

# BIEN VIVRE

Ma radiothérapie  
dans le cadre de la prise  
en charge d'un cancer  
de la prostate



## FICHE N°3

### LE PARCOURS DU PATIENT

Élaborée en collaboration avec le Dr. Nicolas BENZIANE  
Oncologue-Radiothérapeute exerçant au Centre Azuréen de Cancérologie - Mougins



Un traitement par radiothérapie, décidé après réunion de concertation pluridisciplinaire, vous a été proposé par le médecin oncologue-radiothérapeute. Ce traitement cible uniquement une zone précise du corps à l'aide des rayons X délivrés par un accélérateur linéaire. Il peut être proposé seul ou en association avec un traitement médicamenteux (hormonothérapie).<sup>1</sup>

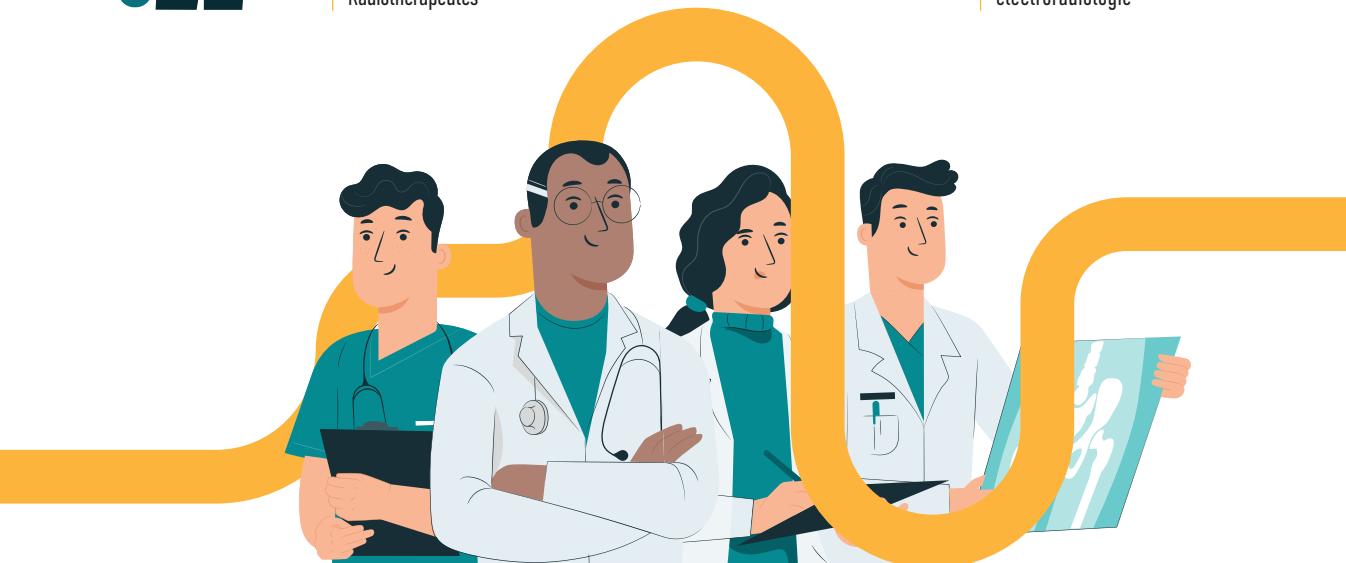
#### LES SOIGNANTS IMPLIQUÉS DANS VOTRE PRISE EN CHARGE<sup>1</sup>

Médecins Oncologues-  
Radiothérapeutes

Physiciens médicaux

Dosimétristes

Manipulateurs en  
électroradiologie



## LA PRÉPARATION DU TRAITEMENT<sup>1</sup>

A l'issue de la consultation d'annonce du médecin oncologue-radiothérapeute, plusieurs rendez-vous seront organisés :

### 1 | LE SCANNER DOSIMÉTRIQUE<sup>1</sup>

#### ➤ OBJECTIF ?

- Visualiser avec précision la zone à traiter et les organes sains à protéger ( vessie, rectum, intestin, têtes fémorales)
- Définir votre positionnement

#### ➤ DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

- Des repères sont définis grâce à des lasers
- Réalisation du scanner, éventuellement avec un produit de contraste
- Validation du positionnement par l'ajout de marques (points de tatouages repérés par des lasers par exemple) pour garantir la reproductibilité des séances

### 2 | LA DOSIMÉTRIE<sup>1</sup>

➤ A partir de ce scanner, l'oncologue-radiothérapeute réalise le « contourage » de la zone à traiter. Cette procédure consiste à délimiter précisément la zone ciblée en tenant compte des formes et tailles des organes et tissus environnants. Ensuite, les physiciens médicaux et dosimétristes optimisent la répartition de la dose. Le plan est validé par l'oncologue-radiothérapeute.

### 3 | LE POSTE DE TRAITEMENT<sup>1</sup>

#### (DONT LA SÉANCE À BLANC)

➤ Première séance (S0) : mise en place sous l'appareil de traitement avec vérifications de la position et des faisceaux de traitement. Un premier traitement peut être effectué.

## LE TRAITEMENT EN RADIOTHÉRAPIE<sup>1</sup>

#### ➤ NOMBRES DE SÉANCES :

Quotidiennes (sauf week-ends, jours fériés et jour de maintenance de la machine de traitement) pendant plusieurs semaines. L'oncologue-radiothérapeute détermine le nombre de séances selon des critères spécifiques.

#### ➤ CHOIX DE LA DOSE :

Des études internationales ont défini la dose totale de radiothérapie en fonction de différents critères.

Ce sont les doses minimales requises pour être efficace sur le cancer et maximales pour limiter les effets indésirables possibles.

#### ➤ DÉROULEMENT DES SÉANCES (15-20 MIN) :

Temps de (dés)habillage en cabine, mise en place, puis vérification de votre positionnement et traitement (3 à 5 min). Vous devez rester immobile, seul et en contact permanent avec l'équipe de manipulateurs via caméra et interphone. Le traitement est invisible, indolore et n'a pas d'effet immédiat. Les séances ne rendent pas radioactif, vous pouvez donc maintenir vos activités habituelles.

## ASSOCIATION RADIOTHÉRAPIE ET HORMONOTHÉRAPIE<sup>2</sup>

#### ➤ EFFET :

L'hormonothérapie, éventuellement prescrite en association avec la radiothérapie, aide à rendre le traitement plus efficace contre le cancer de la prostate à certains stades de la maladie. Sa durée dépend de l'agressivité de la maladie. Elle agit en rendant les cellules cancéreuses plus sensibles aux traitements et en perturbant les mécanismes qui aident le cancer à résister et à se développer.

#### ➤ CONSIGNE :

L'hormonothérapie ne doit pas être interrompue sans l'avis de votre oncologue-radiothérapeute.

1. Institut National du Cancer.Radiothérapie. <https://www.cancer.fr/personnes-malades/parcours-de-soins/principaux-traitements/radiotherapie>

2. Dal Pra A, Cury FL, Souhami L. Combining radiation therapy and androgen deprivation for localized prostate cancer-a critical review. *Curr Oncol*. 2010 Oct;17(5):28-38. doi: 10.3747/co.v17i5.632. PMID: 20975876; PMCID: PMC2949366.