



Institut de Radiothérapie de Bobigny

Rue Lautréamont,
93000 Bobigny
01 41 50 57 10

Institut de Radiothérapie Les Peupliers

8 Place de l'Abbé Georges Hénocque,
75013 Paris
01 44 16 53 63

Fiche d'information de la radiothérapie des cancers des ORL

Le traitement

La consultation initiale

Au cours d'une consultation dont la durée varie de 20 à 45 minutes, vous rencontrez votre médecin référent. Celui-ci va vous interroger sur vos antécédents personnels et familiaux, les traitements que vous prenez et faire un point sur l'histoire de votre maladie. Après un examen clinique, il va vous expliquer le déroulement de la radiothérapie, ses objectifs et les éventuels effets secondaires.

Cette consultation est l'occasion pour vous de poser les questions que vous pourriez avoir sur votre maladie ou le traitement proposé.

A l'issue de cette consultation, votre médecin vous proposera la réalisation d'un scanner de simulation qui pourra être éventuellement complété d'une IRM ou d'un TEP scanner.

Une consultation avec un chirurgien-dentiste sera nécessaire avant d'initier le traitement, afin de prévenir la survenue de complications éventuelles liées à celui-ci.

Il est essentiel, en début de traitement, **d'arrêter la consommation de tabac et d'alcool**. Des consultations spécialisées pour l'arrêt du tabac (consultation de tabacologie) et de l'alcool (consultation d'alcoologie) peuvent être proposées. La poursuite du tabac diminue fortement l'efficacité de la radiothérapie sur les cellules tumorales et la consommation d'alcool crée une irritation supplémentaire de la muqueuse pouvant aggraver les difficultés d'alimentation induites par le traitement

Le scanner de simulation

Avant de réaliser le scanner de simulation, aucune préparation ne vous sera demandé

Un masque personnalisé thermoformé sur lequel sont inscrits des repères pour le positionnement sera confectionné lors du scanner de repérage et sera utilisé lors des séances de traitement afin de s'assurer que votre position soit identique à chaque fois.



Le manipulateur de radiothérapie vous installe sur la table du scanner dans la même position que celle que vous aurez pour les séances de traitement.

Une fois le scanner réalisé, celui-ci sera utilisé par votre médecin pour programmer votre traitement.

La dosimétrie

Une fois le scanner de simulation réalisé, votre médecin va définir les zones à traiter mais aussi les organes sains à protéger. Pour ce faire, il suit les recommandations des sociétés savantes internationales de manière à vous offrir un traitement de la plus haute qualité et dans les meilleures conditions de sécurité.

Les séances de traitement



Les séances de traitement ont lieu tous les jours de la semaine sauf les week-ends et les jours fériés.

Lorsque vous arrivez, le manipulateur de radiothérapie vous invite à vous préparer dans votre vestiaire puis vous installera sous la machine de radiothérapie dans la même position que lors du scanner de simulation.

Seront ensuite réalisées des images afin de s'assurer que vous êtes parfaitement positionné. Le médecin donne alors son accord pour la réalisation de la séance de traitement. La durée de chaque séance est d'une dizaine de minutes.

Durant toute la durée du traitement, vous voyez votre médecin en consultation une fois par semaine. C'est l'occasion pour votre médecin d'évaluer les éventuels effets secondaires, et pour vous de poser les questions que vous pourriez avoir.

Les effets secondaires

Pendant le traitement

Une perte, une diminution ou une modification du goût, qui peut être partielle ou complète et commencer après quelques séances d'irradiation. Le goût se normalise au bout d'un à quatre mois après la fin du traitement.

Perturbation de la salive : il s'agit d'un effet des rayons que l'on peut difficilement éviter. La salive peut dans un premier temps devenir épaisse et collante, puis la bouche peut devenir sèche en fin de traitement. Cette sensation de bouche sèche peut se prolonger dans le temps. Les techniques de radiothérapie évoluent et permettent désormais de minimiser le manque de salive.

Mucite : les muqueuses de la bouche et de la gorge vont être le siège d'une inflammation. Elles peuvent devenir rouges et douloureuses avec des petites tâches blanches comme des aphtes, environ deux à trois semaines après le début des rayons. Cette mucite peut parfois se compliquer d'une surinfection et nécessiter des traitements spéciaux (bains de bouche adaptés et éventuellement des comprimés) qui seront prescrits par le médecin. Elle cicatrise généralement en un à deux mois après la fin du traitement.

Les douleurs à la déglutition (au moment d'avaler) : elles sont dues à une inflammation de la muqueuse de la bouche et de la gorge (mucite). Elles peuvent entraîner une fatigue et une perte de poids qu'il faudra surveiller et signaler lors des visites de surveillance systématiques avec le médecin en cours de traitement. Il est possible de diminuer ces douleurs par des traitements qui sont prescrits en cours de radiothérapie.

Épidermite : après quinze jours à trois semaines de traitement, la peau devient rouge et inflammatoire comme un coup de soleil, qui rentrera en général progressivement dans l'ordre en trois à six semaines après la fin du traitement.

La fatigue : elle est fréquente en cours de traitement et est liée aux modifications du rythme de vie, à l'amaigrissement, au manque d'appétit, à l'anxiété, aux traitements reçus, aux trajets effectués. Elle n'est pas un signe d'aggravation de la maladie.

Plus rarement et selon les cas, il peut être observé :

Un enrouement : si les cordes vocales sont comprises dans le champ d'irradiation, par irritation de ces cordes vocales due à la radiothérapie. Cette modification de la voix est généralement réversible à l'arrêt du traitement.

Perte localisée des cheveux : parfois après 2 à 3 semaines de rayons, une perte localisée des cheveux (alopécie) peut apparaître en fonction de la localisation de votre maladie.

Œdème au niveau du cou : dès les premiers jours, il peut apparaître un gonflement au niveau du cou, qui peut ressembler à un « double menton », qui peut devenir légèrement douloureux. Ce phénomène est le plus souvent transitoire et sans gravité.

Après le traitement

Les rayons ont encore des effets sur la zone irradiée pendant deux ou trois semaines après la fin du traitement. Souvent, la fatigue et les effets secondaires persistent quelques temps et c'est normal. Ainsi, l'irritation de la gorge, les difficultés à avaler, le goût modifié des aliments, la sensation de bouche sèche, peuvent aussi persister quelques semaines et prendre du temps avant de retrouver un certain équilibre. Si ces signes persistent au-delà d'un ou deux mois, il est important de contacter alors le médecin. La sensation de bouche sèche peut perdurer plus longtemps, notamment en cas d'association de radiothérapie à la chimiothérapie ou à une thérapie ciblée.

Effets secondaires pouvant apparaître à distance :

Peau plus fine et moins souple avec quelquefois coloration différente.

Tissus sous la peau souvent moins souples ou parfois durcis (fibrose).

Diminution des poils de barbe et généralement disparition complète de la barbe dans la zone irradiée.

Hyposialie : manque de salive plus ou moins important.

Caries dentaires : un contrôle régulier au moins tous les six mois chez votre chirurgien-dentiste est impératif. D'autres problèmes dentaires peuvent survenir, liés à une plus grande fragilité des dents.

Difficultés d'alimentation : avec certains types d'aliments secs ou durs, acides, épicés, alcoolisés, en partie liée au manque de salive.

Dysgueusie : Goût plus ou moins modifié (il faut souvent plusieurs mois pour récupérer un goût normal). Parfois le goût ne redeviendra pas à la normale.

Trismus : Difficultés pour l'ouverture de la bouche. En effet, parfois l'écart entre les dents du haut et les dents du bas diminue, en raison du manque de souplesse et du durcissement des tissus irradiés. C'est ce qu'on appelle un trismus qui peut être plus ou moins important (écart entre les dents plus ou moins serré).

Apparition d'un **Jabot Mentonnier** : il s'agit de lymphoedème, c'est-à-dire un gonflement sous le menton qui peut nécessiter le recours à des drainages lymphatiques.

Osteoradionécrose : dans quelques rares cas, les tissus (soit l'os, soit la muqueuse) peuvent présenter une perte de substance, c'est-à-dire la perte d'une partie du tissu, suite à l'irradiation. Ce phénomène relativement rare s'appelle une « nécrose » de ces tissus et nécessite des soins spécifiques et adaptés.

Hypothyroïdie : dans certains cas, la glande thyroïde peut avoir reçu des rayons, son fonctionnement peut être perturbé et un contrôle annuel par prise de sang est habituellement effectué. En cas de mauvais fonctionnement, un traitement substitutif par hormones thyroïdiennes sera prescrit.

Suivi et surveillance

Le premier bilan de fin de traitement a pour but de vérifier la disparition de la tumeur et surtout l'évolution des effets secondaires.

Une nouvelle consultation vous sera proposée quelques semaines après la fin du traitement, le plus souvent à deux ou trois mois. Ce bilan consiste, le plus souvent, en un examen clinique réalisé par l'oncologue radiothérapeute ou le chirurgien O.R.L, associé à une fibroscopie et parfois à des examens d'imagerie qui peuvent changer dans le temps (scanner, IRM cervicale, TEP scanner...). Ensuite, une surveillance alternée et rapprochée entre les différents médecins (chirurgien ORL, oncologue radiothérapeute, médecin traitant) sera organisée afin de prendre en charge au mieux les effets secondaires ou une rechute de la maladie.