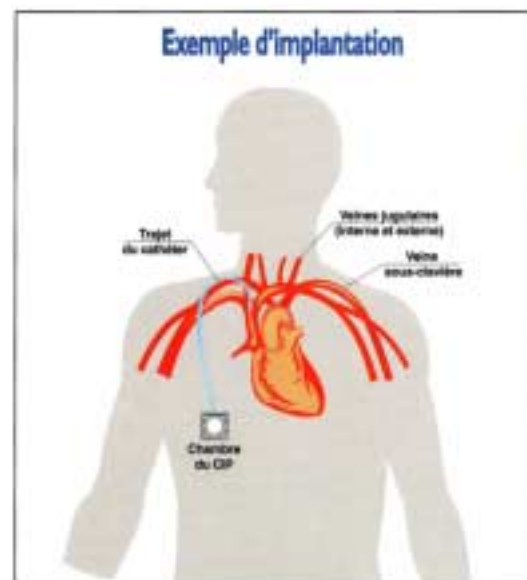
Avant de commencer une chimiothérapie, votre médecin peut prescrire la mise en place d'une chambre implantable.

Qu'est-ce qu'une chambre implantable

C'est un dispositif composé d'une petite boîte ronde (de la taille d'une pièce de 1 €) recouverte d'une membrane en silicone et d'un cathéter souple qui sera introduit dans une veine (jugulaire, sous clavière...).

A quoi va-t-elle servir ?

La chambre implantable a pour but de faciliter l'injection des produits en conservant le capital veineux. Elle est implantée de façon permanente dans l'organisme, ce qui permet de disposer d'un abord veineux fiable.



Elle contribue également à une meilleure qualité de vie :

- Elle ne vous gênera pas dans la vie de tous les jours.
- Elle ne perturbe ni votre façon de vous habiller, ni vos activités : vous pouvez vous doucher, vous baigner, nager sans crainte (néanmoins éviter certains sports tels que tennis, basket, alpinisme, chasse... qui risquent de déplacer le dispositif.).
- Cette chambre implantable pourra être laissée en place pendant environ 2 ans (ou retirée plus tôt si c'est nécessaire).

LE CATHETER

Qu'est-ce que le cathéter ?

Le cathéter est un fin tube en silicone mesurant environ 30 cm. Sa pose se fait au bloc opératoire par un médecin et sous anesthésie locale, dans des conditions d'asepsie rigoureuse.

A quoi va-t-il servir ?

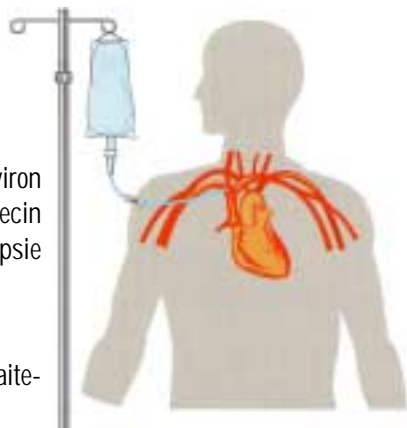
Le cathéter a pour but de faciliter l'administration du traitement en préservant le capital veineux.

Il est placé dans une veine centrale (sous clavière, fémorale...), fixé à la peau par un fil chirurgical. Quelques centimètres du cathéter sont extériorisés et fermés par un bouchon.

Les soins du cathéter

Les soins doivent être faits par une infirmière :

- le pansement occlusif qui protège le point d'entrée du cathéter doit être renouvelé une fois par semaine.
- après chaque traitement, un rinçage avec une solution héparinée est réalisé. Cet entretien se fera une fois par mois si vous êtes amené à garder le cathéter après l'arrêt du traitement (le cathéter peut rester en place plusieurs mois).



LA RADIOTHÉRAPIE

C'est l'utilisation de rayons dirigés vers la tumeur, ceci dans le but de la détruire en épargnant les tissus avoisinants.

La radiothérapie externe

Les rayons sont envoyés de l'appareil vers la tumeur.

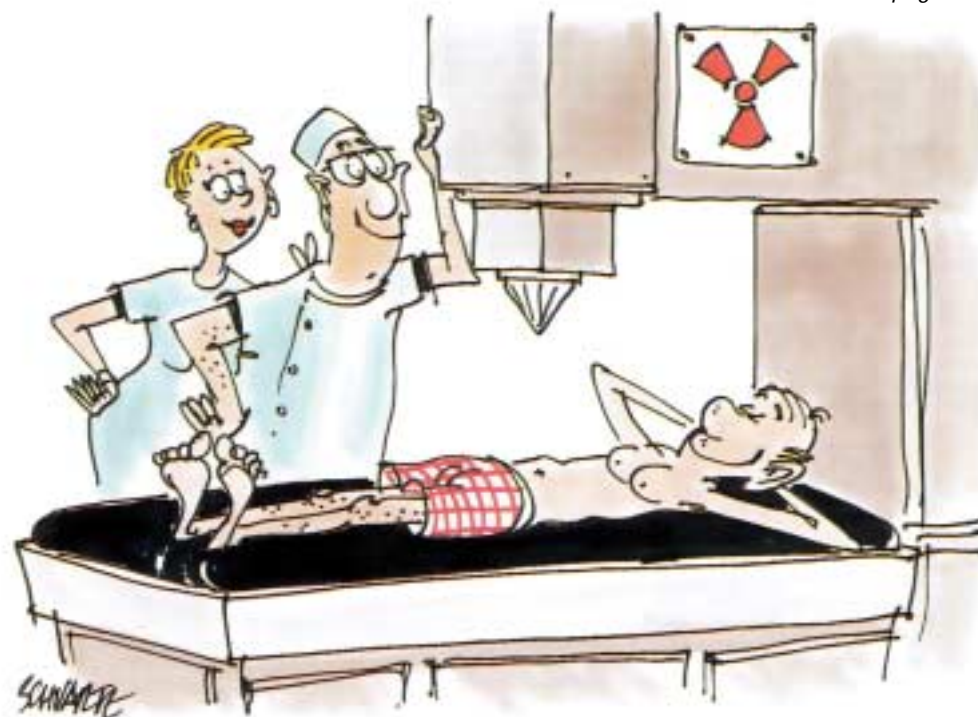
Le déroulement se fait en deux temps :

Le centrage. C'est le temps préparatoire pendant lequel on repère et marque à l'aide de petits tatouages l'endroit à irradier.

L'irradiation. Le nombre et la durée des séances seront décidés par un médecin radiothérapeute. Une séance d'irradiation dure de une à quelques minutes (temps très court).

Ce traitement peut entraîner une réaction au niveau de la région traitée, cette réaction est transitoire et bénigne.

Suite page 24



QUELQUES CONSEILS UTILES

Éviter le déplacement du cathéter. Avant de pratiquer un sport, demander l'avis de votre médecin.

Le pansement doit rester sec. Il est donc interdit de se baigner.

Prenez votre douche ou votre bain avec précaution et évitez de mouiller le pansement (si cela se produit, prévenez l'infirmière qui fait vos pansements);

Consultez votre médecin en cas de rougeur, inflammation, douleur, fièvre.

N'hésitez pas à téléphoner à l'équipe médicale si un problème se pose à vous.

QUELQUES CONSEILS UTILES

AU NIVEAU DE LA PEAU

- Eviter les vêtements serrés.
- Porter des vêtements en coton ou fil.
- Employer un savon de Marseille pour la toilette
- Eviter parfums, lotions alcoolisées, bain en piscine (chlore), exposition au soleil.
- Employer des pommades type Biafine, de l'Eosine aqueuse 2%, s'il y a une plaie. Si des plaies ou brûlures apparaissent, consultez votre médecin.

AU NIVEAU DES MUQUEUSES

> ORL :

- Maintenir la cavité buccale humide : bien boire, faire des bains de bouche (selon la prescription du médecin), éviter les bains de bouche alcoolisés.
- Supprimer alcool, tabac et autres irritants.

> Œsophage :

- Adopter une alimentation pas trop chaude, non irritante, non acide (éviter vinaigrettes, épices...).
- Pansements locaux.

> Intestin :

- Un régime pauvre en résidus est conseillé (très peu de légumes et de fruits frais) pour limiter les risques de diarrhée.

> Vessie :

- Boire 2 à 3 litre d'eau
- Eviter alcool, tabac, café, thé, épices qui sont irritants pour la vessie.

LA CURITHÉRAPIE

C'est l'implantation d'un matériel radioactif dans la tumeur ou en contact immédiat (sein, utérus, peau...).

La préparation au traitement se fait sous anesthésie générale (pose du matériel radioactif : Iridium - Césium...)

L'irradiation se fait en hospitalisation pendant quelques jours.

Le patient est en isolement.

Les visites sont limitées dans le temps. Elles sont interdites aux enfants, adolescents et femmes enceintes.

Ce traitement est quelques fois associé à la radiothérapie externe mais pas simultanément.

Ce traitement peut entraîner des effets secondaires au niveau de la peau et des muqueuses.

Les réactions surviennent 2 à 3 semaines après la fin de la curiethérapie : elles sont toujours bénignes et disparaissent la plupart du temps en 2 à 4 semaines.

Les conseils pratiques sont les mêmes que pour la radiothérapie externe



L'HORMONOTHÉRAPIE

Certaines tumeurs sont sensibles aux hormones (ex : cancer du sein, cancer de la prostate...). Elles sont dites hormonodépendantes.

Ce traitement consiste en un arrêt de la sécrétion hormonale.

● soit par :

Blocage par une hormone modifiée et active :

Ce sont les traitements médicaux administrés par la bouche (prise quotidienne de comprimés) ou par injection périodique (intramusculaire ou sous-cutanée).

● soit par :

Suppression de la source de sécrétion de l'hormone :

C'est le traitement chirurgical.

👉 **Exemple** : l'ablation de la pulpe testiculaire dans le cancer de la prostate (on supprime la sécrétion d'androgènes qui favorise la prolifération des cellules anormales de la prostate).

Les conséquences du traitement

Chez l'homme :

Il en résulte une impuissance qui existe dès qu'il y a un traitement médical ou chirurgical (dans le cancer de la prostate).

Le traitement peut entraîner également une gynécomastie (augmentation du volume des seins).

Chez la femme :

Certains produits peuvent entraîner :

- un arrêt momentané des règles
- des métrorragies (écoulement de sang venant de l'utérus)
- des leucorrhées (pertes blanches)
- un prurit vulvaire (démangeaison de la vulve).

Dans les deux sexes, d'autres effets indésirables sont retrouvés lors de traitements hormonaux :

- bouffées de chaleur qui sont fréquentes mais relativement peu importantes et bien tolérées.
- nausées, voire vomissements : un traitement anti-émétique peut être prescrit pour pallier cet effet secondaire.

D'autres effets ont été signalés tels que :

- Troubles visuels (vision des couleurs, accommodation)
- Prise de poids
- Maux de tête
- Signes de virilisation (pilosité, raucité de la voix)
- Somnolence.

Ces effets indésirables ne sont pas systématiques, mais dans tous les cas signalez-les à votre médecin.

TRAITEMENT ET TRAVAIL

Durant les divers traitements, continuer d'exercer une activité professionnelle n'est pas contre-indiqué, si vous n'êtes pas trop fatigué. Cela peut même être conseillé pour éviter de vous ennuyer. Abordez le problème avec votre médecin.

Certains employeurs permettent des aménagements d'horaires, ou des postes moins pénibles (station debout...), pour éviter l'arrêt complet du travail. Un mi-temps thérapeutique peut également être accordé par la Sécurité Sociale : pour les informations complémentaires, renseignez-vous auprès de l'assistante sociale de l'hôpital.

Le médecin et le personnel soignant sont à votre écoute : si un problème se présente, parlez-en sans attendre.

