



LIVRET INDIVIDUEL DE SUIVI ET DE LIAISON



Parce que chaque parcours est unique, nous vous accompagnons avec attention et humanité.

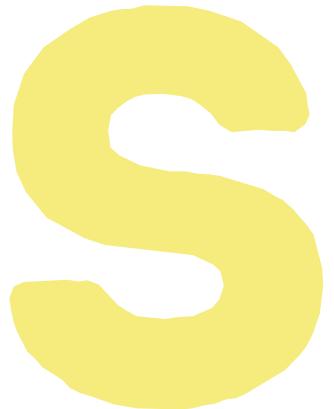


1

INFORMATIONS PERSONNELLES

Mes rendez-vous	04
Informations administratives du patient	05
Informations médicales du patient	05
Équipe de soins	06
Service d'oncologie médicale – Hématologie	07
Département de soins d'accompagnement du Var-est « Le Patio »	07
Contacts utiles	08
Cancer Info	09
Le dispositif d'annonce	09
Consultation oncogériatrique	09
La consultation d'annonce infirmière	10
Personne de confiance et personne à prévenir	10-11

01

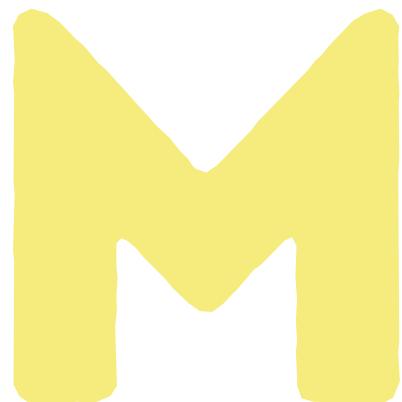


2

LA CHIMIOTHÉRAPIE

Qu'est-ce que la chimiothérapie ?	12
Votre chimiothérapie en pratique	12
Le jour de la séance de chimiothérapie	13
Quelques conseils pour le jour de chimiothérapie	13
Les effets secondaires les plus fréquents de la chimiothérapie	14
• Les nausées et les vomissements	14
• La chute des cheveux ou alopecie	14
• Les diarrhées	15
• La constipation	15
• La mucite	15
• La fatigue	16
• La toxicité cutanéo-muqueuse	16
• Les Troubles Sanguins :	16
- Anémie : diminution des globules rouges	17
- Thrombopénie : diminution des plaquettes	17
- Neutropénie : diminution des polynucléaires neutrophiles	17

12



3

L'IMMUNOTHÉRAPIE

De quoi s'agit-il ?	18
---------------------	----

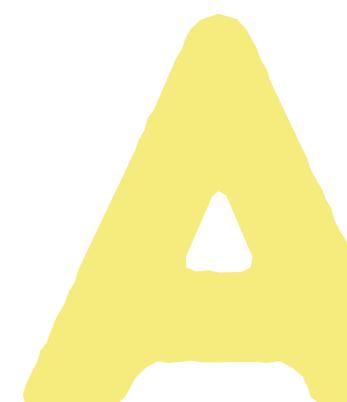
18

4

LA RADIOTHÉRAPIE

Qu'est-ce que la radiothérapie ?	19
Les différents types de radiothérapie	19
Les effets secondaires de la radiothérapie	20
• La fatigue	20
• Les troubles sexuels	20
• Les problèmes de fertilité	20
• Une réaction inflammatoire	20
• Des effets sur le sang	21
• Au niveau de la peau	21
• Irradiation au niveau de la tête	21
• Irradiation au niveau du thorax	22
• Irradiation au niveau de l'abdomen et du bas-ventre	22
• Irradiation au niveau du nez, de la bouche et de la gorge	23
Effets secondaires tardifs	24

19



5	LES THÉRAPIES CIBLÉES	25
	Quelles différences entre thérapie ciblée et chimiothérapie ?	25
6	VOTRE VIE SEXUELLE	25
	Explications	25
7	LES STOMIES	26
	De quoi s'agit-il ?	26
8	LES SOINS DE SUPPORT	27
	<ul style="list-style-type: none">• Diététicienne• Assistante sociale• Psychologue• Socio-esthéticienne• Gym après cancer• Sophrologue• Recherche clinique• Consultation oncogénétique• Activité Physique Adaptée (APA)• Kinésithérapie• La prise en charge de la douleur	<ul style="list-style-type: none">2727272828282828292929
9	SOINS PALLIATIFS	30
	De quoi s'agit-il ?	30
10	LA REPRISE DU TRAVAIL	31
	Dispositifs d'accompagnement pour le retour à l'emploi	31
11	MES NOTES PERSONNELLES	32
	Cette section permet de consigner des informations essentielles concernant votre santé.	32

1

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM :

PRÉNOM :

Ce livret a pour objectif de vous aider dans la gestion de votre maladie et de vous donner des informations pratiques pour une surveillance optimale de votre traitement.

Il va vous accompagner tout au long de votre traitement médical.

Conservez-le et n'oubliez pas de l'apporter à chacune de vos consultations, de vos séances de chimiothérapie ou de vos hospitalisations.

Il sera utilisé dans le suivi de vos soins. Il est destiné à faciliter la communication entre les professionnels de santé hospitaliers et de ville.

Votre premier interlocuteur est toujours votre médecin traitant déclaré. C'est à lui que vous vous adresserez en priorité en cas de problème. Il est tenu informé régulièrement des soins qui vous sont prodigués. Il trouvera dans ce livret les éléments concernant votre prise en charge.

MES RENDEZ-VOUS

DATE	HEURE	LIEU	

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DU PATIENT

NOM DE NAISSANCE :

Nom jeune fille :

PRÉNOM(S) :Sexe : ♀ ♂ Autre

Adresse :

Ville :

Code postal :

DATE DE NAISSANCE :

Téléphone :

Courriel :

N° de sécurité sociale :

Couverture sociale :

Mutuelle : Oui Non

- Sécurité Sociale : Oui Non
- Statut d'ALD (affection de longue durée) lié au cancer : Oui Non En cours
- ALD concernant une autre pathologie : Oui Non

Si oui merci de préciser la pathologie concernée :

PERSONNE DE CONFIANCE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

Lien avec le patient :

Personne de confiance présente lors de la remise du document : Oui Non **TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT PARAMÉDICAL :**

Date : Date : Date :

Structure :

Par (Nom du soignant) : Courriel :

INFORMATIONS MÉDICALES DU PATIENT

PROTHÈSES :Lunettes : Oui Non Prothèses dentaires Non Oui Si oui : en haut en bas Prothèses auditives Oui Non Pacemaker : Oui Non

Autre : Précisez :

ANTÉCÉDENTS

Médicaux :

Chirurgicaux :

Obstétricaux :

Allergies :

Autres :

TRAITEMENT HABITUEL

NOM**POSOLOGIE****DEPUIS**

ÉQUIPE DE SOINS

	NOM	TÉLÉPHONE	COURRIEL
SERVICE HOSPITALIER			
RÉFÉRENT ONCOLOGIE			
PHARMACIE HOSPITALIÈRE			
RÉFÉRENT RADIOTHÉRAPIE			
INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE			
RÉFÉRENT DOULEUR			
HOSPITALISATION À DOMICILE			

AMBULANCE/TAXI			
AIDE À DOMICILE			
AUTRE			
CHIRURGIEN			
DENTISTE			
INFIRMIER(E) LIBÉRAL(E)			
KINÉSITHÉRAPEUTE			
LABORATOIRE DE VILLE			
MÉDECIN TRAITANT			
PHARMACIEN DE VILLE			
PRESTATAIRE			
PSYCHOLOGUE			
SOINS ESTHÉTIQUES			
SPÉCIALISTES			

SERVICE D'ONCOLOGIE MÉDICALE - HÉMATOLOGIE

Responsable de service : Docteur Benoit ROSSIGNOL
Secrétariat médical : téléphone: 04.94.60.58.42 - Fax: 04.94.60.58.60

HÔPITAL DE JOUR

Secrétariat ouvert :
lundi - mardi - mercredi -
vendredi de 08h00 à 17h00 -
Jeudi de 08h30 à 19h30
Téléphone des infirmières :
04.94.60.58.40



ONCOLOGUES DU CENTRE ANTOINE LACASSAGNE

Dr BAILLEUX
Dr EVESQUE
Dr PUJALTE-MARTIN
Dr JARAUDIAS

MÉDECINS DU SERVICE

Docteur Benoit ROSSIGNOL
Docteur Salvatore CARUSO
Docteur Bilal MEKKI ARIG
Docteur Meriem SALEM
Docteur Chourouk KAÏDI



IPA (INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE)

04 94 60 56 66

DÉPARTEMENT DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DU VAR-EST « LE PATIO »

RESPONSABLE DU SERVICE : Docteur Willème KACZMAREK

SECRÉTARIAT UNIQUE :

Téléphone : 04 94 60 50 98
Fax : 04 94 60 54 58

USP: UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS

Téléphone des infirmières : 04 94 60 55 97

ETSP / REVESA : EQUIPE TERRITORIALE DE SOINS PALLIATIFS (INTRA ET EXTRA-HOSPITALIÈRE)

Secrétariat médical ouvert de 8H30 à 17H30.

AUTRES COORDONNÉES

CONTACTS UTILES

COMITÉS DÉPARTEMENTAUX DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

5 Rue Lieutenant Colonel Bernard, 83200 Toulon
04.94.62.08.09 / <https://www.ligue-cancer.net/83-var> / Cd83@ligue-cancer.net



CENTRE HOSPITALIER DE LA DRACÉNIE

Route de Montferrat BP 249, 83007 Draguignan Cedex 04.94.60.50.00 / www.ch-dracenie.fr Hospitalisation à Domicile (HAD, Polyclinique de Draguignan) 345 Avenue Pierre Brossolette, 83300 Draguignan 04.94.50.12.09 / www.elsan.care/fr/had-dracenie had-idec.pnd@elsan.care /

LIGUE CONTRE LE CANCER

propose des services d'accompagnement adaptés visant à améliorer votre prise en charge et votre qualité de vie pendant et après la maladie. Elle est présente pour vous sur tout le territoire.



ETSP / RÉVESA

Équipe Territoriale de Soins Palliatifs / Accompagnement à domicile (8H30-17H30) 04 94 60 50 98,
patio@ch-draguignan.fr

JALMALV ASSOCIATION

(Jusqu'à La Mort, Accompagner La Vie) 04.94.19.25.83 / jalmalv83@orange.fr
Bénévoles d'accompagnement.

AU SEIN DE LA RÉMISSION

25 Avenue de la Gare, 83720 Trans-en-Provence 06.29.42.26.15 / auseindelaremission@gmail.com
Vaincre le cancer, Cercle d'Escrime Dracénois Rue Victor Gelu, 83300 Draguignan
04.94.47.03.76 / www.escrime-draguignan.fr

ASSOCIATION SPORT SANTÉ

Contact CPTS DPV
04 98 10 05 42 de 9h00 à 12h00

LA MAISON SPORT SANTÉ

Centre Joseph Collomp, Place Cassin, 83300 Draguignan 04.94.60.31.77 /
mss.draguignan@ville-draguignan.fr

GYM SPORT SANTÉ

(Gym après cancer et Sport sur Ordonnance) Maison des sports et de la Jeunesse, 83300 Draguignan
03, chemin de la Coulette, Les Arcs-sur-Argens 06.83.00.94.73 / freddy78k@yahoo.fr

COORDINATION PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

DRACÉNIE PROVENCE VERDON

38 avenue du Maréchal Juin 83300 Draguignan
assos@cptsdracenie.fr / www.cptsdracenie.fr / 06.33.79.72.60



ASSOCIATION DE PATIENT ET D'USAGERS (1)

Nom :
Adresse :
Téléphone : Courriel :

ASSOCIATION DE PATIENT ET D'USAGERS (2)

Nom :
Adresse :
Téléphone : Courriel :

CANCER INFO

0805 123 124

Service et appel gratuits, du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h

Site internet de l'Institut National du Cancer (INCa): www.e-cancer.fr

Site internet du Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC) OncoPaca-Corse :

www.oncopacacorse.org



DISPOSITIF D'ANNONCE : MESURE 40 DU PLAN CANCER

LES OBJECTIFS :

- Tout patient atteint de cancer doit pouvoir bénéficier, au début de sa maladie et/ou en cas de récidive, d'un dispositif d'annonce organisé, qui doit être mis en place dans tous les établissements traitant des patients atteints de cancer.
- La coordination interprofessionnelle, la communication en direction des patients et de leurs proches ainsi que la souplesse dans la mise en œuvre seront pour beaucoup dans la réussite de ce dispositif et dans l'amélioration du vécu des malades.

L'organisation : le dispositif d'annonce doit permettre au malade d'avoir de meilleures conditions d'annonce. Il est construit autour de 4 temps qui correspondent à 4 étapes de prise en charge par des personnels médicaux ou soignants :

1. Temps médical :

- > Annonce du diagnostic de cancer;
- > Proposition de stratégie thérapeutique définie lors de la Réunion de concertation Pluridisciplinaire (RCP).

- Remise du Plan Personnalisé de Soins (PPS).

2. Temps d'accompagnement soignant :

- Compléter les informations médicales ;
 - > Orienter la personne malade vers d'autres professionnels tels que le service social, le psychologue et/ou le psychiatre.

- Informer sur les services rendus par les associations et les espaces de dialogue et d'information tels que les Espaces Rencontres Information ou autres...

3. L'accès à une équipe impliquée dans les soins de support.

- Temps de soutien (psycho-oncologue).

4. Coordination avec la médecine de ville.

CONSULTATION ONCOGÉRIATRIQUE

Secrétariat du service de Gériatrie : 04.94.60.55.91

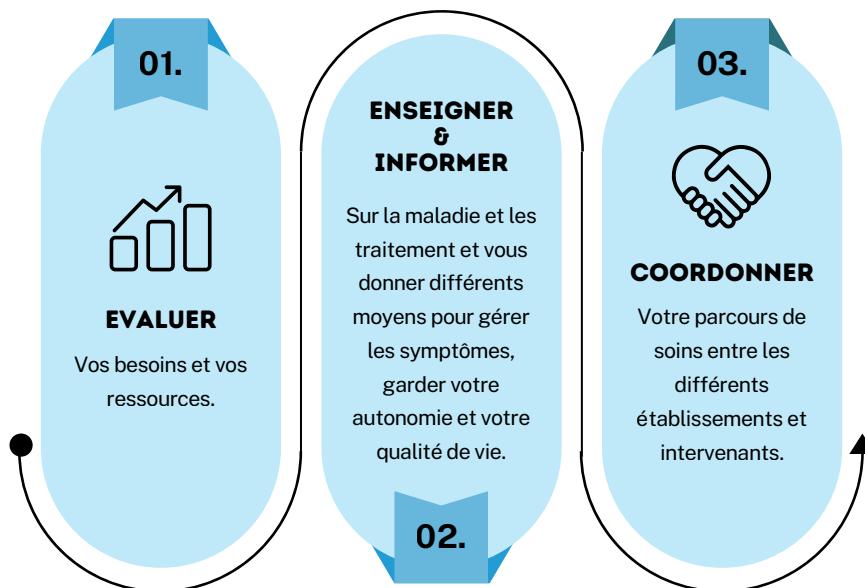
Si vous avez plus de 70 ans, l'avis d'un médecin gériatre pourra être souhaitable pour adapter au mieux la prise en charge médicale et pour tenir compte des particularités liées à l'âge. Cette demande peut émaner de l'oncologue référent, du médecin généraliste ou de l'entourage.

LA CONSULTATION D'ANNONCE INFIRMIÈRE

Vous serez reçu par une infirmière après avoir eu votre consultation avec votre oncologue ou votre hématologue référent.

Son rôle est :

**EN ÉTANT DISPONIBLE VIS-À-VIS DE VOUS ET DE VOS PROCHES,
ET EN RÉPONDANT À VOS QUESTIONS**



PERSONNE DE CONFIANCE ET PERSONNE A PRÉVENIR

QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

C'est une personne désignée par le patient qui :

- pourra, s'il le demande, l'accompagner dans ses démarches à l'hôpital, c'est-à-dire assister aux entretiens médicaux pour l'aider à prendre ses décisions ;
- devra, et sera la seule à être consultée par le médecin, dans les cas où le patient ne serait plus en état de recevoir une information et d'exprimer sa volonté concernant les soins (sauf urgence ou impossibilité de la joindre).

QUI PEUT DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Un patient majeur, à condition qu'il ne soit pas sous tutelle.

EST-CE OBLIGATOIRE DE CHOISIR UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

C'est une possibilité laissée au patient, et non une obligation.

QUI PEUT ÊTRE UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

N'importe quelle personne en qui le patient a confiance : « un parent, un proche ou le médecin traitant » et qui est d'accord pour assumer cette mission.

Cette personne devra garder confidentielles les informations médicales dont elle aura eu connaissance.

COMMENT LA DÉSIGNER ?

Le patient doit faire connaître son choix par écrit. Il peut s'agir d'une désignation sur papier libre ou par le biais du «formulaire de désignation d'une personne de confiance». Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation.

Cependant, le patient garde la possibilité de révoquer la personne de confiance à tout moment et par tout moyen (de préférence par écrit), et d'éventuellement en désigner une autre.

Article L. 1111-6 du Code de la santé publique, issu de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

QU'EST-CE QUE LA PERSONNE À PRÉVENIR ?

La personne à prévenir est la personne que vous souhaitez prévenir en cas de nécessité, qui sera informée de votre état de santé en cas d'urgence ou en cas de problème pendant votre séjour.

On vous demandera de la désigner dès votre entrée à l'hôpital.



DIRECTIVES ANTICIPÉES

Qu'appelle-t-on les directives anticipées ? C'est une déclaration écrite que vous rédigez pour préciser vos souhaits liés à la fin de votre vie. Vous exprimez ainsi par avance votre volonté de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser des traitements ou actes médicaux.

Ce document aide les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner si vous ne pouvez plus exprimer vos volontés (exemple : du fait d'une maladie grave).



MON ESPACE SANTÉ

Un service pour faciliter votre suivi médical

Contact par téléphone : 34 22

Appel gratuit + prix de l'appel

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30



LA CHIMIOTHÉRAPIE

QU'EST CE QUE LA CHIMIOTHÉRAPIE ?

Une chimiothérapie est un traitement destiné à détruire les cellules cancéreuses.

Les cellules normales se développent, se nourrissent, se reposent et se divisent pour former de nouvelles cellules. Les cellules malades suivent la même évolution, mais elles sont désorganisées et se développent de manière anarchique et non contrôlée.

Les chimiothérapies vont agir de façon diffuse et atteindre la totalité des cellules. Elles vont s'attaquer aux cellules au moment où celles-ci se divisent.

Ces médicaments vont donc empêcher la division des cellules malades et interrompre leur développement.

On utilise souvent plusieurs médicaments pour éviter que la tumeur ne devienne résistante au traitement ou pour augmenter l'efficacité de la chimiothérapie.

Les effets secondaires de votre chimiothérapie sont variables suivant les médicaments utilisés, leur dose et également en fonction de votre organisme.

Nous vous remettrons une fiche d'information qui vous renseignera sur les effets secondaires correspondant à votre chimiothérapie et qui vous donnera les conseils pratiques nécessaires à mieux supporter votre traitement.

La chimiothérapie peut aussi être utilisée en association avec une thérapie ciblée, la radiothérapie et/ou la chirurgie.

VOTRE CHIMIOTHÉRAPIE EN PRATIQUE

Les cures de chimiothérapie se font le plus souvent par voie intraveineuse en perfusion de durée variable selon les produits. Certains médicaments de chimiothérapie peuvent être donnés par voie orale à votre domicile.

Afin de protéger les veines de vos avant-bras, le médecin peut vous proposer la pose d'une chambre implantable qui permettra l'administration des produits de chimiothérapie par voie intraveineuse sans douleur.

La chambre implantable ou dispositif veineux implantable (DVI) est constituée :

- D'un petit boîtier d'environ 2 centimètres de diamètre avec une membrane élastique (le septum) ;
- D'un cathéter relié d'un côté du boîtier et introduit dans une grosse veine par son autre extrémité.

SI VOUS CONSTATEZ AU NIVEAU DU DVI

Des signes d'infection : rougeurs, douleurs, température supérieure à 38°5

Consultez votre médecin traitant.

Des signes d'obstruction de veine : gonflement du bras ou douleur au niveau du cou

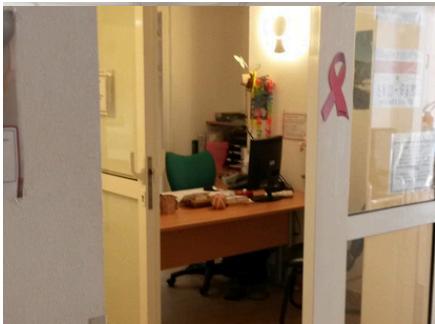
Consulter votre médecin traitant.

Heureusement ces complications sont rares.

LE JOUR DE LA SÉANCE DE CHIMIOTHÉRAPIE ?



- Je monte directement au 3ème étage sans passer par le bureau des entrées.



- Je me présente au secrétariat du service d'Oncologie Médicale ou de Pneumologie suivant les informations données lors de la consultation.



- Je remets à la secrétaire mon bilan biologique. Je lui demande les papiers dont j'aurais besoin en partant. Je lui indique le nom et les coordonnées de la personne qui m'accompagne ou du transporteur (taxi, VSL, ambulance...).



- La secrétaire m'indique le numéro de la chambre et mon emplacement pour le jour de la séance en hôpital de jour ou de semaine.



- Je suis accueilli(e) par une infirmière ou une aide-soignante.
- L'aide-soignante relève mes constantes (poids, tension artérielle, température etc...).

- J'attends la validation médicale de la chimiothérapie : le médecin passe me voir, évalue mon état clinique, examine mon bilan biologique et donne son accord ou non pour mon traitement.

- J'en profite pour poser les questions et lui demander les documents médicaux (ordonnances) dont j'ai besoin.
- L'infirmière me perfuse si nécessaire pour réaliser le traitement.

Pendant que j'attends, on s'occupe quand même de moi !

- Mon dossier est contrôlé à plusieurs reprises ;
- Les divers documents me concernant sont établis et me seront remis à mon départ.
- Les produits sont préparés à la pharmacie pour mon traitement.
 - Et dès que tout est prêt, le traitement peut débuter.

QUELQUES CONSEILS POUR LE JOUR DE CHIMIOTHÉRAPIE ?

- Alimentez-vous normalement - Buvez au moins 1,5 litres par jour - Prenez vos médicaments habituels (sauf contre-indication médicale).
- Prenez une douche en utilisant un savon antiseptique (bétadine scrub), savonnez-vous sans trop frotter la peau en regard du dispositif veineux implantable. Posez ensuite le patch d'EMLA (anesthésique local) au moins 1H00 avant de venir.
- Habillez-vous de façon confortable et pratique (vêtements boutonnés de préférence sont plus faciles à enlever).
- À chaque cure, l'infirmière vous perfusera si nécessaire sur le DVI. Ce geste n'est pas plus douloureux qu'une prise de sang classique. Ce dispositif vous permet de maintenir une vie normale et aucun pansement n'est nécessaire entre les perfusions.
- Apportez livres, magazines, baladeur... le temps paraîtra moins long.

LES EFFETS SECONDAIRES LES PLUS FRÉQUENTS DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Ce document est destiné à vous informer des effets secondaires.

Ils peuvent être présents et variables suivant les médicaments et les doses utilisés.

L'équipe soignante mettra en œuvre les techniques appropriées, selon des protocoles mis en place dans l'établissement et vous informera des précautions à prendre. Lors de votre consultation d'annonce des documents spécifiques concernant votre propre traitement vous seront remis.

1. LES NAUSÉES ET LES VOMISSEMENTS

Les symptômes peuvent survenir pendant l'administration du traitement et persister quelques heures voire quelques jours suivant la perfusion.

L'anxiété et la peur peuvent les majorer.

EN PRATIQUE

Il existe des médicaments antiémétiques (anti-vomitifs ou anti-nauséeux) très efficaces qui permettent de limiter considérablement voire de supprimer cet effet secondaire. Ils vous seront prescrits par l'oncologue et peuvent être administrés par voie intraveineuse, en comprimés ou en suppositoires.

Les infirmières peuvent vous mettre en contact avec une diététicienne pour adapter vos repas. Vous n'avez pas besoin de faire un régime particulier, mangez ce qui vous fait envie en sachant que la chimiothérapie modifie souvent le goût et l'odorat.

Les nausées peuvent être déclenchées par un vécu négatif de précédentes cures, un lieu (l'hôpital), une couleur, un bruit.

LES CONSEILS DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

- Évitez les odeurs fortes (tabac, parfum)
- Mangez tiède plutôt que trop chaud
- Les boissons gazeuses fraîches sont mieux tolérées (coca-cola...)
- Mangez lentement en mastiquant bien (pour éviter les troubles de la digestion)
- Favorisez les aliments qui vous font envie
- Prenez des repas légers, fractionnés
- Il est déconseillé de manger : les plats en sauce, les frites, les repas copieux.
- Tentez de distraire votre attention pendant le traitement, par une activité que vous aimez (télé, musique, lecture...).

2. LA CHUTE DES CHEVEUX OU ALOPÉCIE

Elle est temporaire et la repousse des cheveux aura toujours lieu, une fois les cycles de chimiothérapies terminés. Cette repousse peut même survenir avant la fin du traitement. Dans tous les cas, l'alopecie survient 2 à 3 semaines après le début du traitement.

Il est possible de recourir à une prothèse capillaire que l'on obtient chez les professionnels spécialisés. Une demande d'entente préalable adressée à votre centre de sécurité sociale et une ordonnance de votre médecin, vous permettront d'être remboursé pour une somme forfaitaire, un complément pouvant être obtenu auprès de votre mutuelle.

Il est préférable de choisir la prothèse capillaire avant la chute des cheveux, surtout si l'on souhaite garder le même style de coiffure.

LA SOCIO-ESTHÉTIQUE DU SERVICE

Se tient à votre disposition pour vous aider dans le choix de la prothèse capillaire.

Pour mieux vivre votre traitement
Coupez vos cheveux plus courts que d'habitude,
Utilisez des shampoings doux, évitez tout ce qui peut agresser vos cheveux comme les permanentes, les colorations et le sèche-cheveux.

3. LA DIARRHÉE

De nombreux produits de chimiothérapie perturbent la motricité de l'intestin ou agressent les muqueuses digestives entraînant des diarrhées. Il faut toujours en rechercher la cause.

Si la diarrhée est modérée, seul un régime alimentaire est suffisant. Si la diarrhée est plus importante, il est important de le signaler rapidement au médecin qui vous donnera un traitement adapté.

- Les aliments conseillés : riz, carottes cuites, purée, pomme de terre, pâtes, bananes, coing, chocolat ;
- Les aliments déconseillés : les fruits, les céréales, les légumes verts, les laitages, les jus de fruit, les boissons glacées, le café, le thé, l'alcool, le pain complet ;
- Surveillez votre poids.

4. LA CONSTIPATION

Elle peut être due aux médicaments prescrits par l'oncologue :

- Anti-émétiques puissants (ZOPHREN, KYTRIL...);
- Anti-douleurs (SKENAN, MOSCONTIN...).

Votre oncologue a pu vous prescrire un traitement laxatif doux associé aux anti-émétiques ou aux morphiniques : pensez à le prendre.

- Surveillance du transit ;
- Boire abondamment, jus de fruits, eaux HEPAR, eaux minérales, varier avec des boissons chaudes (salées comme les potages ou sucrées comme les thés ou tisanes) et des boissons froides (salées comme des gazpacho ou sucrées) ;
- Les aliments conseillés : alimentation riche en fibres, légumes et fruits cuits et crus, céréales, pain complet, fruits secs (pruneaux, noix, noisettes, amandes, dattes, abricots, raisins secs), laitages ;
- Pensez à rajouter des matières grasses pour leurs effets lubrifiants comme l'huile d'olive, la crème fraîche, le beurre et la margarine ;
- Les aliments déconseillés : le chocolat et le riz ;
- Reprendre si possible une activité physique régulière ;
- Des massages doux de l'abdomen.

5. LA MUCITE

C'est une **inflammation de la muqueuse buccale** (gencives, palais, faces internes des joues, langue) qui devient douloureuse, érythémateuse (rouge) avec parfois des aphtes ou de petites ulcérations superficielles et qui peut parfois se couvrir d'une mycose (muguet). Elle apparaît entre deux cycles de chimiothérapie et peut gêner ou empêcher l'alimentation. Parlez-en à votre médecin et à votre oncologue qui vous prescriront des soins de bouche.

- Pratiquez une hygiène rigoureuse ;
- Brossez des dents avec une brosse à dents souple ;
- Faire des bains de bouche réguliers après chaque repas et au minimum six fois par jour ;
- Maintenez la salivation: sucez des glaçons, mastiquez des bonbons sans sucre, mangez des glaces et des yaourts, évitez le pain, les féculents, les citrons, les épices, sel, tomates, vinaigre, les fruits secs (noix..), les fromages à pâte dure ;
- Adaptez une alimentation semi-liquide ou mixée ;
- Évitez la perte calorique : buvez des boissons hyperprotéinées.

6. LA FATIGUE

La survenue d'un cancer et son traitement bouleversent la vie quotidienne. La fatigue peut entraîner une interruption prolongée de l'activité professionnelle et elle nécessite de fréquentes consultations médicales et parfois des hospitalisations.

En cas d'arrêt de travail ou tout problème social, parlez-en aux infirmières du service qui vous mettront en relation avec une assistante sociale.

La fatigue peut être liée à la maladie elle-même, aux effets secondaires du traitement, à l'appréhension de la maladie qui peut générer un stress important et des troubles du sommeil.

- Des mesures existent : la mise en place d'un programme de réadaptation à l'effort pourra vous être proposée en association avec la correction des éléments majorant la fatigue (transfusion si anémie, EPO, fer, correction d'un déficit en carnitine...).

7. LA TOXICITÉ CUTANÉO-MUQUEUSE

Elle peut se manifester par des réactions allergiques cutanées, photosensibilisation, sécheresse de la peau avec desquamation, conjonctivite... Tous les produits ne provoquent pas tous ces effets indésirables, le médecin vous informera des risques que vous encourrez.

- Utiliser des savons doux, gras ;
- Éviter les expositions prolongées au soleil ;
- Boire au minimum 2L d'eau par jour.

Certains produits (Docetaxel ou TAXOTERE®, Paclitaxel ou TAXOL®) sont responsables de lésions unguérales : les ongles noircissent, se décollent, deviennent cassants.

- Appliquer une fois par jour, en commençant 48h avant l'administration du TAXOTERE® et en continuant 48H après son administration, 2 couches de vernis au silicium. Le jour du traitement, appliquer 2 couches de vernis opaque. Utiliser du dissolvant sans acétone (si écaillé, renouveler l'opération).
- Nous vous proposerons le port de gants ou de bandes réfrigérées pendant le temps de passage du TAXOTERE®, le froid provoquant une vasoconstriction des vaisseaux.
- Appliquer et masser l'ongle et son pourtour avec de l'AVIBON ou du NEUTROGENA, par exemple, tous les jours.
- En cas de rougeur, trempez les ongles dans de l'HEXOMEDINE ou CHLOREXIDINE.
- Penser à traiter les ongles des mains et des pieds.

8. LES TROUBLES SANGUINS

Les cellules sanguines sont produites par la moelle osseuse et comprennent :

- Les globules rouges qui permettent l'oxygénation des tissus ;
- Les globules blancs qui permettent de lutter contre les infections ;
- Les plaquettes qui participent aux phases initiales de la coagulation sanguine.

Les cellules sanguines ont un taux de renouvellement extrêmement rapide et fréquent, ce qui explique leur grande sensibilité à la chimiothérapie.

Tous les médicaments contre le cancer peuvent entraîner de façon plus ou moins importante une diminution transitoire du nombre de cellules sanguines. Cette chute du taux de globules blancs survient habituellement entre le 7ème et le 14ème jour suivant l'administration de la chimiothérapie.

D'où l'importance d'effectuer votre bilan sanguin 24h à 48h avant chaque cure.

Si besoin, des bilans sanguins supplémentaires vous seront prescrits par votre oncologue afin de détecter d'éventuels problèmes.

ANÉMIE : DIMINUTION DES GLOBULES ROUGES

A pour conséquence une plus grande fatigue, des vertiges et un essoufflement à l'effort.

Signalez toute fatigue, essoufflement à l'effort ou vertige à votre médecin. Il pourra vous proposer si nécessaire une transfusion sanguine ou un traitement médicamenteux pour stimuler la production de globules rouges (Érythropoïétine ou EPO).

THROMBOPÉNIE : DIMINUTION DES PLAQUETTES

Elle a pour conséquence de fluidifier le sang et les risques de saignements sont plus importants. Vous pouvez alors présenter des symptômes tels que des petites taches rouges sur la peau (purpura) ou des hématomes apparaissant après des chocs minimes.

Des saignements peuvent survenir au niveau de la bouche lors du brossage des dents, du nez, dans les urines, ou lorsque vous allez à la selle.

Si ces symptômes apparaissent, vous devez prévenir votre médecin traitant et votre oncologue. Une prise de sang sera impérativement réalisée pour connaître le chiffre de vos plaquettes. Si nécessaire, une transfusion de plaquettes sera prescrite.

NEUTROPÉNIE : DIMINUTION DES POLYNUCLÉAIRES NEUTROPHILES (GLOBULES BLANCS)

Elle a pour conséquence une plus grande fragilité vis-à-vis des infections, dont le symptôme principal est la fièvre. La présence de frissons, de sueurs, de brûlures en urinant, d'une toux doit également attirer votre attention et vous faire prendre votre température.

En cas de fièvre supérieure à 38,5°, vous devez impérativement prévenir votre médecin traitant et votre oncologue le jour même.

Un contrôle sanguin sera réalisé impérativement pour connaître votre nombre de polynucléaires. La prise de température se fera toujours axillaire (sous le bras), car la prise rectale risque d'entraîner des lésions et donc des surinfections.

Votre oncologue pourra, si nécessaire, vous proposer un traitement pour stimuler la production de globules blancs neutrophiles (Facteurs de croissance de type GCSF).

LES CONSEILS DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE

- Surveillance de la température axillaire ;
- Soins d'hygiène corporelle importants, avec lavages des mains fréquents ;
- Soins bucco-dentaires, brossage des dents avec une brosse à dents souple ;
- Si utilisation du DVI : respect des règles d'asepsie ;
- Évitez les lieux publics et piscines ;
- Évitez le contact avec toute personne malade (grippe, gastro...), les animaux et les plantes.

CONSEILS ALIMENTAIRES

Ne pas consommer crus :

- Légumes ;
- Fruits sauf ceux à peau épaisse pelable ;
- Fromages ;
- Charcuterie ;
- Fruits de mer ;
- Pâtisserie industrielle.

L'IMMUNOTHÉRAPIE

L'immunothérapie a pour but d'utiliser le système immunitaire du patient afin d'éliminer les cellules cancéreuses. Il s'agit d'une méthode ancienne aux techniques et abords divers, mais qui depuis quelques années est devenue très innovante par la mise au point des « inhibiteurs de check points immunitaires » qui, au moins pour certains cancers, ont apporté un progrès considérable.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le système immunitaire assure la protection de l'organisme par la reconnaissance et l'élimination d'agents étrangers infectieux ou autres, comme le ferait une armée à l'échelon d'un pays.

Ce système met en jeu différentes armes et en particulier des cellules effectrices que l'on appelle les lymphocytes. Il demande cependant à être régulé et contrôlé de façon à ce qu'il ne se retourne pas contre son propre organisme (non-reconnaissance du soi ; maladies auto-immunes). Cette régulation au niveau des lymphocytes passe par des points de contrôle ou check-points.

Or la cellule cancéreuse est capable par l'atteinte de ces récepteurs d'échapper au système immunitaire.

Le but de l'immunothérapie est donc de cibler et d'inactiver ces check-points, de restaurer l'activité des lymphocytes et de détruire les cellules cancéreuses.

Ces molécules sont des anticorps monoclonaux. Elles peuvent être utilisées en monothérapie ou bithérapie, ou même conjointement à une chimiothérapie.

Leur tolérance est meilleure que celle des chimiothérapies conventionnelles, mais elles ont une toxicité propre par le biais de troubles immunitaires induits et l'induction de phénomènes auto-immuns.

QUELS SONT SES EFFETS SECONDAIRES ?

Il peut s'agir de troubles non spécifiques tels que nausées, vomissements, réactions à la perfusion, tableau pseudo-grippal, en général bénins.

Les troubles plus spécifiques liés à l'activation immunitaire peuvent affecter un ou plusieurs organes dans un délai précoce ou tardif. Leur gravité est très variable mais leur reconnaissance précoce est essentielle afin de les évaluer, et d'en déduire la conduite à tenir : traitement symptomatique, corticothérapie, voire dans les cas plus sévères hospitalisation, interruption de l'immunothérapie.

Tout nouveau symptôme devra donc être signalé à l'équipe soignante de proximité (infirmière, médecin traitant, spécialiste d'organe), puis au centre d'oncologie.

Les symptômes les plus fréquents sont les suivants :

- **Cutanés** : démangeaisons, desquamations, éruptions,
- **Pulmonaires** : toux persistante, dyspnée (essoufflement)
- **Digestifs** : vomissements, diarrhée, sang dans les selles, douleurs,
- **Hépatiques** : jaunissement, anomalies biologiques
- **Cardiaques** : dyspnée, tachycardie ou autre trouble du rythme, oedèmes.
- **Anomalies sanguines biologiques** : troubles hématologiques, insuffisance rénale.
- **Troubles visuels**.
- **Nerveux** : fourmillements, difficultés à la marche, troubles cognitifs...

LA RADIOTHÉRAPIE

1. QU'EST CE QUE LA RADIOTHÉRAPIE ?

La radiothérapie consiste à utiliser des rayonnements (on dit aussi rayons ou radiations) pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier. On parle d'un traitement locorégional des cancers.

L'irradiation a pour but de détruire les cellules cancéreuses tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants.

Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie à une étape de leur parcours de soin. Lors de votre consultation d'annonce des documents spécifiques concernant votre propre traitement vous seront remis.

2. LES DIFFÉRENTS TYPES DE RADIOTHÉRAPIE

LA RADIOTHÉRAPIE EXTERNE

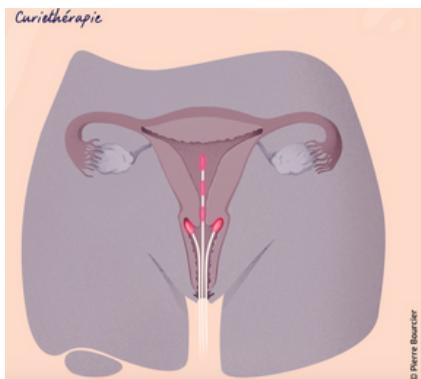
Les rayons sont émis par une machine appelée accélérateur linéaire de particules, située à proximité du patient et dirigée vers la région du corps à traiter. Ces rayons traversent la peau pour atteindre la zone à traiter.



© Pierre Bourcier

LA CURIETHÉRAPIE

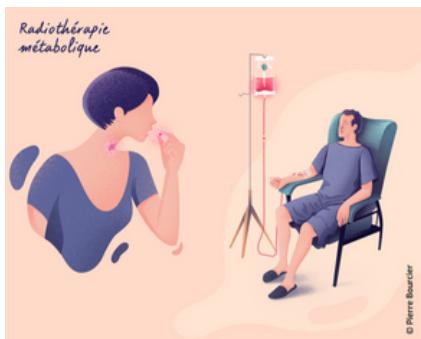
Des sources radioactives sont mises en contact direct avec la zone à traiter à l'intérieur du corps afin d'épargner les tissus sains environnants. C'est un traitement le plus souvent dédié à des cancers localisés avec des indications spécifiques.



© Pierre Bourcier

LA RADIOTHÉRAPIE MÉTABOLIQUE

Les sources radioactives sont administrées par voie orale (boisson ou capsule) ou par injection intraveineuse. Ces sources radioactives se fixent ensuite sur les cellules cancéreuses pour les détruire.



© Pierre Bourcier

3. LES EFFETS SECONDAIRES DE LA RADIOTHÉRAPIE

LA FATIGUE

La découverte du cancer, l'appréhension des examens et des traitements, les déplacements quotidiens pour se rendre aux séances de radiothérapie, les traitements antérieurs (chirurgie ou chimiothérapie), une anémie, etc., provoquent souvent une fatigue physique et morale.

La fatigue a des répercussions importantes sur les activités quotidiennes, ainsi que sur la qualité de vie. Elle est à l'origine de sentiments d'impuissance, de détresse et parfois de dépression. C'est la raison pour laquelle elle doit être prise en charge dès qu'elle apparaît.

Votre fatigue ne doit pas être banalisée. Il n'est pas normal d'être anéanti par la fatigue sous prétexte que l'on est soigné pour un cancer.

LES TROUBLES SEXUELS

De manière générale, il est possible d'avoir des rapports sexuels pendant une radiothérapie. La radiothérapie en elle-même ne modifie pas directement votre désir sexuel. Toutefois, les effets secondaires et la modification de la perception du corps liée à la maladie ou aux traitements peuvent temporairement altérer ou modifier votre désir ou votre capacité physique. Cela varie en fonction des personnes. Il est important d'essayer d'en parler le plus librement possible avec votre partenaire.

LES PROBLÈMES DE FERTILITÉ

Si la patiente est enceinte au moment où le cancer est découvert ou avant le début de la radiothérapie, elle doit en informer le médecin. Si vous avez un projet de grossesse parlez-en à votre radiothérapeute.

- Chez les adolescentes ou les jeunes femmes, il est possible de prélever des ovocytes avant le traitement et de les congeler en vue d'une grossesse ultérieure. On parle de conservation d'ovocytes. Cette possibilité doit être discutée avec le médecin.
- Pour les hommes, il est conseillé de congeler du sperme avant une irradiation du corps entier ou de l'abdomen, comme lors d'un lymphome, d'une maladie d'Hodgkin ou d'un cancer du testicule. Cette préservation du sperme se fait au Centre d'étude et de conservation du sperme (CECOS).

UNE RÉACTION INFLAMMATOIRE

Un gonflement de la région irradiée (appelé œdème) peut apparaître en cours de traitement. Un œdème est lié à l'accumulation de lymphocytes et de liquide dans les tissus au niveau de la zone traitée. Il est le plus souvent modéré, persiste parfois après le traitement et disparaît au cours de l'année qui suit.

DES EFFETS SUR LE SANG

La plupart des radiothérapies n'entraînent pas d'effets sur les cellules du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes). Ils sont cependant possibles dans certains cas, par exemple lors d'une radiothérapie très large du thorax, de l'abdomen et du pelvis, ou en cas d'irradiation d'une partie importante de la moelle osseuse, là où se fabriquent les différents éléments du sang.

L'apparition inhabituelle de bleus ou de petites taches rouges ou mauves sur la peau (purpura), notamment au niveau des jambes, doit être signalée, car cela peut être lié à une diminution des plaquettes. Un examen médical et un traitement antibiotique peuvent alors être nécessaires.

AU NIVEAU DE LA PEAU

Les rayons provoquent parfois des réactions au niveau de la peau. Après deux semaines de traitement, la réaction la plus fréquente est une rougeur de la peau au niveau de la zone irradiée. Cette rougeur, appelée érythème cutané, est semblable à un coup de soleil. La peau se met ensuite à peler et la rougeur disparaît.

Afin de limiter l'apparition de cet érythème ou de diminuer son intensité, il est recommandé :

- D'éviter de mettre des produits alcoolisés (parfums, lotions, déodorants...) ou des crèmes grasses sur la zone traitée avant la séance. Elles favorisent des brûlures superficielles de la peau ;
- D'éviter les vêtements serrés et préférer les habits larges et doux au contact de la peau (coton, soie) plutôt que les vêtements synthétiques ;
- D'utiliser des savons surgras pour la toilette de la zone traitée. Cette toilette doit être faite avec douceur. Il est conseillé de ne pas frotter directement la zone traitée, et de rincer en laissant couler de l'eau tiède sur le savon, puis sur le corps. Les douches ou les bains trop chauds sont déconseillés ;
- De ne pas exposer la zone traitée au soleil durant le traitement et dans l'année qui suit ;
- D'appliquer une crème hydratante recommandée par le médecin pour éviter les tiraillements de la peau entre les séances de rayons, mais jamais avant une séance. Si des brûlures apparaissent, vous devez consulter votre oncologue radiothérapeute ;
- D'utiliser, après le traitement, un produit asséchant recommandé par le médecin, pour nettoyer une éventuelle plaie ou un suintement.

IRRADIATION AU NIVEAU DE LA TÊTE

Une radiothérapie au niveau de la tête ou du cerveau peut provoquer des maux de tête (céphalées), accompagnés parfois de nausées et de vomissements. Des médicaments adaptés (antalgiques, anti-oedémateux ou antiémétiques), vous sont prescrits pour les soulager.

Une radiothérapie de la tête s'accompagne d'une chute des cheveux, des cils et des sourcils. On parle d'alopécie*. Elle est souvent progressive et commence deux à trois semaines après la première séance de radiothérapie. Elle peut être définitive ou temporaire en fonction de la dose reçue. Lorsqu'elle est temporaire, vos cheveux commencent à repousser environ huit semaines après la fin du traitement. Plusieurs mois sont nécessaires avant de retrouver votre ancienne chevelure. La couleur des cheveux change parfois. Le port d'une prothèse capillaire peut vous être proposé. L'Institut National du Cancer a élaboré une Charte des droits du client et des devoirs du vendeur de prothèse capillaire.

IRRADIATION AU NIVEAU DU THORAX

L'œsophage et la trachée peuvent être irrités lors d'une radiothérapie du thorax. Vous pouvez alors être gêné pour manger et avaler. Cette gêne apparaît souvent après deux semaines de traitement. Une toux sèche (trachéite*) est également possible.

Quelques précautions peuvent limiter l'apparition de certains effets secondaires ou diminuer leur intensité :

- Ne pas manger trop chaud ;
- Éviter les aliments acides et irritants (vinaigrette, épices, etc.) ;
- Utiliser des pansements œsophagiens sous forme de sirop ou de gel à boire, sur prescription de votre médecin.

Si vous avez un pacemaker (ou stimulateur cardiaque), celui-ci ne doit pas être irradié directement sans précaution ni avis préalable du cardiologue.

Le port d'un cathéter de type chambre implantable n'est pas un obstacle à la radiothérapie du thorax.

IRRADIATION DU VENTRE ET DU BAS-VENTRE

L'irradiation de l'abdomen ou de la région du bassin peut irriter l'intestin, l'estomac ou le foie, provoquant des nausées ou des vomissements. Ces troubles peuvent apparaître dès la première semaine de traitement et persister pendant toute sa durée. Les nausées commencent souvent le soir ou le lendemain de la séance. Elles n'entraînent pas forcément de vomissements et ne durent généralement pas plus de quelques jours.

En cas de vomissements, il est conseillé d'attendre une à deux heures avant de manger, de se rincer la bouche avec de l'eau froide et de prendre les médicaments antiémétiques sous forme de suppositoires jusqu'à l'arrêt des vomissements. Ces médicaments pourront être repris ensuite sous forme de comprimés.

Une fois rentré chez vous, n'hésitez pas à appeler votre médecin traitant si vous souffrez de ces effets secondaires malgré les médicaments qui vous ont été prescrits.

L'équipe soignante peut vous indiquer différents moyens pour les limiter : exercices de relaxation (si ces nausées et vomissements sont liés au stress du traitement), conseils alimentaires, etc.

Quelques précautions alimentaires permettent de diminuer les nausées et vomissements :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Privilégier les aliments froids ou tièdes, moins odorants que les aliments chauds ; manger lentement, pour faciliter la digestion ;• Le jour de la séance, prendre un repas léger et éviter de manger une à deux heures avant et après ;• Éviter les aliments lourds, difficiles à digérer ou trop riches (aliments frits, gras ou épicés) et privilégier entre les séances plusieurs petits repas plutôt que deux repas traditionnels ; | <ul style="list-style-type: none">• Éviter de boire pendant les repas, mais boire plutôt avant ou après. Les boissons gazeuses aident parfois à diminuer les nausées ;• Sucer des bonbons à la menthe ;• Supprimer le tabac si possible. Des aides peuvent vous être proposées (patch, consultation de sevrage, etc.). |
|--|--|

Certains patients perdent l'appétit pendant une radiothérapie. Si c'est votre cas, une diététicienne peut vous conseiller sur la façon de mieux vous alimenter avant, pendant et après les séances de radiothérapie. N'hésitez pas à prendre un rendez-vous avec elle.

Une augmentation de la fréquence des selles (diarrhées) est également possible. Si les diarrhées persistent plus d'une journée ou si elles sont accompagnées de fièvre ou de vomissements, vous risquez de vous déshydrater : il faut donc rapidement contacter votre médecin.

IRRADIATION AU NIVEAU DU VENTRE ET DU BAS-VENTRE (SUITE)

En cas de diarrhée, il est conseillé :

- D'éviter le café, les boissons glacées, les fruits et les légumes crus, les céréales, le pain complet et le lait ;
- De privilégier une alimentation pauvre en fibres à base de riz, pâtes, pommes vapeurs, bananes bien mûres, gelée de coing, biscuits et carottes ;
- De boire beaucoup, au moins deux litres de liquide par jour, que ce soit de l'eau, du thé, des tisanes, de l'eau de riz, du bouillon de légumes, du jus de carottes ou des boissons gazeuses à température ambiante.

Des douleurs intestinales comme des maux de ventre ou des contractions dans le bas- ventre peuvent apparaître. Des médicaments pour améliorer les problèmes de transit intestinal peuvent vous être prescrits. Il est recommandé de ne pas prendre ce type de médicaments sans avis médical.

Une radiothérapie au niveau de la région pelvienne peut également provoquer des effets secondaires comme :

- Des crises hémorroïdaires ;
- Une inflammation de la vessie (cystite). Une cystite entraîne une douleur et une envie fréquente d'uriner. Pour réduire ces troubles, il est recommandé de boire beaucoup d'eau et de prendre des médicaments pour soulager la douleur ;
- Une inflammation du rectum (rectite), qui peut se manifester par des selles fractionnées, glaireuses, et parfois des traces de sang ou une inflammation de l'anus (anite) ;
- Une inflammation au niveau du vagin et des démangeaisons.

Lors d'une radiothérapie du bassin chez une femme, les rapports sexuels sont déconseillés: les muqueuses génitales sont irritées par les rayons, ce qui entraîne des douleurs pendant les rapports. Chez un homme, des troubles de l'érection ou de l'éjaculation sont possibles, surtout en cas d'intervention chirurgicale associée.

Si vous avez une prothèse de hanche, il faut le signaler à votre médecin, mais cela n'est pas contre-indiqué pour une radiothérapie du bassin.

Pour les femmes traitées par une radiothérapie dans la région du bas-ventre qui souhaitent avoir des grossesses ultérieures, il est nécessaire d'en discuter avec son médecin.

IRRADIATION AU NIVEAU DU NEZ, DE LA BOUCHE ET DE LA GORGE

Une radiothérapie peut provoquer une inflammation des muqueuses, notamment au niveau du nez, de la bouche, de la gorge. Des médicaments adaptés peuvent vous soulager.

Une sonde nasogastrique permet de soulager l'inflammation et de se réalimenter.

En cas de radiothérapie de la bouche, si vous avez des prothèses dentaires métalliques amovibles, celles-ci doivent être retirées avant chaque séance.

Quelques précautions peuvent limiter l'apparition de certains effets secondaires ou diminuer leur intensité :

- Avant le début de la radiothérapie, faire un bilan dentaire complet chez un dentiste spécialisé, en concertation avec l'équipe médicale, et se faire suivre de façon régulière pour éviter les caries ;
- Se brosser régulièrement les dents et appliquer tous les jours du fluor sur les dents (gouttières fluorées) ;
- Boire beaucoup d'eau pour maintenir la bouche humide ;
- Faire des bains de bouche sans alcool, prescrits par le médecin ; supprimer la consommation d'alcool, de tabac et autres irritants.

Il est possible que des soins dentaires doivent être poursuivis tout au long de votre vie.

EFFETS SECONDAIRES TARDIFS

Des effets secondaires dits « tardifs » peuvent apparaître plusieurs mois après la fin du traitement, voire plus tard. On parle aussi de complications ou de séquelles. Les effets secondaires tardifs varient en fonction de la localisation et du volume irradiés, de la dose délivrée, de la radiosensibilité individuelle du patient et de son âge. Les progrès des techniques d'irradiation les ont rendus moins fréquents.

Ils apparaissent au niveau de la zone irradiée et peuvent être de plusieurs types :

- Une perte de souplesse de la peau, et/ou un œdème (gonflement lié à une accumulation de liquide au niveau de la zone traitée), surtout au niveau de la cicatrice s'il y a eu une chirurgie avant la radiothérapie. Vous pouvez masser la cicatrice pour l'assouplir. Un drainage lymphatique exécuté par un kinésithérapeute spécialisé, ou éventuellement une ponction, peuvent aussi vous être proposés ;
- Des douleurs au niveau de la zone traitée et une inflammation des muqueuses (au niveau du côlon, du rectum, de la vessie, etc.) ; un avis médical spécialisé est alors nécessaire ;
- Une couperose de la peau, qui apparaît 18 mois à deux ans après la fin de l'irradiation. On parle de télangiectasies. Ce sont des petits vaisseaux superficiels dilatés. Cet aspect de couperose est d'autant plus important que la zone irradiée est exposée au soleil. Il est donc fortement conseillé de ne pas s'exposer au soleil pendant la radiothérapie et l'année qui suit, et de se protéger avec une crème solaire d'indice élevé. N'hésitez pas à en parler avec votre radiothérapeute ;
- Une perte de salive (on parle d'hyposialie ou d'asialie) suite à une irradiation ORL. La plupart des patients gardent une bouteille d'eau avec eux ;
- La perte définitive des cheveux ;
- En cas de cancers gynécologiques, les différents traitements (chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie) peuvent avoir des conséquences sur la sexualité liées à des muqueuses plus fragiles, une sécheresse vaginale accrue, une fibrose ou un rétrécissement vaginal. Le médecin peut vous proposer des crèmes, gels et lubrifiants locaux qui atténuent ces irritations localisées et diminuent ainsi la douleur lors des rapports sexuels.

Le risque de second cancer provoqué par une radiothérapie est une question qui préoccupe de nombreux patients. Le risque d'apparition d'un second cancer dans la zone qui a été traitée par radiothérapie est extrêmement faible chez l'adulte.

N'hésitez pas à poser au médecin ou à l'équipe médicale toutes les questions qui vous préoccupent : des avis spécialisés sont souvent utiles.

LES THÉRAPIES CIBLÉES

QU'EST CE QU'UNE THÉRAPIE CIBLÉE ?

Les thérapies ciblées (ou traitements ciblés) désignent les médicaments utilisés pour bloquer certains mécanismes spécifiques des cellules cancéreuses. Ces thérapies reposent sur une étude et une connaissance approfondie des mécanismes moléculaires impliqués dans le développement du cancer. Les traitements ciblés regroupent plusieurs familles de médicaments anticancéreux : les anticorps monoclonaux, les inhibiteurs de récepteurs à activité tyrosine kinase et les inhibiteurs de l'angiogenèse.

Différents tests moléculaires permettent de déterminer l'accès à une thérapie ciblée, en fonction de l'identification de « biomarqueurs ». Ces biomarqueurs sont des molécules ou protéines surexprimées ou, au contraire, anormalement absentes dans certains types de tumeurs. Ils constituent un facteur prédictif de réponse positive à une thérapie ciblée.

QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE THÉRAPIE CIBLÉE ET CHIMIOTHÉRAPIE ?

Les thérapies moléculaires ciblent les cellules responsables de la maladie cancéreuse et ne créent pas de dommage aux cellules et tissus sains environnants. La chimiothérapie est un traitement général qui permet de détruire les cellules cancéreuses. Son activité cytotoxique peut également affecter les cellules saines, même si celles-ci ont la capacité de réparer des lésions occasionnées par un traitement, contrairement aux cellules cancéreuses. La différence entre chimiothérapie et thérapie ciblée tient donc à l'absence de dommages causés aux cellules saines dans la seconde approche thérapeutique. À noter qu'une thérapie ciblée peut être associée à un traitement par chimiothérapie. Les traitements ciblés peuvent être utilisés en « première ligne » (première intention) ou en deuxième ligne, en thérapie principale ou en thérapie adjuvante.

MODES D'ADMINISTRATION ET EFFETS SECONDAIRES DES THÉRAPIES CIBLÉES

Les médicaments de thérapie ciblée peuvent être administrés par voie orale ou par voie intraveineuse.

Ils sont généralement bien tolérés et n'entraînent pas les effets secondaires propres aux chimiothérapies : comme la perte des cheveux (alopecie), les nausées et les vomissements. Les médicaments utilisés dans le cadre de ces thérapies ont néanmoins une toxicité qui leur est propre. Ils peuvent être à l'origine d'une hausse de la pression artérielle, de maux de tête, de protéinurie, de réactions allergiques, ou encore d'atteintes digestives.

VOTRE VIE SEXUELLE

La chimiothérapie n'entraîne pas directement de modification de la capacité du désir sexuel. Cependant, compte tenu de la fatigue secondaire à la chimiothérapie ou à la maladie et de l'anxiété provoquée par celles-ci, il est possible de ressentir une baisse de la libido.

Ces troubles sont transitoires et disparaissent à l'arrêt du traitement. Un accompagnement psychologique est possible de même que la prise en charge, si nécessaire, par un sexologue.

Mais attention... Pour les hommes et les femmes en âge de procréer, une contraception efficace est impérative durant toute la durée du traitement. Il ne faut pas confondre chimiothérapie et contraception. L'arrêt des règles ne signifie pas stérilité pour la femme. Une grossesse peut être possible, même dans ce cas.

LES STOMIES

Une stomie désigne la mise à la peau d'un organe creux ou canalaire (partie du tube digestif, uretère, trachée) afin d'effectuer une dérivation et/ou un accès à cet organe.

La Gastrostomie consiste donc à créer une communication directe entre l'estomac et la peau de la paroi abdominale. Ceci afin d'y accéder, assurer hydratation, nutrition et administration de médicaments lorsque la voie normale par la bouche est insuffisante ou impossible. Elle assure une nutrition quasiment physiologique, beaucoup plus confortable qu'une nutrition par sonde nasogastrique et permet d'éviter dans de nombreux cas la nutrition parentérale (intraveineuse) beaucoup plus contraignante et moins physiologique. Elle peut être temporaire, prolongée ou définitive. Elle est matérialisée par une sonde (un tuyau) ou un bouton (plus discret) qui va de l'estomac à la peau et ressort entre l'ombilic et le rebord costal ; elle est facilement dissimulée sous les vêtements et permet une vie normale. Elle n'interdit pas, lorsqu'elle est possible, la poursuite d'une alimentation par la bouche.

L'intervention est faite le plus souvent sous anesthésie générale avec consultation d'anesthésie préalable. Elle peut être faite sous anesthésie locale si contre-indication à l'AG ou à la demande du patient.

La gastrostomie endoscopique est la plus utilisée. La gastrostomie radiologique est utilisée dans certains centres, et la gastrostomie chirurgicale dans les cas de contre-indication ou d'échec de la gastrostomie endoscopique.

Au retour au domicile, les soins sont faits par un-e infirmier-e avec l'aide d'un prestataire de santé, indiqué par le Centre Opérateur, qui aura établi le protocole (type de produit, débit, durée) et les détails des soins locaux. L'administration se fait par une pompe électrique qui assure un débit régulier, les épaules du patient légèrement surélevées (30 à 45°).

- Ne pas passer d'alimentation autre que celle prescrite.
- Un lavage de la sonde est effectué avant et après toute utilisation.
- En cas de vomissements, stopper la nutrition entérale et contacter le médecin.
- Une poche de nutriments entamée doit être jetée au-delà de 24 heures.

Les complications les plus fréquentes sont l'infection, le risque d'abcédation, les fuites.

SITUATIONS CLINIQUES ET GUIDES DE PRISE EN CHARGE

- Chute accidentelle/arrachage de la sonde : c'est une urgence +++

*Sonde de moins de 1 mois avec trajet de fistulisation non cictré. Risque de péritonite. Hospitalisation en urgence pour remplacement de la sonde sous contrôle radio et prévention de la péritonite.

*Gastrostomie de plus de 1 mois (trajet cictré). Il s'agit de sauver la gastrostomie avant la fermeture du trajet avec mise en place dans les 6 heures d'une autre sonde ou à défaut d'une sonde urinaire type Foley.

- Infection peristomiale : douleur, gonflement rougeâtre, écoulement de pus. Consultation médicale ou spécialisée.
- Fuites stomaies : vérifier la position de la sonde, sa mobilité, l'étanchéité du ballonnet, son adaptation à l'orifice. Signaler à l'équipe médicale.

- Incarcération de la collerette interne ou du ballonnet : c'est une URGENCE. La nutrition ne passe plus ; la peau est bombée et douloureuse ; la sonde ou le ballonnet ne sont plus mobilisables. Favorisée par une traction trop forte sur la sonde, un trajet angulé, un arrachage incomplet. Aller aux urgences ou au centre spécialisé de référence.

- La sonde est bouchée : aspirer le contenu à la seringue et faire de petits mouvements d'injection à l'eau tiède ; en cas d'échec changer la sonde. Intérêt du rinçage de la sonde avant et après utilisation.

- Le tissu de granulation : c'est une excroissance exubérante qui se forme au contact de la stomie ; elle est rougeâtre, fragile et peut suinter voire saigner. Soins locaux.

LES SOINS DE SUPPORT

L'équipe médicale du service d'Oncologie travaille en concertation avec différents professionnels de la santé. Il vous est possible ainsi qu'à votre entourage de leur demander un rendez-vous.

DIÉTÉCIENNE

Secrétariat : 04.94.60.50.00 poste 6072

CPTS DPV : 04 98 10 05 42 de 9h00 à 12h00

En cas de problème alimentaire ou d'effets secondaires (nausées et/ou vomissements), en informer l'infirmière qui demandera à la diététicienne de venir vous voir pendant votre séjour ou lors d'une de vos séances de traitement. Chaque jour, la diététicienne est présente dans le service et des aides hôtelières assurent le choix de vos menus. Si vous avez un problème, n'hésitez pas à faire appel à la diététicienne dans le service ou à votre domicile.

ASSISTANTE SOCIALE

Secrétariat : 04.94.60.51.20

Si vous rencontrez des problèmes sociaux, financiers ou professionnels, l'infirmière vous mettra en contact avec une assistante sociale pour vous conseiller et vous assister dans vos démarches administratives. Vous êtes atteints par l'une des 30 maladies ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés à cette affection, sous réserve des droits administratifs existants. La déclaration est faite par le médecin diagnostiquant la pathologie auprès du contrôle médical de votre organisme d'assurance maladie. (Le médecin traitant).

Attention : en cas d'hospitalisation, vous aurez toutefois à régler le forfait journalier, sauf si votre mutuelle le prend en charge ou si vous bénéficiez de la CMU. Si vous souhaitez faire le point sur votre situation sociale face à la maladie, prenez contact avec l'assistante sociale.

PSYCHOLOGUE

N'hésitez pas à solliciter le soutien et le suivi d'un psychologue si vous en ressentez le besoin.

- **Pour le patient :** il est établi que le cancer est toujours, pour le patient et pour ses proches, ressenti comme une source de détresse, dès l'annonce du diagnostic. Le soutien psychologique peut donc commencer dès ce moment de crise. Il est aussi possible pendant tout le processus de la maladie.
- **Pour les proches :** l'annonce d'un diagnostic de cancer est un moment extrêmement fort dans la vie de la famille. Elle implique un impact émotionnel important sur les proches comme pour le patient. Lors des différentes étapes de la maladie, les réactions des proches peuvent varier ; il arrive parfois que les relations deviennent difficiles et que le patient ait du mal à supporter le désarroi de ses proches. Afin d'aider la famille entière, une aide psychologique est parfois utile et peut être mise en place par la psychologue du service, tant pour le patient que pour les proches. Vous pouvez la rencontrer lors de vos séjours hospitaliers ou à son cabinet. Dans le cadre du réseau ONCAZUR ces consultations sont gratuites.

SOUTIEN PSY



SOCIO-ESTHÉTIENNE

Secrétariat : 04.94.60.58.42

Elle est là pour vous apporter des conseils sur la prévention des effets secondaires (peau, ongles, cheveux), des conseils en image personnelle et vous prodiguer des soins corporels relaxants. Elle est présente les mercredis. Ces prestations sont intégrées dans le cadre de votre prise en charge globale.

GYM APRÈS CANCER

Contact : 06.83.00.94.73

Les patients atteints d'une pathologie cancéreuse, de l'aire dracénoise, peuvent bénéficier de séances Gym Après Cancer. Ce programme s'adresse aux patients ayant terminé leur traitement ou en cours de traitement.

Il se déroule sur 3 séances par semaine, dont 2 en salle, à la Maison des Sports et de la Jeunesse, située Boulevard, Marx Dormoy à Draguignan, les lundis de 10h à 11h et les jeudis de 10h30 à 11h30. La 3ème séance se déroule en extérieur, les mardis (horaire à déterminer). Les séances sont animées par un éducateur sportif ayant reçu une formation spécifique afin d'apporter une prise en charge adaptée et personnalisée à chaque patient.

SOPHROLOGUE

Contact : Mme Nathalie BARRE 06.64.24.63.11

Détente, relaxation, détente, mieux-être, connaissance de soi, calme... Les séances de groupe, prises en charge par la Ligue contre le Cancer, vous sont proposées à titre gratuit.

RECHERCHE CLINIQUE

L'oncologue peut être amené à vous solliciter pour participer à une étude, comme par exemple l'étude de nouveaux traitements ou de nouvelles associations de médicaments. L'INCa (Institut National du Cancer) donne comme objectif l'inclusion de 10% des patients dans des essais cliniques pour progresser plus vite dans le traitement des cancers. Les études cliniques qui vous seront éventuellement proposées ont en général un intérêt direct pour vous. Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à un essai clinique et votre décision ne doit en aucun cas modifier votre relation avec votre oncologue habituel.

CONSULTATION ONCOGÉNÉTIQUE

Secrétariat : 04.94.60.54.63 ou 04.94.60.56.40

Certaines pathologies tumorales s'inscrivent dans un contexte "génétique". La prise d'un avis spécialisé auprès d'un consultant, onco-généticien, est possible et vous sera éventuellement proposée.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA)

Pour les patients atteints de cancer, maintenir une activité physique permet une amélioration symptomatique de la fatigue, une amélioration de la qualité de vie, de l'état psychologique et émotionnel et de l'observance aux traitements. Elle fait appel à des professionnels de santé ou à des professionnels spécifiquement formés à l'APA. Ces professionnels exercent sous prescription en lien avec le médecin traitant, dans les établissements de soins mais aussi dans des associations ou des clubs sportifs.

Le programme d'APA proposé est établi en fonction des objectifs fixés par le médecin, des besoins du patient et de son état.

Maison Sports Santé à Draguignan

mss.draguignan@ville-draguignan.fr

04 94 60 31 77

CPTS

assos@cptsdracenie.fr

04 98 10 05 42 de 9h00 à 12h00

KINÉSITHÉRAPIE

Réseau Kiné du Sein - Annuaire des Kinésithérapeutes du Réseau des Kinés du sein



LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La douleur n'est pas une fatalité

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Les douleurs altèrent le confort et la qualité de vie. Elles diminuent votre énergie et retentissent sur votre vie quotidienne et sur les relations avec votre entourage.

Avoir mal n'est pas normal

La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée et leur intensité. La souffrance morale augmente les douleurs. Parlez-en à l'équipe soignante et médicale.

On peut la prévenir

La prise en charge de la douleur doit être une préoccupation quotidienne des équipes soignantes.

On peut la traiter

Traiter la douleur, c'est contribuer à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie et une vie sociale. Nous mettrons en œuvre tous les moyens à votre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas vous garantir l'absence totale de douleur.

Les médicaments

Traiter la douleur, c'est contribuer à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie et une vie sociale. Nous mettrons en œuvre tous les moyens à votre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas vous garantir l'absence totale de douleur.

Autres méthodes

Il pourra vous être proposé par le médecin de recourir, en complément des médicaments, à d'autres méthodes antalgiques : kinésithérapie, manipulations, sophrologie, hypnose...

LES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés en phase évolutive ou terminale de la maladie. Ils prennent en compte la personne dans une approche globale et individualisée mais aussi son entourage.

Débutés tôt dans la prise en charge de la maladie, ils améliorent la qualité de vie, le contrôle des symptômes et, dans certains cas, peuvent augmenter l'espérance de vie. Il s'agit de soins continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par une équipe pluriprofessionnelle.

Ils font partie intégrante du parcours tout au long de la maladie, ils sont discutés systématiquement en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire avec les besoins en matière de soins de support, notamment dans la prise en charge de la douleur, pour activer précocement les équipes compétentes.

Ses objectifs :

- Prévenir et soulager les symptômes cliniques, dont la douleur, et prendre en compte les autres besoins du patient (psychologiques, sociaux, spirituels), dans le respect de sa dignité,
- Limiter la survenue de complications, en développant les prescriptions personnalisées anticipées,
- Limiter les ruptures de prises en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs du soin.

LIENS - DOCUMENTATIONS

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Mes droits depuis la loi du 22 avril 2005 et la loi du 2 février 2016, Dossiers d'information, Dossier soins palliatifs à domicile, Dossier destiné aux aidants (site du Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie) [Soins palliatifs](#)



DOCUMENTS UTILES

- > Brochure [Directives anticipées](#)
- > Brochure [Personne de confiance](#)
- > Brochure [Soins palliatifs et accompagnement](#)

(attention : les dispositions réglementaires ont évolué depuis la publication de ce document, mais plusieurs informations pourront malgré tout vous être utiles)



DÉMARCHES

- > Mes directives anticipées
- > Ma personne de confiance
- > Le congé de solidarité familiale
- > Les aides financières pour l'accompagnement d'un proche en fin de vie à domicile : l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP), le Fonds National d'Action Sanitaire et Social (FNASS)



Soins palliatifs

SITES UTILES

- > Site ONCO PACA avec
- > Site de l'INCa : informations générales, contacts ressources. [Site INCA](#)
- > Site de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs)



LA REPRISE DU TRAVAIL

Reprendre le travail, après une période plus ou moins longue d'arrêt, nécessite parfois d'être accompagné. L'assistant(e) social(e) et votre médecin traitant vous soutiennent dans les démarches à effectuer auprès de votre employeur, du médecin du travail et du médecin conseil de l'assurance maladie.

Le retour à l'emploi, s'il est possible, doit être évoqué le plus tôt possible.

DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT POUR LE RETOUR À L'EMPLOI

	Rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur + / - SPST	Visite de pré-reprise avec un médecin du travail ou un infirmier en santé au travail.	Visite de reprise avec un médecin du travail ou un infirmier en santé au travail.
Initiateur	<ul style="list-style-type: none"> • Salarié • Employeur 	<ul style="list-style-type: none"> • Salarié • Médecin généraliste • Médecin-conseil de l'Assurance maladie • Médecin du travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Employeur
Caractère	Facultatif	Facultatif (mais à encourager)	Obligatoire après un arrêt de travail de plus de 60 jours (et quelle que soit la durée de l'arrêt de travail si le cancer est d'origine professionnelle).
Temporalité	Pendant un arrêt de travail de plus de 30 jours (continus ou discontinus).	Pendant un arrêt de travail de plus de 30 jours (continus ou discontinus), dès que l'état de santé du salarié permet d'envisager une reprise d'activité professionnelle.	Dans un délai de 8 jours après la reprise du travail.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir un lien entre le salarié et l'employeur pendant l'arrêt de travail • Informer le salarié qu'il peut bénéficier : <ul style="list-style-type: none"> - D'actions de prévention de la désinsertion professionnelle ; - D'une visite de pré-reprise pendant l'arrêt de travail ; - De mesures d'aménagement du poste et/ou du temps de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer les salariés à risque de désinsertion professionnelle. • Préparer le mieux possible le retour au travail en proposant : <ul style="list-style-type: none"> - Des aménagements et adaptations du poste de travail ; - Des dispositifs (voir tableau en page suivante) en vue de faciliter le maintien en emploi, le reclassement ou la réorientation professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que le poste de travail ou de reclassement est compatible avec l'état de santé du salarié et en adéquation avec les recommandations émises lors de la visite de pré-reprise. • Préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du salarié. • Emettre un avis d'aptitude / inaptitude.

PRINCIPAUX DISPOSITIFS MOBILISABLES POUR LE RETOUR ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

Essai encadré

Dispositif permettant à un salarié en arrêt de travail de :

- Tester sa capacité à reprendre son ancien poste ;
- Tester un aménagement de poste ;
- Tester un nouveau poste dans l'entreprise d'origine ou dans une autre ;
- Préparer une réorientation professionnelle.

Sa durée est de 14 jours ouvrables, en continu ou fractionnable, renouvelable une fois.

Il peut permettre de tester un TPT, une reprise en travail aménagé ou à temps partiel, ou encore la mise en oeuvre d'une CRPE.

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) afin de pouvoir mobiliser des aides, mesures et services d'accompagnement visant à favoriser le maintien en emploi.

Reclassement professionnel à un autre poste dans l'entreprise.

Bilan de compétences, formations professionnelles pour faciliter :

- le maintien en emploi ;
- un reclassement ;
- une réorientation professionnelle.

MES NOTES PERSONNELLES