



LE TRAITEMENT DES CANCERS

LA CURIETHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE EN HOSPITALISATION

Bas débit pulsé



COLLECTION LIVRETS D'INFORMATION POUR LES PERSONNES SOIGNÉES & LEURS PROCHES

CENTRE PAUL STRAUSS
Centre de lutte contre le cancer Alsace





Le Centre Paul Strauss est membre du groupe UNICANCER. Il assure trois missions de service public en cancérologie : soins, recherche, enseignement. 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 vient du nom de Marie Curie physicienne française (Prix Nobel de physique 1903 et de chimie 1911) qui découvre la radioactivité naturelle. La curiethérapie 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
• Définitions	18



La curiethérapie gynécologique

Il existe différentes techniques de curiethérapie gynécologique.

La curiethérapie gynécologique traite les **cancers** 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** ou applicateur préalablement mis en place dans l'utérus et 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 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 ou la radiothérapie externe et intervient à des moments différents :

- Avant la chirurgie : l'irradiation a lieu quatre à six semaines avant l'intervention ;
- Après la chirurgie : l'irradiation de la cicatrice 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 intervient alors quelques jours après un traitement par radiothérapie externe.

La curiethérapie
gynécologique
à débit pulsé
comporte plusieurs
étapes.

La pose du
dispositif est
réalisée sous
anesthésie.

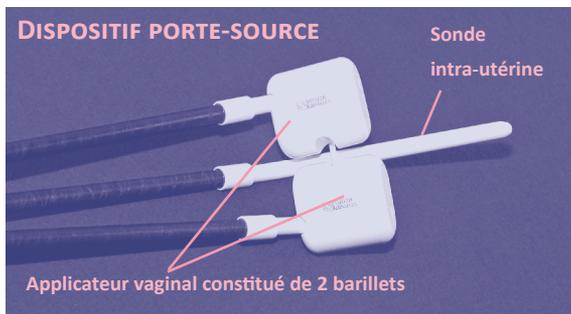
- Avant la pose du dispositif de traitement
- La pose du dispositif
- La dosimétrie et la mise en route du traitement
- Le traitement

Avant la pose du dispositif

L'infirmière vous fait un lavement rectal, 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 peut sur prescription de l'anesthésiste vous donner un calmant pour vous relaxer.

La pose du dispositif

Au bloc opératoire de curiethérapie, le médecin curiethérapeute 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 l'utérus et 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 sous rachianesthésie (localisée à la moitié inférieure du corps), soit sous anesthésie générale, afin de procéder, sans douleur, à la dilatation du col de l'utérus.



Dosimétrie et mise en route du traitement

Immédiatement après la pose du dispositif, un scanner puis une IRM sont effectués 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 d'irradiation à délivrer et la durée du traitement (*dosimétrie*).

Après un court passage en salle de réveil, vous êtes conduite dans votre chambre pour commencer le traitement. Si vous avez eu une anesthésie générale, il vous faudra attendre l'autorisation d'une infirmière pour boire ou manger de nouveau.

Le traitement

Le traitement en lui-même débute 4h à 6h 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 câble de transfert (*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.

L'irradiation n'est pas douloureuse.

La curiethérapie à débit pulsé étape par étape

L'irradiation consiste en des « pulses » successifs. 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 rend visite régulièrement pour vous apporter des soins de confort et d'hygiène, le matin, l'après-midi et 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. En effet, **vous devez rester allongée pendant toute la durée du traitement**, le dispositif porte-source restant en place la totalité de ce traitement.

L'immobilisation relative peut entraîner classiquement 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 bon déroulement du traitement est régulièrement contrôlé.

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

Le traitement terminé, le matériel est retiré

Une fois le traitement terminé, le dispositif porte-source est retiré dans la chambre par le médecin. Il n'est pas nécessaire de vous anesthésier car son retrait est simple. Pour plus de confort un calmant (*gaz-médicament Meopa*) peut vous être administré lors de son retrait. L'infirmière vous fait ensuite une irrigation vaginale. L'ablation de la sonde urinaire peut être soit immédiate, soit différée de quelques minutes.

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

Votre départ

Votre sortie n'est envisageable que quelques heures plus tard afin de contrôler que tout se passe bien (*absence de saignement vaginal notamment*). 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 (*matériel d'irrigation vaginale, dilataateurs vaginaux*), 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 spécialistes, 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 ?

D'une part le cancer n'est pas contagieux. D'autre part 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.

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





Si des pertes
vaginales
apparaissent,
il faut les traiter.

Après une curiethérapie, les parois du vagin ont tendance à se « rétracter ». 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. Cela peut également compromettre une reprise des rapports sexuels.

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

- des irrigations vaginales (*pendant 15 jours*)
- 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 deux fois par jour 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 un traitement adapté.



Le dilateur vaginal est très simple à utiliser.

Les soins personnels

Les dilatations vaginales

Il est recommandé de se servir d'un dilateur vaginal deux à trois fois par semaine et/ou de reprendre les rapports sexuels. Vous pourrez avoir de petits saignements pendant quelques semaines, après les rapports ou après l'utilisation de ce dilateur. Ceci est normal.

L'utilisation d'un dilateur vaginal

Le médecin vous le prescrira et un bon de commande vous sera délivré. Sachez que les effets majeurs des radiations sur le vagin persistent environ un an. Vous devrez en conséquence utiliser le dilateur pendant au moins 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 deux fois par semaine si vous avez peu ou pas de rapport sexuel.



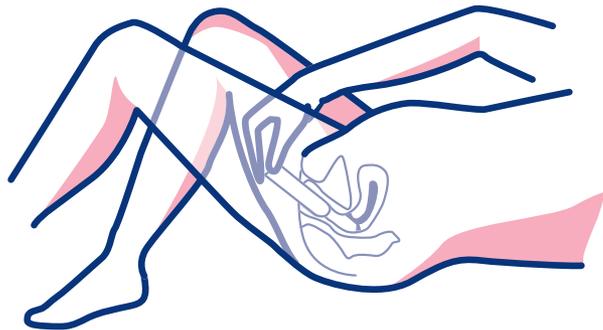
Soyez détendue.
Si la dilatation est
pratiquée avec
précaution, vous
ne devez ressentir
aucune douleur
ou gêne.

Quelques précautions avant chaque utilisation

- Vérifiez que le dilateur 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 dilateur 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 dilateur 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.





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, l'absence ou la diminution 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.

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.

Consultations au Centre Paul Strauss

Des professionnels spécialisés en sexologie et/ou
en psychologie sont à votre disposition pour vous écouter, répondre à vos
questions et vous donner des conseils personnalisés :

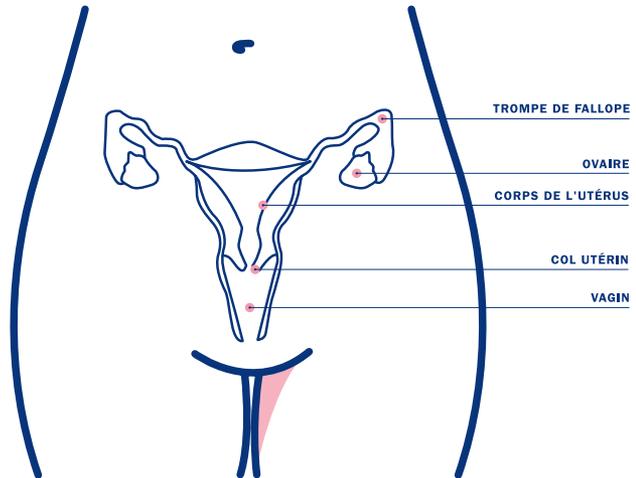
Consultation d'onco-sexologie : 03 88 22 07 26 ou 03 88 25 24 51

Consultation de psycho-oncologie : 03 88 25 24 51

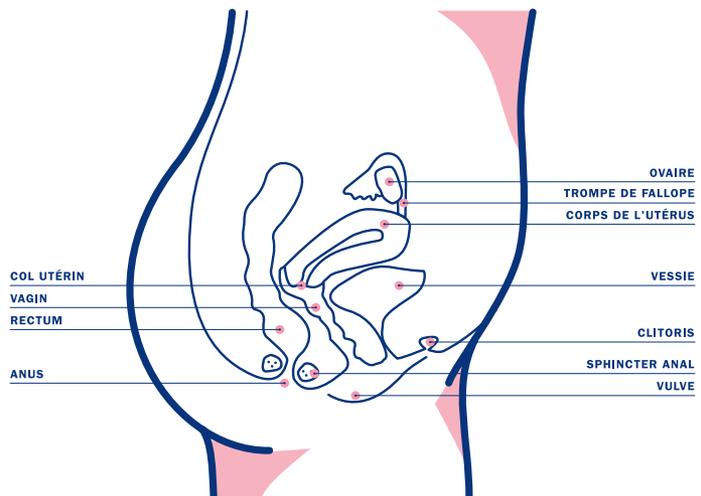


Rappel d'anatomie

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.

Définitions

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 à l'intérieur du vagin et du col de l'utérus, dans lequel la source d'iridium va transiter durant le traitement.

Pulse

Période durant laquelle la source radioactive irradie la région à traiter.

Rachi anesthésie

Anesthésie qui agit sur la partie inférieure du corps.

Salle d'application curiethérapie

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



Définitions

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 urinaire

Dispositif souple mis en place pour permettre d'uriner sans avoir besoin de se lever.

Source radioactive

Fil de platine de très petite taille (1,2 mm de diamètre et 4 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 l'examen clinique gynécologique.

Zone érogène

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





UNICANCER



CENTRE PAUL STRAUSS
Centre de lutte contre le cancer Alsace

**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.

N'hésitez pas à les contacter

**DÉPARTEMENT
DE RADIOTHÉRAPIE**
UNITÉ DE CURIETHÉRAPIE

Manipulatrices 03 88 25 85 71
Hospitalisation 03 88 25 24 61
radiotherapie@strasbourg.unicancer.fr

Secrétariat
Tél. 03 88 25 24 78
Fax. 03 88 25 85 08
3 rue de la Porte de l'Hôpital
BP 30042-67065 Strasbourg cedex
www.centre-paul-strauss.fr

CE LIVRET D'INFORMATION A ÉTÉ CONÇU ET VALIDÉ PAR

les curiethérapeutes et professionnels de santé de l'unité de curiethérapie ainsi que par les membres du Comité des patients du Centre Paul Strauss

