

Radiothérapie du sein

Qu'est-ce que c'est?

La radiothérapie du sein est un traitement qui augmente le contrôle local de la maladie. Son but est de détruire les cellules cancéreuses situées au niveau du sein, de la région qui l'entoure et des ganglions lymphatiques voisins.

Comment se déroule le traitement?

La radiothérapie comporte des séances de traitement quotidiennes, généralement durant 3 à 5 semaines selon la situation clinique, 5 jours par semaine. Les séances sont réalisées de façon répétée et continue jusqu'à atteindre le nombre total de séances prévues. Dans le cas d'une interruption non programmée, comme une panne d'appareil ou une contrainte personnelle exceptionnelle, la séance manquante ne sera pas annulée mais reprogrammée de façon optimale.

Le traitement est effectué avec l'appareil le plus adapté à votre situation. Lors de chaque séance, les paramètres techniques sont vérifiés et une imagerie est réalisée pour s'assurer que le positionnement du traitement est correct et correspond précisément à la planification.

L'administration du traitement en tant que telle dure quelques minutes et ne provoque aucune douleur. Il faut compter entre 15 et 30 minutes pour la séance complète.

Pendant votre traitement, un-e radio-oncologue est toujours disponible. Une consultation avec votre médecin radio-oncologue est planifiée chaque semaine.

Le traitement entraîne-t-il des effets secondaires?

Comme lors de toute procédure médicale, il est possible que des effets secondaires surviennent durant et après le traitement.

De manière générale, la liste des effets secondaires n'a qu'une valeur indicative. Chaque situation est particulière et chaque personne réagit de manière différente aux traitements. L'apparition ou non d'effets secondaires n'est pas un indice d'efficacité du traitement.

Si l'un des signes décrits se manifeste, ou si vous observez d'autres symptômes durant ou après le traitement, signalez-le au technicien de radiothérapie ainsi qu'à votre médecin radio-oncologue. Ils pourront alors prendre les mesures appropriées. Une équipe infirmière est également à disposition pour vous accompagner pendant la radiothérapie et vous apporter conseil, soutien et soins spécifiques.

Effets possibles en cours de traitement

Lors d'une radiothérapie du sein on peut observer, en général dès la 2e ou 3e semaine de traitement, un ou plusieurs des effets secondaires suivants :

Fréquemment

- Fatigue avec parfois des «coups de pompe» ou lassitude qui peut être plus ou moins intense selon les traitements que vous avez déjà eus (chimiothérapie)
- Irritation de la peau: rougeur (érythème) plus ou moins importante du sein ou de la paroi thoracique, parfois accompagnée de démangeaison locale avec ou sans bouton (le plus souvent au niveau du décolleté)
- Petite augmentation du volume du sein (œdème) ou de la paroi thoracique
- Douleur: sensibilité au toucher, lancements ou picotements

Plus rarement

- sensations de brûlure, surtout si une plaie locale se situe sur la zone de frottement (plus souvent vers le creux axillaire ou au niveau du sillon sous-mammaire)
- si une ou plusieurs aires ganglionnaires sont irradiées (creux axillaire, région sus-claviculaire ou chaîne mammaire interne vers le sternum), on peut observer une irritation de l'œsophage qui entraîne de l'inconfort ou une douleur en avalant.

Ces effets secondaires peuvent être tous, ou en partie, atténués par différents moyens qui sont discutés avec votre médecin radio-oncologue lors des visites régulières.

Dans la plupart des cas, ces effets secondaires s'atténuent et disparaissent quelques temps après la fin de la radiothérapie.

Effets secondaires tardifs

Les risques de complications à moyen ou long terme sont rares et minimisés par les techniques utilisées au CHUV, toujours plus précises. Celles-ci permettent d'éviter dans une grande mesure l'irradiation des tissus sains avoisinant la tumeur ou situés à proximité de la région à irradier. Cependant, compte tenu des doses et des volumes d'irradiation indiqués pour traiter votre cancer, il existe un faible risque d'effets secondaires tardifs qui dépend aussi de la sensibilité individuelle de chaque patiente.

Dans votre situation, les effets secondaires suivants sont possibles:

Au niveau de la peau

- Bronzage permanent (hyperpigmentation) de la région traitée, léger et très discret dans environ 50% des cas, marqué dans <10% des cas
- Apparition de petits vaisseaux (télangiectasies) principalement en regard de la cicatrice (rare : < 10%- 15% des cas)

Au niveau du sein

- Texture plus dense, plus dure du sein, avec un changement de sa taille et de sa forme (fibrose très discrète dans 40-50 % des cas, modérée dans 40% des cas, marquée dans 10% des cas).
- Un œdème résiduel peut rester après le traitement généralement et être amélioré par des drainages lymphatiques

Au niveau des poumons

- Fibrose en regard de la zone de traitement, généralement sans symptôme
- Douleur de la cage thoracique comme une contusion ou crampe (environ 15% des cas)
- Fragilité des côtes (moins de 5% des cas)

Beaucoup plus rarement:

- Faible risque de pneumopathie actinique: état fébrile, accompagné d'une toux et d'une difficulté respiratoire. Un traitement ponctuel permet de traiter efficacement ce symptôme transitoire. S'il survient, cet effet apparaît généralement entre 4 et 6 mois après le traitement (possible entre 1 mois et 12 mois)
- Faible risque de lymphœdème du bras lorsqu'il y a irradiation du creux axillaire sans curage ou si irradiation de la région ou de la région sus-claviculaire sans irradiation du creux axillaire, mais avec curage axillaire
- Risque modéré de lymphœdème du bras si nécessité d'irradier le creux axillaire en plus du curage axillaire

Rarissime:

- pour environ 2/1000 des patientes traitées, la radiothérapie peut exceptionnellement favoriser la survenue d'un second cancer, apparaissant généralement au-delà de 10 ou 15 ans après le traitement initial

Malgré ce risque de séquelles, il est recommandé de suivre la radiothérapie lorsqu'elle est préconisée. Le risque de récurrence ou de progression de la tumeur en l'absence de traitement dépasse en effet de loin le risque de complications.

Nous vous invitons à poser toutes les questions nécessaires, au besoin de les noter par écrit, pour clarifier tout ce qui concerne votre prise en charge thérapeutique. Votre radio-oncologue se tient à disposition pour y répondre.

La préparation au traitement

Avant de commencer la radiothérapie, une, ou plus rarement, plusieurs séances de préparation au traitement sont planifiées. Celles-ci permettent de définir avec précision la zone du corps à irradier et le positionnement lors des séances de traitement.

Un scanner spécifique est réalisé dans ce but. Lors de ce scanner, vous êtes couchée sur le dos, les bras relevés au-dessus de la tête et posés sur un support. Avec votre accord, l'équipe réalise 3 petits points de tatouage indélébiles (un au niveau du sternum et un de chaque côté de la cage thoracique) qui serviront de repères pour vous placer sur la table durant votre traitement. Une alternative est possible et peut être discutée.

Si votre cancer se trouve au niveau du sein gauche, l'équipe réalise deux séries d'images lors du scanner de planification, l'une en respiration libre et la seconde en inspiration profonde, qui généralement permet d'augmenter la distance entre le cœur et le sein traité. Puis l'équipe vous montre comment vous familiariser avec cette technique visant à stabiliser la respiration lors du traitement. Un document décrivant cette technique vous est transmis. Si nécessaire, un deuxième rendez-vous est organisé pour vous enseigner cette technique.

Une fois ce scanner réalisé, la dose de rayonnement qui sera délivrée pour traiter votre cancer est calculée avec précision. Cette étape est essentielle et vise aussi à réduire le plus possible

les doses d'irradiation en dehors du volume cible. Cette préparation fait intervenir plusieurs spécialistes tels que votre radio-oncologue, un physicien médical et un dosimétriste. Ceci explique le délai, souvent de plusieurs jours, entre le scanner de planification et le début de votre traitement.

La préparation au traitement ne provoque aucune douleur.

Que se passe-t-il après?

Après la radiothérapie, vous serez suivie très régulièrement par votre radio-oncologue en alternance avec les autres spécialistes (chirurgien-ne et médecin oncologue), et en collaboration avec votre médecin de famille.

Quelle couverture par les assurances?

La radiothérapie du sein est remboursée par l'assurance obligatoire des soins.

Contacts

Réception radio-oncologie
Lu-Ve 8h-17h
Tél. +41 21 314 46 00

Médecin de garde
Tél. +41 21 314 21 86