

LE TRAITEMENT DES CANCERS

LA CURIETHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE à débit pulsé

www.centre-paul-strauss.fr



CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

Le Centre Paul Strauss est membre de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer qui regroupe 20 Centres français. Il a pour mission les soins, l'enseignement et la recherche en cancérologie. La pratique médicale repose sur la pluridisciplinarité. Pour établir diagnostic et traitement, les médecins échangent leurs points de vue.

Ce document est écrit pour vous et vos proches. Comprendre les explications qui vous sont données et s'en souvenir est parfois difficile. Ce document vient compléter ce que les médecins vous ont dit.

LA CURIETHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE à débit pulsé

La curiethérapie, du nom de Marie Curie, physicienne française qui découvrit la radioactivité naturelle, est une technique de traitement qui fait partie de la radiothérapie.

Le cancer apparaît sous des formes multiples et variées. Même si elles semblent similaires, les situations ne sont jamais identiques.

Chaque malade bénéficie d'un traitement personnalisé.

Pour traiter les tumeurs gynécologiques, le médecin radiothérapeute dispose de deux techniques de traitement :

- **la radiothérapie externe** : l'irradiation est administrée à travers la peau,
- **la curiethérapie** : l'irradiation est administrée par une source radioactive placée à l'intérieur de l'organisme. C'est de ce traitement dont nous allons vous parler dans les pages suivantes.

AU SOMMAIRE >

• La curiethérapie gynécologique	4
• La curiethérapie gynécologique à débit pulsé	4
• La curiethérapie à débit pulsé étape par étape	6
• Les effets secondaires	10
• Les soins personnels	11
• La sexualité	14
• Rappel d'anatomie	16
• Petit dictionnaire des mots médicaux	18

La curiethérapie gynécologique

Il existe différentes techniques de curiethérapie gynécologique.

La curiethérapie gynécologique traite les tumeurs du col utérin et du corps de l'utérus. Il existe différentes façons de procéder à une curiethérapie gynécologique. Le médecin radiothérapeute vous proposera celle qui conviendra le mieux à votre état de santé et à votre maladie.

On distingue :

- la curiethérapie gynécologique à débit pulsé qui nécessite une hospitalisation ;
- la curiethérapie gynécologique à haut débit de dose généralement réalisée en traitement ambulatoire, c'est-à-dire sans hospitalisation
(ce traitement est expliqué dans un autre livret d'information).

La curiethérapie gynécologique à débit pulsé

La durée du traitement varie de 24 h à cinq jours.

La curiethérapie gynécologique à débit pulsé est réalisée au moyen d'une micro source radioactive d'iridium qui se déplace millimètre par millimètre à l'intérieur d'un dispositif appelé porte-source préalablement mis en place dans le vagin.

Le dispositif est laissé en place pour la durée totale du traitement qui peut varier de 24 heures à cinq jours.

L'irradiation a lieu toutes les heures pendant quelques minutes. Ces périodes sont appelées «pulses» d'où le nom de curiethérapie à débit pulsé.

* Voir l'explication du mot ou de l'expression p. 18

La curiethérapie gynécologique à débit pulsé

La curiethérapie gynécologique à débit pulsé peut s'associer à d'autres traitements.

Pour augmenter les chances de guérison, la curiethérapie gynécologique à débit pulsé s'associe à d'autres traitements, comme la chirurgie, et intervient à des moments différents.

Traitement des tumeurs du col utérin

La curiethérapie peut intervenir :

- avant la chirurgie : l'irradiation du vagin et du col a lieu six à huit semaines avant l'intervention ;
- après la chirurgie : l'irradiation de la cicatrice du vagin a lieu quatre à six semaines après l'intervention ;
- sans chirurgie : la curiethérapie intervient alors quelques jours après un traitement par radiothérapie externe.

Traitement des tumeurs du corps utérin

La curiethérapie peut intervenir :

- avant la chirurgie : l'irradiation a lieu quatre à six semaines avant l'intervention ;
- après la chirurgie : l'irradiation de la cicatrice et du vagin a lieu dans un délai minimum de 4 semaines après l'intervention, sous réserve d'une bonne cicatrisation du fond vaginal ;
- sans chirurgie : la curiethérapie peut être effectuée après un traitement par radiothérapie externe ou être appliquée seule.

La curiethérapie à débit pulsé étape par étape

La curiethérapie gynécologique à débit pulsé comporte plusieurs étapes.

La pose du dispositif est réalisée sous anesthésie.

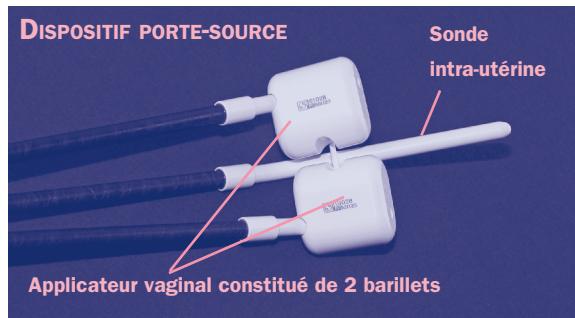
- Avant la pose du dispositif de traitement
- La pose du dispositif
- La dosimétrie et la mise en route du traitement
- Le traitement

Avant la pose du dispositif

L'infirmière vous fait un mini-lavement, une irrigation vaginale et vous propose ensuite de prendre une douche. Une heure avant d'être conduite en salle de curiethérapie pour la pose du dispositif, l'infirmière vous donne un calmant pour vous relaxer.

La pose du dispositif

En salle d'application, le médecin radiothérapeute procède à la mise en place d'une sonde urinaire qui permet l'évacuation des urines durant toute la durée du traitement. Il place ensuite dans le vagin un dispositif appelé porte-source qui comprend une sonde intra-utérine (qui passe par le canal du col utérin) et un applicateur constitué de deux «barillets» placés de part et d'autre du col de l'utérus. Ce geste s'effectue soit au décours d'une anesthésie générale ou d'une rachi anesthésie (localisée à la moitié du corps) afin de procéder, sans douleur, à la dilatation du col de l'utérus.



L'irradiation n'est pas douloureuse.

Dosimétrie et mise en route du traitement

Immédiatement après la pose du dispositif, un scanner est effectué pour contrôler la position effective de la sonde intra-utérine et des applicateurs vaginaux par rapport à la vessie et au rectum. Ces clichés permettent de calculer par ordinateur la dose de rayons à délivrer et la durée du traitement (*dosimétrie*).

Vous êtes ensuite conduite dans votre chambre pour commencer le traitement. Si vous avez subi une anesthésie générale, il vous faudra attendre l'autorisation d'une infirmière pour boire ou manger de nouveau.

Le traitement

Le traitement débute 2 h à 24 h après la pose du dispositif. Il a lieu dans une chambre seule située dans l'unité d'hospitalisation de curiethérapie. La manipulatrice relie le dispositif porte-source à l'appareil de curiethérapie (*projecteur de source*) par un cathéter (*petit tuyau souple*).

Précision concernant les visites lors du traitement par curiethérapie

Votre traitement étant administré par une source radioactive, vous êtes hospitalisée dans un secteur classé en « zone contrôlée ». Selon la réglementation actuellement en vigueur, l'accès à cette zone est strictement interdit au public donc aux visiteurs.

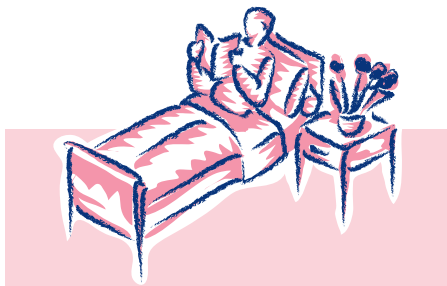
La curiethérapie à débit pulsé étape par étape

L'irradiation consiste en des « pulses » successives. C'est-à-dire que la source d'iridium vient au contact de la région à traiter plusieurs minutes toutes les heures. Durant ces périodes, vous restez seule dans votre chambre, sachant qu'une infirmière peut intervenir à tout moment.

Votre chambre est équipée d'un téléphone, d'un système d'appel du personnel soignant et d'une vidéo-surveillance. La liste des professionnels de santé du Centre susceptibles de vous aider, de vous conseiller est mise à votre disposition dans votre chambre.

Le personnel soignant et hôtelier vous rendent visite régulièrement pour vous apporter des soins de confort et d'hygiène, le matin, l'après-midi et plus en cas de besoin. La réfection du lit, le ménage de votre chambre, la distribution des repas, sont autant d'occasions d'échanges qui ont lieu comme dans n'importe quelle autre unité d'hospitalisation.

Les soins personnels et infirmiers (*frictions, toilette, soins de la vulve*) ont pour but de vous aider à mieux supporter le traitement. On vous propose d'effectuer de petits exercices physiques dans le but d'activer la circulation sanguine des jambes.



Le bon déroulement du traitement est régulièrement contrôlé.

L'immobilisation relative peut entraîner vers le troisième jour, des sensations de ballonnements abdominaux parfois même des nausées avec perte d'appétit renforcées par la monotonie du régime sans résidu. N'hésitez pas à le signaler : un traitement vous sera prescrit.

Le médecin curiethérapeute ou la manipulatrice de curiethérapie ou encore le personnel soignant contrôlent quotidiennement le bon déroulement du traitement et le maintien en position correcte de l'applicateur.

Le traitement terminé, le matériel est retiré

Une fois le traitement terminé, le dispositif porte-source est retiré dans la chambre soit par la manipulatrice, soit par le médecin. Il n'est pas nécessaire de vous anesthésier car son retrait est simple. Un calmant peut vous être administré si nécessaire. L'infirmière vous fait une irrigation vaginale.

L'ablation de la sonde urinaire peut être soit immédiate, soit différée de quelques heures.

L'injection quotidienne d'un anticoagulant permet de vous lever immédiatement, avec l'aide d'une infirmière.

Votre départ

Votre sortie n'est envisageable que quelques heures plus tard. Si vous devez être opérée ultérieurement, l'intervention aura lieu selon les cas 6 à 8 semaines après la curiethérapie.

Avant de quitter le Centre, l'infirmière vous remet une ordonnance (désinfectant urinaire, matériel d'irrigation vaginale, dilateurs vaginaux) et une fiche conseils ainsi qu'un rendez-vous de consultation avec le médecin qui vous suit. Vous pourrez aborder avec lui tous les sujets qui vous préoccupent. Il adressera un courrier à vos médecins, traitant et spécialiste, pour les tenir informés.

Les effets secondaires

Ces effets indésirables sont transitoires.

Les suites immédiates

Plusieurs jours après la fin du traitement, la réaction de la muqueuse vaginale et des organes voisins (*vessie, rectum*) liée à la curiethérapie, est maximale. Malgré un traitement préventif, vous pourrez ressentir des brûlures en urinant, produire des selles plutôt fluides et plus sensibles à évacuer, des pertes vaginales. Il est recommandé d'éviter les aliments irritants pour l'intestin (*alcool, épices, café, thé*) et de restreindre la consommation de fruits frais, légumes, pains, céréales. Il est important de boire de l'eau abondamment.

Les suites à distance

Après une curiethérapie gynécologique, les tissus du col et du vagin vont cicatriser progressivement. Cette cicatrisation peut provoquer un certain rétrécissement et raccourcissement du vagin.

Une hormonothérapie peut être prescrite

Certains traitements peuvent induire une ménopause précoce. Dans certains cas, les patientes soignées pour une tumeur du col utérin peuvent bénéficier d'une hormonothérapie substitutive type Oestrogel en application cutanée sur les cuisses et le ventre ou par voie orale. Ces hormones maintiennent le désir sexuel ainsi que le tonus de tous les tissus, y compris celui du vagin. Demandez conseil à votre gynécologue.

Y-a-t-il des risques pour mes proches ?

Il n'y a aucun risque pour votre partenaire et votre entourage.

Vous n'êtes pas devenue radioactive. Les sources actives ont été enlevées en même temps que l'applicateur. Ainsi, vous ne faites courir aucun risque d'irradiation ou de contamination radioactive ni à votre partenaire, ni à votre entourage. Le cancer n'est pas contagieux.

Les soins personnels

Après une curiethérapie, les parois du vagin ont tendance à se « coller ». Or le vagin doit rester ouvert pour permettre à votre médecin d'examiner correctement le col de l'utérus ou la cicatrice vaginale s'il y a eu opération. Il doit également rester ouvert pour permettre une reprise des rapports sexuels.

Aussi, est-il très important après le traitement, que vous fassiez :

- des irrigations vaginales (*pendant environ un mois*)
- des dilatations vaginales (*pendant au moins un an*)

Les irrigations vaginales

Après le retrait des applicateurs, l'effet des radiations continue pendant 4 à 6 semaines. Vous pourrez avoir des pertes qui peuvent être traitées par des irrigations vaginales.

En cas de pertes vaginales de faible abondance

Il est conseillé de pratiquer une irrigation vaginale tous les deux jours durant environ deux semaines, au moyen d'un «kit d'irrigation» vendu en pharmacie et non remboursé par la sécurité sociale.

En cas de pertes vaginales abondantes et irritantes

Consultez votre médecin traitant pour qu'il vous prescrive des irrigations vaginales avec des produits désinfectants, de type Bétadine. Ces irrigations sont également effectuées à l'aide d'un «kit d'irrigation» vendu en pharmacie et non remboursé par la Sécurité sociale.

Si des pertes
vaginales
apparaissent,
il faut les traiter.

Les soins personnels

Le dilateur vaginal est très simple à utiliser.

Les dilatations vaginales

Il est recommandé de dilater le vagin deux à trois fois par semaine soit au moyen d'un dilateur vaginal, soit en ayant des rapports sexuels. Vous pourrez avoir de petits saignements pendant quelques semaines, après les rapports ou après l'utilisation d'un dilateur. Ceci est normal.

L'utilisation d'un dilateur vaginal

Le médecin vous le proposera et un bon de commande pourra vous être délivré. Sachez que les effets majeurs des radiations sur le vagin persistent environ un an. Vous devrez en conséquence utiliser le dilateur au moins pendant un an.

Quand commencer ?

Utilisez le dilateur trois semaines après la fin du traitement. Il devra être enduit d'un gel pour éviter de blesser le vagin.

À quelle fréquence ?

Utilisez le dilateur trois fois par semaine si vous avez peu ou pas de rapports sexuels.

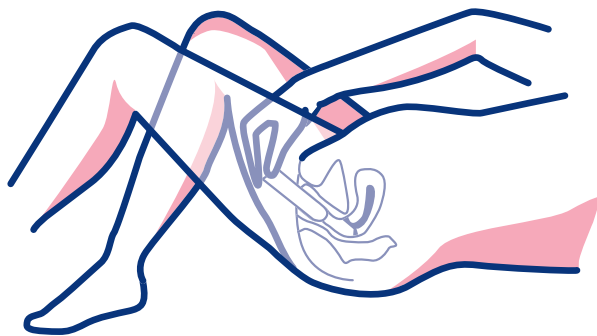
Soyez détendue.
Si la dilatation
est pratiquée
avec précaution,
vous ne devez
ressentir aucune
douleur ou gêne.

Quelques précautions avant chaque utilisation

- Vérifiez que le dilatateur ne présente pas de cassure ou de coins aigus.
- Lavez le à l'eau savonneuse chaude et rincez le bien.
- Appliquez le produit lubrifiant.

Comment l'utiliser ?

- Allongez-vous sur le dos, les genoux pliés et légèrement écartés.
- Introduisez le dilatateur aussi loin que vous pouvez sans provoquer de douleur.
- Faites des petits mouvements de rotation et de va-et-vient
- Retirez-le et réintroduisez-le le plus loin possible.
- Répétez le geste pendant cinq minutes.
- Rincez le dilatateur et rangez-le.



La sexualité

Une lubrification artificielle est nécessaire.

Le cancer et le traitement de curiethérapie gynécologique peuvent avoir des conséquences sur l'équilibre psychologique et modifier la sexualité.

Reprise des rapports sexuels

Vous pouvez reprendre des rapports sexuels environ quatre semaines après votre sortie de l'hôpital et après un contrôle médical local au **speculum**. Il est important que votre partenaire sache que votre vagin a perdu son humidité normale. Les glandes vaginales qui produisent normalement une sécrétion humide durant les rapports sexuels, ont été partiellement détruites par l'irradiation. L'utilisation d'un gel est donc nécessaire (*vous pouvez en faire la demande à votre médecin ou à votre pharmacien*). Il est conseillé de ne pas utiliser de vaseline ou tout autre produit gras (*crème bébé par exemple*) qui ne peuvent pas être enlevés par un simple lavage à l'eau. Évitez les lotions parfumées qui peuvent être à l'origine d'irritation.

Aspects et répercussions psychologiques

Par pudeur ou pour d'autres raisons, il n'est pas toujours facile pour la femme d'en parler à son médecin ou de lui poser des questions. Il est également important de maintenir la relation de confiance avec son partenaire et de pouvoir conserver un dialogue avec lui, afin de pouvoir partager les difficultés et les inquiétudes occasionnées par la maladie et ses traitements.

Les troubles psychologiques (*anxiété, dépression*) liés au diagnostic, au(x) traitement(s), aux modifications de l'image corporelle (la perception de l'image que la femme a d'elle-même peut être modifiée), à la peur de la rechute, sont à eux seuls suffisants pour altérer le désir sexuel. La crainte de ne plus pouvoir satisfaire son partenaire peut faire émerger à tort un sentiment de culpabilité.

Le traitement va interférer avec le plaisir du contact et des caresses. Il peut s'accompagner pour la femme de la perte des sensations d'excitation et de plaisir induites par la stimulation des **zones érogènes** durant la relation sexuelle.

La sexualité

En raison des douleurs liées au traitement, les femmes ne souhaitent pas que ces zones soient touchées ou caressées par leur partenaire. De même, certaines douleurs peuvent amener la femme à éviter certaines positions qui pourraient les majorer.

De façon générale, la **libido** est perturbée durant le traitement et quelque temps après, en raison des effets secondaires observés et des difficultés psychologiques.

Lorsque le traitement est terminé et que les effets secondaires disparaissent, les troubles liés au stress et à l'anxiété, la baisse de la libido, pas ou peu d'orgasme, cessent progressivement.

L'harmonie, la confiance et une bonne communication entre les partenaires jouent un rôle essentiel dans le réapprentissage de la sexualité. Il est nécessaire que les partenaires puissent se parler, s'écouter et que de la compréhension existe de la part de celui qui n'est pas en traitement.

Il peut être difficile de se réapproprier son corps. Il est important de pouvoir en parler avec votre médecin qui peut répondre aux questions que vous vous posez et/ou avec un(e) psychologue qui peut vous aider à faire face à certaines situations difficiles.

Une communication de qualité favorise l'entente entre les partenaires et permet la reprise de la sexualité.

Une vie sexuelle est possible après le traitement d'un cancer.

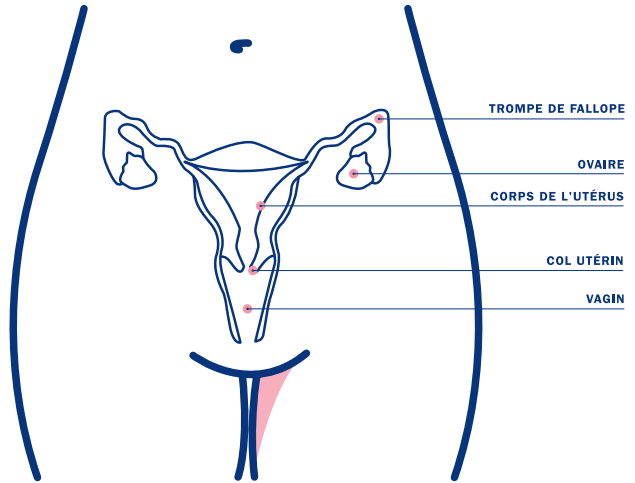
Contact au Centre Paul Strauss

L'Equipe des Psychologues du Centre est à votre disposition pour vous écouter, répondre à vos questions et vous donner des conseils personnalisés. Tél. 03 88 25 24 51

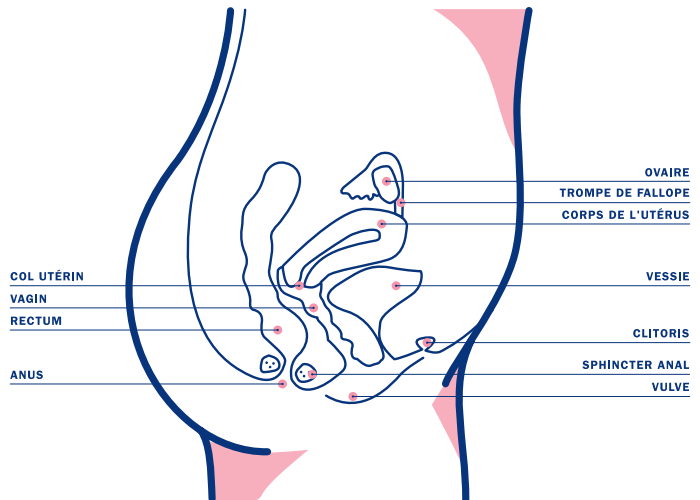
Pour en savoir plus, consultez le livret de LA LIGUE «Sexualité et cancer : information destinée aux femmes traitées pour un cancer» rédigé par le Pr Simon Schraub, professeur de cancérologie et Eliane Marx, psychologue et psychothérapeute au Centre Paul Strauss.

Rappel d'anatomie

Appareil génital de la femme Face



Appareil génital de la femme Profil



Rappel d'anatomie

Vulve

Orifice externe constituant l'entrée du vagin.

Vagin

Fourreau de 8 à 10 cm de longueur au fond duquel fait saillie la partie basse de l'utérus appelée le col utérin. Le vagin est situé entre la vessie (*en avant*) et le rectum (*en arrière*). C'est par cette voie que la curiethérapie est effectuée au contact de l'utérus.

Col de l'utérus

Cylindre de 3 ou 4 cm de longueur, traversé par un canal conduisant à la cavité utérine.

Corps de l'utérus

Poche constituée d'un muscle extérieur et d'une cavité intérieure recouverte d'une muqueuse appelée endomètre. C'est dans cette cavité que se développe le fœtus durant la grossesse.

Trompes de Fallope

Canaux fins conduisant des ovaires à l'utérus.

Ovaires

Petites glandes situées de chaque côté de l'utérus. Leur fonctionnement détermine les règles.

Urètre

Conduit qui évacue les urines de la vessie. Pendant la curiethérapie, une sonde souple est mise en place, à travers l'urètre, dans la vessie, pour permettre aux urines d'être évacuées sans effort.

Rectum et canal anal

Partie terminale de l'intestin par où s'évacuent les matières fécales.



Petit dictionnaire des mots médicaux

Anticoagulant

Qui empêche ou retarde la coagulation du sang. Favorise sa circulation.

Applicateur vaginal

Partie du dispositif porte-source placée par le médecin de part et d'autre du col de l'utérus pour recevoir la source radioactive pendant le traitement.

Dosimétrie

Ensemble des étapes du calcul de l'irradiation. La dosimétrie est réalisée par un physicien en collaboration avec le médecin radiothérapeute.

Hormonothérapie substitutive

Traitement qui peut être proposé aux patientes afin de remplacer les hormones naturelles qui ne sont plus produites par les ovaires.

Iridium

Élément radioactif utilisé en curiethérapie pour traiter les tumeurs.

Irrigation vaginale

Injection d'une solution désinfectante dans l'appareil génital au moyen d'une poire à lavement.

Libido

Intérêt porté à la relation sexuelle.

Muqueuse vaginale

Membrane qui tapisse l'intérieur du vagin.

Pluridisciplinarité médicale

Qui fait intervenir plusieurs spécialités médicales.

Les traitements proposés aux patients sont validés par un groupe de spécialistes : chirurgien, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, anatomopathologiste.

Porte-source

Dispositif mis en place par le médecin dans le vagin et/ou le col de l'utérus, où la source d'iridium va se loger durant le traitement.

Pulse

Période durant laquelle la source radioactive produit un rayonnement dans la région à traiter.

Rachi anesthésie

Anesthésie qui agit sur la partie inférieure du corps.

Salle d'application curiethérapie

Bloc opératoire où le médecin radiothérapeute procède à la mise en place du dispositif porte-source.

Scanner

Appareil qui permet de réaliser des images en coupes du corps humain. Il utilise des rayons X dirigés sur la région examinée.

Sonde intra-utérine

Petit tube creux, partie du dispositif porte source, placé par le médecin dans le col de l'utérus après dilatation de ce dernier.

Sonde rectale

Petit dispositif de la taille d'un thermomètre placé dans l'anus le temps de réaliser des images radiologiques ou de scanner nécessaires à la bonne réalisation du traitement. Elle permet de calculer la dose d'irradiation que peut recevoir le rectum.

Sonde urinaire

Dispositif souple mis en place pour permettre d'uriner sans avoir besoin de se lever. En curiethérapie, elle sert également au calcul de la dose d'irradiation que peut recevoir la vessie.

Source radioactive

Fil de platine de très petite taille (1,2 mm de diamètre et 14 mm de longueur) sur lequel l'iridium (radioélément artificiel) est déposé. La source radioactive est stockée dans le projecteur de source.

Speculum

Instrument destiné à maintenir ouvert les orifices des cavités naturelles. En gynécologie, le vagin.

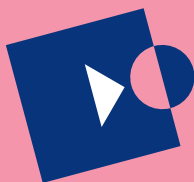
Tumeur

Masse anormale de tissu due à une prolifération cellulaire bénigne ou maligne.

Zone érogène

Zone qui lorsqu'elle est stimulée, provoque une excitation sexuelle.





CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

CONTACT AU CENTRE PAUL STRAUSS

L'équipe soignante de l'unité de curiethérapie du Centre est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions et vous donner des conseils personnalisés.

Département de radiothérapie

Unité de curiethérapie : **03 88 25 24 61**

Manipulatrices : **03 88 25 85 71**

Hospitalisation : **03 88 25 24 61**

Secrétariat

Tél. 03 88 25 24 78

Fax. 03 88 25 85 08

radiothérapie@strasbourg.fnclcc.fr

3 rue de la Porte de l'Hôpital
BP 42 /67065 Strasbourg cedex

www.centre-paul-strauss.fr

France

• • •

Ce livret a été réalisé grâce au soutien de :



COMITÉ DU BAS-RHIN