



CENTRES HOSPITALIERS
JOLIMONT ASBL

CHIMIOTHÉRAPIE ET THÉRAPIES CIBLÉES



www.jolimont.be



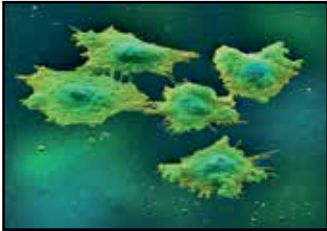
L'annonce d'un cancer reste une épreuve difficile à vivre. Cette brochure a pour objectif de vous aider à mieux comprendre les bases du traitement anticancéreux et tenter de répondre aux multiples questions que vous vous posez. Ces informations sont évidemment simplifiées et ne remplacent en aucun cas le contact et le dialogue avec l'ensemble de notre équipe soignante.

Notre équipe se compose d'une multitude d'acteurs qui ont chacun un rôle à jouer (médecins, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, esthéticienne et bien d'autres encore). Notre seul but est de vous aider à cheminer à travers les différentes étapes de votre traitement. Aussi n'hésitez pas à nous poser des questions, quelles qu'elles soient. Nous nous efforcerons d'y répondre le plus clairement et le plus franchement possible. Sachez juste qu'il existe autant de cancers que d'individus et que malheureusement, le cancer n'obéit à aucune règle. Il est donc difficile à ce jour de pouvoir prédire l'évolution d'une maladie cancéreuse.

Les progrès réalisés grâce à la recherche clinique et fondamentale permettent de comprendre de mieux en mieux le cancer, ses caractéristiques et ses points faibles. C'est donc en se basant sur les résultats des recherches cliniques, en assistant aux nombreux congrès internationaux et en collaborant activement avec les centres universitaires de référence que nous vous proposons un traitement anticancéreux. Notre équipe fonctionne sur la confiance mutuelle et sur les discussions collégiales ; nous n'agissons ni ne pensons en tant qu'individu mais en tant que membres d'une équipe. Vous constaterez que chaque oncologue essaye de se déplacer dans les différentes entités du Groupe Jolimont (Jolimont, Nivelles, Lobbes et Tubize), et ceci afin de pouvoir vous offrir une prise en charge plus proche de votre domicile ; certains prestent également dans un centre universitaire, pouvant donc bénéficier d'un avis universitaire optimal. Vous trouverez à la fin de cette brochure les différents centres dans lesquels se rendent nos oncologues respectifs. Nous assurons également la formation de futurs oncologues et futurs radiothérapeutes, appelés « assistants » qui accompagnent l'oncologue et le radiothérapeute dans leur pratique quotidienne, ce qui inclut une participation active aux consultations, à l'administration des traitements et à la démarche intellectuelle.

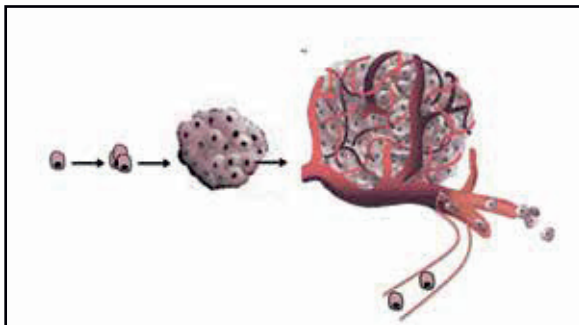
PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

Médecins	Infirmiers en chef	Psychologues
<p>Chef de Service</p> <p>Dr Filleul Bertrand <i>Oncologues médicaux</i></p> <p>Dr Confente Caterina</p> <p>Dr Lejeune Sarah</p> <p>Dr Petit Bénédicte</p> <p>Dr Seront Emmanuel</p> <p>Dr Batouche Khadija (Assistante)</p> <p><i>Gastro-oncologues</i></p> <p>Dr Delaunoit Thierry</p> <p>Dr Grandjean Marie</p> <p><i>Pneumo-oncologues</i></p> <p>Dr Clinckart Frédéric</p> <p>Dr de Lovinfosse Solange</p>	<p>Unité d'hospitalisation</p> <p>Jolimont :</p> <p>Boulangier Brigitte</p> <p>Lobbès :</p> <p>Bouhier Nathalie</p> <p>Nivelles :</p> <p>Banier Laurence</p>	<p>Jolimont :</p> <p>Krzewinski Sébastien</p> <p>Lachaux Audrey</p> <p>Lobbès : Godin Céline</p> <p>Nivelles :</p> <p>Garsou Dorothée</p> <p>Kazimierczum Marlena</p>
	<p>Hopital de Jour</p> <p>Jolimont :</p> <p>Bocklant Delphine</p> <p>Lobbès : Zorzi Norma</p> <p>Nivelles : Dupon Virginie</p>	<p>Kinésithérapeutes</p> <p>Jolimont :</p> <p>Hennuy Sophie</p> <p>Nivelles :</p> <p>Smeyers Marie</p>
	<p>Secrétaires</p> <p>Catanoso Stéphanie</p> <p>Dubois Fiona</p> <p>Geraci Aurélia</p> <p>Leloir Catherine</p> <p>Sarens Valérie</p>	<p>Assistantes sociales</p> <p>Jolimont :</p> <p>Weverbergh Juliette</p> <p>Lobbès :</p> <p>Merci Patricia</p> <p>Malaise Bernadette</p> <p>Nivelles :</p> <p>Gambardella Mélanie</p>
	<p>Recherche clinique</p> <p>Buelens Isabelle</p> <p>Fourneaux Thècle</p>	<p>Diététiciennes</p> <p>Jolimont :</p> <p>Blore Virginie</p> <p>Nivelles :</p> <p>Lumia Christel</p>



Le cancer résulte d'une prolifération excessive et anarchique de cellules, qui deviennent tout à fait indépendantes et échappent à tout contrôle. Ces cellules, en se reproduisant et s'accumulant, forment une « tumeur » qui envahit le tissu ou l'organe dans lequel elle grandit. Certaines cellules tumorales peuvent également quitter la tumeur d'origine, circuler dans l'organisme et se fixer dans d'autres parties du corps pour développer ce que l'on appelle des « métastases ». Plusieurs mois ou années peuvent s'écouler entre l'apparition des premières cellules anormales et celle d'une tumeur maligne.

Il est de plus en plus admis que certaines personnes possèdent une prédisposition à développer au cours de leur existence un cancer. Cette susceptibilité peut être génétique, c'est-à-dire qu'elle peut être secondaire à des gènes défectueux parfois transmis par vos parents et grand-parents. Votre oncologue, lors de la consultation, vous posera des questions concernant d'éventuels antécédents de cancers chez les membres de votre famille. S'il le juge nécessaire, il vous proposera, avec votre accord, de consulter un généticien qui pourra évaluer l'utilité de réaliser un test génétique.



Une cellule tumorale prolifère pour former une tumeur. Cette tumeur envahit l'organe dans lequel elle grandit. Certaines cellules peuvent s'échapper dans la circulation pour former des métastases.

QUEL TRAITEMENT POUR QUI ?

La décision d'un traitement, quel qu'il soit, fait toujours l'objet d'une « **concertation multidisciplinaire oncologique** » ou CMO, à laquelle assistent les référents de multiples spécialités (oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens, pneumologues, gastro-entérologues, gynécologues, urologues, radiologues, anatomopathologistes, etc).

En fonction du type de cancer, de son agressivité, de son stade mais aussi en fonction de votre âge et de votre état général, différents traitements seront proposés, tels que la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie ou la chimiothérapie. Ces traitements peuvent également être associés, soit de façon concomitante (en même temps), soit de façon séquentielle (l'un et puis l'autre), et ce dans le but d'augmenter leur efficacité respective. Nous avons la chance d'avoir sur le site de Jolimont un centre de radiothérapie de référence, avec lequel notre collaboration est excellente. Ce centre de radiothérapie travaille avec une technologie de pointe qui permet d'optimiser la prise en charge du cancer. Une brochure d'explication est disponible pour vous expliquer les modalités de la radiothérapie. N'hésitez pas à la demander afin d'obtenir tous les éclaircissements indispensables concernant ce mode de traitement.

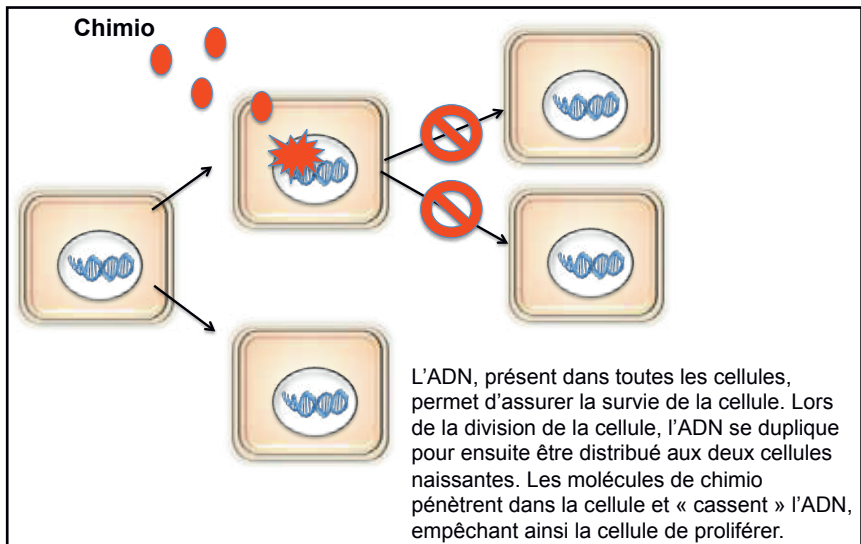
Dans cette brochure, deux grands types de traitements seront abordés, à savoir la chimiothérapie et les thérapies ciblées.



1. LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nombreux sont les patients qui recevront de la chimiothérapie. La chimiothérapie consiste en l'administration d'un ou plusieurs médicaments destinés à combattre les cellules cancéreuses en bloquant leur multiplication et donc leur prolifération. La chimiothérapie est administrée par voie intraveineuse ou par voie orale (plus rarement par voie intramusculaire ou sous-cutanée). Diffusant dans l'ensemble de l'organisme, elle peut ainsi atteindre les cellules cancéreuses quelle que soit leur localisation dans le corps, même si elles sont isolées et ne sont pas détectables par les examens de diagnostic.

Comment fonctionne la chimiothérapie ? Toutes les cellules, cancéreuses et saines, possèdent dans leur noyau de l'ADN. L'ADN contient toutes les informations indispensables à la survie de la cellule. Pour proliférer, une cellule copie son ADN qui est alors distribué aux deux cellules naissantes. Les molécules de chimiothérapie pénètrent au sein des cellules cancéreuses, mais aussi saines, et vont se fixer sur l'ADN, qui se casse. La cellule meurt et est incapable de proliférer. Les cellules cancéreuses ayant un rythme de division rapide par rapport aux cellules saines, ce sont donc elles qui seront principalement affectées par la chimiothérapie. Un intervalle de



LA CHIMIOTHÉRAPIE

temps est laissé entre deux cures de chimiothérapie afin de permettre aux cellules saines de se réparer.

Différentes chimiothérapies existent, possédant chacune un mécanisme distinct, donc un schéma d'administration différent, et par conséquent des effets secondaires différents. Le choix du traitement dépend du type de maladie, de son stade mais aussi de l'âge, de l'état du patient et de certaines fonctions biologiques (rénale, cardiaque et hépatique). La dose administrée variera également en fonction de votre taille et de votre poids. Le choix des médicaments administrés, leurs doses et leur mode d'administration sont étudiés individuellement pour chaque patient par le médecin spécialiste, sur base de schémas de chimiothérapie définis et standardisés au niveau international. Ces schémas sont parfois soumis à modifications suite aux résultats de certaines études présentées lors des congrès.

1.1 LE DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE DE CHIMIOTHÉRAPIE

AVANT LA CHIMIOTHÉRAPIE

Votre oncologue vous expliquera en détail les modalités d'administration de la chimiothérapie. N'hésitez pas à lui poser vos questions, quelles qu'elles soient.

Divers examens sont indispensables avant de débiter le traitement.

La consultation avec votre oncologue est primordiale, afin de répondre à vos questions et d'évaluer la tolérance à la chimiothérapie. En effet, il est important de savoir si une adaptation des doses est nécessaire afin de diminuer les effets secondaires. Communiquez-lui la liste de vos médicaments habituels et s'il y a eu des changements dans ceux-ci.

Un contrôle sanguin sera également pratiqué afin de s'assurer de l'absence de contre-indication à administrer le traitement. Cette prise de sang comprendra l'analyse des globules rouges, des globules blancs, des plaquettes, de la fonction rénale, des enzymes hépatiques, etc. En cas de valeurs anormales, la chimiothérapie pourra être reportée d'une semaine à plus, si nécessaire.

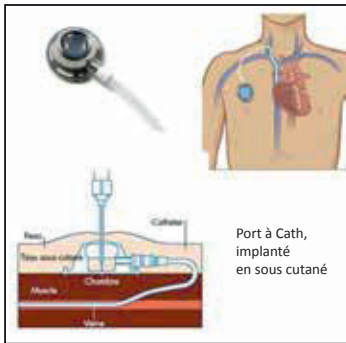
D'autres examens sont parfois requis, en fonction de la chimiothérapie administrée, tels qu'une échographie cardiaque, une analyse d'urine, un élec-

trocardiogramme... Des examens radiologiques seront également réalisés, mais à des intervalles variant selon le cancer, son stade et les complications éventuelles liées au traitement ou à la maladie.

PENDANT LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie est préparée à la pharmacie de l'hôpital et dosée précisément en fonction de votre poids, de votre taille, de votre âge, de votre fonction rénale, et d'autres critères.

La chimiothérapie, lorsqu'elle est intraveineuse, doit obligatoirement être administrée sous surveillance infirmière et médicale. En fonction du type de chimiothérapie et de votre état général, une hospitalisation sera parfois envisagée pour une durée allant de 24 heures à 72 heures, ceci en raison de la longueur d'administration du traitement et afin d'améliorer sa tolérance.



Pour certains produits, ou en cas de fragilité veineuse, on utilise une chambre implantable, appelé **Port à Cath**. Il s'agit d'une petite chambre d'injection (réservoir) placée sous la peau et reliée à une grosse veine du cou par un fin tuyau. Cette technique améliore le confort dans la mesure où elle facilite grandement toutes les injections intraveineuses et permet les prélèvements de sang. A la fin du traitement, la chambre implantable

peut être enlevée ou gardée plusieurs mois, voire des années. La mise en place du port à cath se fait en général sous anesthésie locale mais nécessite parfois une anesthésie générale. La décision de mettre en place un port à cath n'est donc pas systématique et se fait après discussion avec vous.

Certaines chimiothérapies peuvent s'administrer de façon orale (c'est-à-dire par la bouche). Cette méthode d'administration est utilisée chaque fois que c'est possible mais certains médicaments sont mal résorbés par le tube digestif, et donc requièrent une administration intraveineuse. La prise d'une chimiothérapie à domicile ne veut pas dire que les effets secondaires sont

LA CHIMIOTHÉRAPIE

moins importants, nécessitant donc une consultation chez votre oncologue régulièrement, afin de surveiller la tolérance.

APRÈS LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie bloque la prolifération des cellules qui se reproduisent à rythme rapide. Les cellules saines seront donc exposées aux produits de chimiothérapie; c'est ce qui explique en partie les effets secondaires de cette dernière.

Il est donc important de respecter un intervalle plus ou moins long lorsqu'on administre une chimiothérapie, et ceci, afin de laisser le temps aux cellules saines de se régénérer.

Cet intervalle varie selon le type de chimiothérapie et peut aller d'une semaine à un mois. Durant cet intervalle, n'hésitez pas à noter les effets qui surviennent afin de pouvoir plus facilement les décrire lors de la prochaine consultation. N'hésitez pas non plus à contacter votre médecin généraliste ou votre oncologue en cas de problème.

1.2 LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Le mot chimiothérapie fait peur de par les effets secondaires qui y sont associés. « perte de cheveux », « vomissements », « diarrhée ». Ces effets secondaires ne sont pas une règle et ne se produisent pas chez tous les patients. Néanmoins, vous devez en être informé, afin de ne pas être pris au dépourvu s'ils surviennent chez vous. Ces effets secondaires seront plus ou moins importants suivant le type de chimiothérapie, le type de maladie, votre condition physique initiale et votre âge. Certains sont prévisibles, d'autres moins et il est actuellement impossible de prédire dans quelle mesure les effets secondaires peuvent apparaître. Si certains ne peuvent être évités, ils peuvent être nettement atténués. Et cela passe par une bonne compréhension de ces effets secondaires et une bonne prévention.



Ce traitement est un chemin que vous ne parcourez pas seul ! L'équipe soignante est là pour vous soutenir, vous écouter, vous soigner.

Les effets secondaires décrits ci dessous ne sont pas destinés à vous faire peur et sont encore moins une règle ! Vous devez être conscient de leur existence afin de mieux les reconnaître.

Les effets secondaires peuvent se distinguer selon leur apparition :

- immédiate : survenant dans les 24 premières heures
- précoce : dans les 7 premiers jours de l'administration de la chimiothérapie
- retardée : après les 7 jours suivant l'administration de la chimiothérapie

→ Douleurs à l'endroit de l'injection (effet secondaire immédiat)

Certains produits peuvent parfois présenter une toxicité pour la peau, le réseau veineux et les tissus avoisinants. Bien que rare, l'injection d'un produit de chimiothérapie peut entraîner des douleurs immédiates. Si cela se présente, vous devez en avertir immédiatement l'infirmière, car l'injection doit être stoppée et le site d'injection changé. C'est la raison pour laquelle les médecins et les infirmières accordent une attention toute particulière à l'état de vos veines, dès le début du traitement et au cours de celui-ci. En cas de fragilité de vos veines, un port à cath pourra vous être proposé, afin de faciliter les prélèvements de sang et l'administration des produits de chimiothérapie.

→ Nausées et vomissements (effet immédiat à retardé)

Des nausées et vomissements peuvent survenir dans les premières heures ou les premiers jours. Ces dernières années ont permis une amélioration importante dans la survenue des nausées, avec l'administration, en même temps que le traitement, d'autres médicaments puissants, appelés « **anti-émétiques** » ou anti-vomitifs. Ces médicaments sont parfois poursuivis à domicile. Néanmoins, il est possible que malgré ces médicaments anti-émétiques, des nausées surviennent. Lorsque nausées et vomissement se poursuivent pendant plusieurs jours, ils peuvent conduire à

LA CHIMIOTHÉRAPIE

la déshydratation. Dans ce cas, ne tardez pas à contacter votre médecin traitant ou l'équipe soignante hospitalière si nécessaire.

→ Mucite, aphtes, sensation de brûlant et diarrhée (effet précoce à retardé)

Les muqueuses du tube digestif sont très fragiles et donc peuvent être attaquées par les produits de chimiothérapie. Des douleurs de type sensation de brûlure peuvent apparaître dans la bouche et être associées à l'apparition d'aphtes. Des bains de bouche spécifiques vous seront prescrits dès la première administration de chimiothérapie. Une brûlure au niveau de l'œsophage peut être responsable du « brûlant ». Une brûlure au niveau de l'anus peut aussi apparaître lors de la défécation. De la diarrhée, reflet d'une toxicité au niveau de la muqueuse de l'intestin, peut survenir dans les jours qui suivent la chimiothérapie et peut être, en général, contrôlée avec des anti-diarrhéiques. Des conseils vous seront donnés en consultation.

→ Modification du goût, de l'odorat (effet précoce à retardé)

Ces modifications sont dues à la chimiothérapie et peuvent considérablement gêner l'alimentation. Une bonne alimentation est tout à fait nécessaire pour maintenir un bon état général. Nous pouvons vous donner des conseils diététiques, avec l'aide d'un(e) diététicien(ne). Néanmoins, votre bon sens et vos désirs personnels seront de précieux guides.

Une fragilité dentaire et des gencives peut être causée par la chimiothérapie. En cas de soins dentaires, il est bon que votre dentiste soit au courant des traitements en cours. En effet, un geste invasif, tel qu'une extraction de dent, est risqué en cours de chimiothérapie en raison du risque d'infection et de saignement. De plus, certains soins dentaires sont interdits lorsque vous recevez des médicaments appelés bisphosphonates ou dénosumab. Si ces médicaments sont envisagés, il est conseillé de réaliser des soins dentaires avant de débiter ces traitements.



→ Fatigue (effet cumulatif)

La fatigue est un effet secondaire fréquent et d'origine multifactorielle. En effet, la maladie elle-même est une cause de fatigue qu'elle soit physique ou morale ; les traitements précédents (chirurgie, radiothérapie) sont aussi une cause de fatigue importante. Il est donc important de ménager ses forces et d'éviter un travail trop lourd. Un contrôle de prise de sang pourra expliquer ou exclure certaines causes de fatigue liée ou pas au traitement : anémie, insuffisance rénale, problème thyroïdien...

→ Chute des cheveux (effet retardé)

La perte de cheveux, ou « alopecie », reste l'effet le plus redouté, et particulièrement par les femmes. Toutes les chimiothérapies ne provoquent pas de perte de cheveux. Les chimiothérapies les plus « alopeciantes » se retrouvent dans le cancer du sein. Cette perte de cheveux survient en général deux semaines après l'administration de la première cure de chimiothérapie. **Cette perte de cheveux est réversible, cela veut dire que les cheveux repoussent après la fin du traitement.** Dans certaines conditions et avec certains types de médicaments, la perte de cheveux peut être évitée ou retardée, par l'application d'un casque réfrigérant. Ceci n'est malheureusement efficace qu'avec certains types de traitements. En cas de perte de cheveux prévisible, l'oncologue vous proposera les services de notre esthéticienne qui vous conseillera dans la manière de préparer vous-même cette perte de cheveux avec par exemple le port d'une perruque. Cette perruque est remboursée dans une certaine mesure par les mutuelles sur base d'un certificat qui vous sera délivré par le médecin.

→ Chute des globules rouges, blancs et plaquettes (effet retardé)

La chimiothérapie va avoir un effet sur les lignées sanguines, à savoir les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes. Ces trois lignées sanguines risquent de chuter, à partir du 7^{ème} jour. Le risque d'une chute des globules rouges est une fatigue, ceux-ci fournissant l'oxygène aux tissus. Cette chute de globules rouges se voit facilement à la prise de sang et peut faire l'objet d'une transfusion de globules rouges si la fatigue est trop importante.

LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chute de plaquettes peut favoriser les saignements, en général très rares et peu importants.

La chute des globules blancs pose plus de problème, étant donné que ceux-ci nous protègent des infections. **Si les globules blancs sont trop bas (neutropénie), vous êtes évidemment plus à risque de développer une infection, qui se manifestera par de la température. Dans ce cas nous vous conseillons vivement de revenir aux urgences afin de bénéficier d'une antibiothérapie. Cette antibiothérapie se fera en général de façon intraveineuse, en hospitalisation, le temps que les globules blancs remontent et combattent l'infection.** Suivant l'analyse de la prise de sang et en fonction de votre état général, il sera discuté avec vous de la possibilité éventuelle d'un traitement par antibiotique à domicile, avec une surveillance rapprochée (par téléphone ou en consultation).

Toutes ces informations ne doivent pas vous affoler mais doivent vous rappeler la nécessité d'une bonne collaboration entre vous-même, votre médecin traitant et l'équipe soignante.

1.3 QUELQUES QUESTIONS

ON ME PROPOSE NON SEULEMENT UNE CHIMIOTHÉRAPIE MAIS AUSSI UNE RADIOTHÉRAPIE. POURQUOI ?



Une radiothérapie peut vous être proposée en association avec la chimiothérapie, soit de façon concomitante (en même temps) soit de façon séquentielle (l'une après l'autre). Ces traitements, décidés en concertation multidisciplinaire onco-logique, agissent de fa-

çon synergique, surtout lorsqu'on désire traiter une tumeur localisée. La chimiothérapie augmente en effet la sensibilité des cellules tumorales à l'effet des rayons et agit au niveau de l'organisme entier pour tuer les cellules tumorales qui se seraient échappées dans la circulation sanguine. Nous collaborons de façon étroite avec l'équipe de radiothérapeutes qui sont :

- Dr Mitine Carine (chef de service),
- Dr Christian Nicolas, Dr Neybuch Yannick et Dr Rosier Jean-François.

J'AI REÇU UNE CHIMIOTHÉRAPIE ET JE FAIS DE LA TEMPÉRATURE. PUIS-JE PRENDRE UN ANTIBIOTIQUE À LA MAISON ET VOIR SI CELA PASSE ?

NON. Si vous avez de la température, cela veut dire que vous avez une infection. Si vos globules blancs sont trop bas secondairement à la chimiothérapie, votre organisme ne saura pas se défendre face à cette infection. Un antibiotique pris par la bouche à la maison est insuffisant pour traiter ce genre d'infection ; vous devez revenir à l'hôpital en passant par les urgences. En signalant que vous avez de la température sous chimiothérapie, la prise en charge sera rapide. Lorsque les globules blancs sont trop bas, une hospitalisation avec une antibiothérapie est indispensable, le temps que le taux de globules blancs remonte. Il n'y a pas de remède miracle pour faire remonter les globules blancs ; ceux-ci remontent en général spontanément. Parfois, dans certains cas bien spécifiques, une injection d'un produit, appelé facteur de croissance, peut être administré le lendemain de la chimiothérapie afin de favoriser la remontée des globules blancs, mais cette injection ne peut être administrée que dans certaines circonstances.

MON MÉDECIN TRAITANT EST-IL TENU AU COURANT ?

La décision et le choix du traitement, comme signalé plus haut, font l'objet d'une concertation multidisciplinaire à laquelle le médecin traitant est invité. Un rapport de cette concertation est envoyé à votre médecin traitant. De plus, chaque consultation et chaque administration de chimiothérapie se concluent par un rapport qui lui est adressé, de sorte qu'il est tenu au courant de l'évolution du traitement et de votre maladie.

LA CHIMIOTHÉRAPIE

JE COMMENCE UNE CHIMIOTHÉRAPIE. PUIS-JE CONTINUER À TRAVAILLER ?

Votre traitement peut être compatible avec la poursuite de votre vie professionnelle. Poursuivre une activité est utile à votre équilibre et permet de vous échapper quelque peu du monde hospitalier. La fatigue peut cependant vous obliger à réduire votre activité. Prenez du temps pour vous reposer et être au calme.

J'AI BESOIN DE PARLER. A QUI PUIS-JE M'ADRESSER ?

Vous êtes vu en consultation par le médecin et pris en charge ensuite par les infirmières. Un lien va se tisser au fur et à mesure des visites ! N'hésitez pas à demander conseil ou à solliciter l'aide de notre équipe de psychologues. Nous sommes là pour vous.

QU'EN EST-IL DE MA SEXUALITÉ ?

Elle ne dépend que de votre envie, elle n'est pas contre-indiquée ni pour vous ni pour votre partenaire. Certains médicaments risquent d'influencer votre désir sexuel mais, en général, de façon temporaire. N'hésitez pas à en parler, à votre oncologue ou à notre équipe de psychologues ! La relation sexuelle fait partie d'un tout. Ce tout s'appelle l'amour et d'autres manifestations comme l'écoute, le partage, la tendresse, les caresses,... vous permettront de surmonter cette épreuve.

MON ONCOLOGUE ME PROPOSE DE PARTICIPER À UNE ÉTUDE CLINIQUE. EST-CE DANGEREUX ? VAIS-JE SERVIR DE COBAYE ?

NON. Les médicaments que nous administrons aujourd'hui de manière standard ont tous fait l'objet auparavant d'études cliniques ayant permis de confirmer leur efficacité antitumorale. Le but de la recherche pour chaque oncologue ainsi que pour chaque chercheur est évidemment de trouver des médicaments de plus en plus efficaces et de moins en moins toxiques, et ce, afin d'augmenter la réponse, la survie mais aussi la qualité de vie de

chaque patient. Ceci ne peut se faire que grâce aux études cliniques auxquelles, en tant que centre de qualité, nous participons en collaboration étroite avec les centres universitaires de référence (Saint Luc à Bruxelles, Bordet à Bruxelles, KUL à Leuven...) ainsi qu'avec l'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), une vaste association sans but lucratif qui mènent de nombreuses études cliniques internationales.

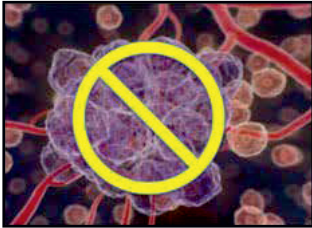
Les essais cliniques sont fortement réglementés. Pour garantir la sécurité des malades et la rigueur scientifique, les essais cliniques comprennent plusieurs étapes (ou phases) qui sont chacune destinées à recueillir des informations spécifiques sur le nouveau traitement (phase I, II ou III). Certains de ces essais (principalement les phases III) sont des essais comparatifs qui comparent le nouveau traitement avec le traitement utilisé habituellement. Les patients qui pourront entrer dans un essai clinique devront remplir un certain nombre de critères, appelés « critères d'inclusion ». Les critères d'inclusion sont propres à chaque essai clinique. **Votre participation est libre et volontaire. Même après avoir accepté de participer à un essai, vous serez libre de le quitter à tout moment et votre oncologue vous proposera alors un autre traitement adapté à votre maladie. Cette décision ne changera rien à l'engagement de l'équipe médicale pour traiter votre maladie.**

Participer à un essai clinique ne représente aucune perte de chance par rapport au traitement administré en dehors d'un essai clinique. Mais cette participation offre la possibilité d'avoir accès aux traitements les plus innovants.

Le groupe Jolimont se fait un point d'honneur à aider la recherche scientifique. Un laboratoire se trouve sur le site même de Jolimont et permet à une équipe de scientifiques de participer ainsi à la meilleure compréhension du cancer et à l'amélioration des traitements.



2. LES THÉRAPIES CIBLÉES

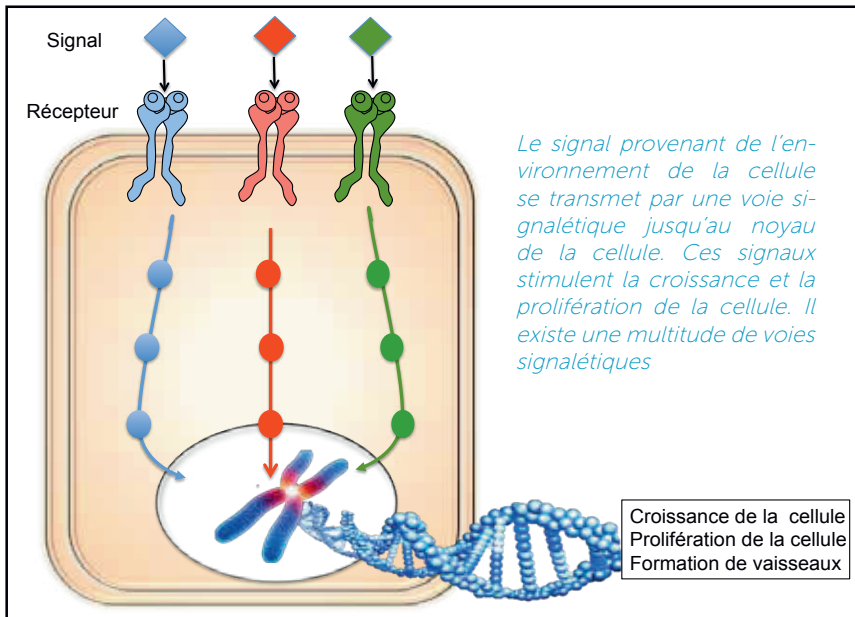


Les cellules, saines ou cancéreuses, captent par l'intermédiaire de récepteurs, situés à leur surface, de nombreux signaux provenant de l'extérieur. Ces signaux se propagent à l'intérieur de la cellule le long d'une « voie signalétique » et stimulent la croissance et la prolifération de la cellule, ainsi que la formation de vaisseaux sanguins qui acheminent l'énergie

nécessaire. Dans les cellules cancéreuses, ces voies signalétiques sont exagérément stimulées; la cellule prolifère de façon excessive et devient incapable de mourir. Cette cellule est alors appelée « cellule cancéreuse ».

2.1 MÉDICAMENTS INTELLIGENTS ?

Les thérapies ciblées représentent une nouvelle forme de traitement anti-tumoral dont l'objectif est de cibler ces voies signalétiques, c'est-à-dire les empêcher de propager le signal. Ces voies signalétiques étant principa-



lement stimulées dans les cellules cancéreuses, ces traitements vont donc causer moins de dommages aux cellules saines.

Ces thérapies ciblées existent sous différentes formes: d'administration orale ou intraveineuse.

Différentes classes de thérapies ciblées existent, en fonction de leur mode d'action, des voies signalétiques qu'elles ciblent et de leurs effets spécifiques. Certaines de ces molécules empêchent les cellules tumorales de grandir, d'autres stimulent la mort de la cellule (trastuzumab, panitumumab, cetuximab...). Certaines détruisent spécifiquement les vaisseaux sanguins produits par la tumeur, empêchant ainsi l'apport de l'énergie nécessaire pour la croissance cancéreuse (bevacizumab, aflibercept, sunitinib, axitinib...). Enfin, de nouveaux agents stimulent le système immunitaire afin qu'il soit capable de reconnaître et de détruire les cellules cancéreuses (ipilimumab).

Il s'agit le plus souvent de traitements au long cours, qui sont actifs dans certains types de cancer à un stade particulier. Il est important de savoir que certaines de ces molécules nécessitent, pour pouvoir être administrées, la présence et l'identification par des tests bien spécifiques de leur « cible », qui n'est pas toujours présente d'un patient à l'autre.

Le développement de ces thérapies ciblées reste très prometteur et va progressivement s'étendre à tous les types de cancer. Actuellement, elles ne remplacent donc pas systématiquement la chimiothérapie. La recherche, de plus en plus pointue, permet une meilleure compréhension du développement des cancers, une meilleure identification des voies signalétiques et donc l'isolation de plus en plus précise de cibles potentielles afin de peut-être un jour guérir le cancer.

2.2 LES EFFETS SECONDAIRES

Ce n'est pas parce que ces nouveaux traitements sont ciblés, et donc qu'ils reconnaissent les cellules cancéreuses, qu'ils n'entraînent pas d'effets secondaires. Les effets secondaires varient d'un médicament à l'autre et d'une personne à l'autre.

LES THÉRAPIES CIBLÉES

Certaines thérapies ciblées sont très bien tolérées et n'ont que peu d'effets secondaires.

D'autres sont par contre moins bien tolérées et nécessitent une surveillance attentive et un suivi en consultation très régulier. Les effets secondaires les plus fréquents sont la fatigue, des nausées, de la diarrhée ainsi que des aphtes. Certains effets secondaires sont plus spécifiques. Ainsi, certains médicaments (cetuximab, panitumumab, erlotinib, gefitinib) peuvent provoquer des réactions cutanées tels qu'un rash qui ressemble à de l'acné, une rougeur au niveau de la paume et de la plante des pieds.

D'autres traitements (sunitinib, sorafenib, axitinib, bevacizumab, ...) peuvent entraîner une hypertension artérielle, des défauts de cicatrisation et plus rarement des troubles de la coagulation. Curieusement, certains de ces effets secondaires, tels que l'hypertension ou une éruption cutanée, apparaissent comme un signe d'efficacité de ces médicaments.

En règle générale, ces effets secondaires sont relativement bien tolérés, à condition d'observer un suivi attentif et régulier en consultation. Nous vous donnerons donc les consignes à suivre pour non seulement contrôler ces effets secondaires mais aussi les prévenir.



2.3 QUELQUES QUESTIONS

VAIS-JE PERDRE MES CHEVEUX AVEC CES THÉRAPIES CIBLÉES ?

Non, les cheveux ne chutent en général pas mais peuvent arborer après un certains temps une couleur un peu plus grisâtre, qui s'estompe à la fin du traitement.

LES THÉRAPIES CIBLÉES

PUIS-JE BÉNÉFICIER D'UNE THÉRAPIE CIBLÉE POUR N'IMPORTE QUEL CANCER ?

Non. Les thérapies ciblées sont commercialisées et approuvées dans certains types de cancers (poumon, sein, colon, rectum, rein, mélanome), à certains stades de la maladie. Certains médicaments requièrent également l'identification par examens poussés et la présence d'une anomalie au sein d'une voie signalétique comme expliqué plus haut.

JE VAIS RECEVOIR UNE THÉRAPIE CIBLÉE, DONC JE VAIS PRÉSENTER MOINS D'EFFETS SECONDAIRES QUE LORS D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE.

Non. La tolérance de chaque personne est différente et ne peut malheureusement pas être prédite. Une thérapie ciblée peut par exemple être moins bien supportée qu'une chimiothérapie. Dans tous les cas, être au courant des effets secondaires potentiels et savoir les reconnaître permettent une prise en charge précoce et donc un meilleur contrôle des toxicités.

Un règle d'or : quelque soit votre angoisse, il y a toujours quelqu'un pour vous !

Une deuxième règle d'or : être au courant des effets secondaires potentiels permet une prise en charge plus précoce et donc un meilleur contrôle des toxicités.

En dehors de l'aspect thérapeutique, il est fréquent que le patient et ses proches soient préoccupés par des questions d'ordre divers. Par exemple, « A quels avantages sociaux ai-je droit ? Qui peut m'accompagner à l'hôpital pendant mon traitement ; et est-ce remboursé ? Qui peut m'aider à domicile ? »

A l'écoute de vos préoccupations, le service social peut vous aider à répondre à ces questions dans ces différents domaines. En fonction de votre situation, il vous orientera vers les services adéquats : mutuelle,



LES THÉRAPIES CIBLÉES

CPAS, coordination de soins, etc. Le service social vous accompagnera également dans la réalisation de certaines démarches.

Il est parfois difficile pour le patient de se rendre seul à l'hôpital lors des traitements de chimiothérapie. Des services d'accompagnement bénévoles existent. Vous pouvez prendre contact avec la Fondation Belge contre le Cancer (088/15.803) ou votre mutuelle. En cas de problème ou de questions, contactez notre service social.

Bon nombre d'informations générales peuvent être également obtenues via le Cancerphone (0800/15.801) ou sur le site internet www.cancer.be

• **RÉDACTEUR : DR EMMANUEL SERONT - MD PhD**



Centres Hospitaliers Jolimont asbl

SIÈGE SOCIAL

Centres Hospitaliers Jolimont ASBL
Rue Ferrer, 159
B-7100 Haine-Saint-Paul
Tél. : +32 64 23 30 11

SERVICE D'ONCOLOGIE

Hopital de jour

- Nivelles : Tel. : +32 67 88 58 87
- Jolimont : Tel. : +32 64 23 50 71
- Lobbes : Tel. : +32 71 59 94 31

Unité d'hospitalisation

- Nivelles: Tel. : +32 67 88 53 50
- Jolimont: Tel. : +32 64 23 51 71



www.jolimont.be