



Radiothérapie stéréotaxique corporelle (RSC) : Une ressource pour les patients

RESSOURCE ÉDUCATIVE SUR LA RSC COMMANDITÉE PAR E. FADDIES

Cancer
du rein
CANADA



Kidney
Cancer
CANADA

Contenu



O2

RADIOTHÉRAPIE STÉRÉOTAXIQUE CORPORELLE (RSC) – UN GUIDE PRATIQUE

O3

QU'EST-CE QUE LA RADIOTHÉRAPIE?

QU'EST-CE QUE LA RSC?

LA RSC POUR UN CANCER DU REIN LOCALISÉ

O4

LA RSC POUR UN CANCER DU REIN MÉTASTATIQUE

O5

ET SI MON MÉDECIN NE ME RECOMMANDE PAS UNE RSC?

O6

À QUOI PUIS-JE M'ATTENDRE PENDANT LE PROCESSUS DE RSC?

O7

UNE FOIS LA RSC TERMINÉE



Radiothérapie stéréotaxique corporelle (RSC) - un guide pratique

Ce guide a été conçu à l'intention des personnes atteintes d'un cancer du rein localisé dans l'organe (stade précoce) ou d'un cancer du rein avancé (métastatique), qui sont considérées comme de bonnes candidates à la RSC par leur chirurgien ou leur oncologue médical à ce stade de leur traitement anticancéreux.

Téléchargez ce guide et apportez-le lors de votre consultation et de tout autre rendez-vous subséquent auprès de votre équipe de radiothérapie, car il existe de nombreuses situations où la radiothérapie peut jouer un rôle dans le traitement du cancer. Ce guide a pour but de vous aider à mieux comprendre pourquoi une radiothérapie vous est offerte et son intention, ainsi qu'à vous permettre d'avoir toutes les réponses dont vous avez besoin pour prendre une décision éclairée en collaboration avec votre équipe médicale.



Qu'est-ce que la radiothérapie? Et qu'est-ce que la RSC?

En général, la radiothérapie est une forme de traitement qui emploie des rayons X de haute énergie pour traiter un cancer qui peut se situer dans n'importe quelle partie du corps. Elle est habituellement administrée à l'aide d'un appareil appelé un accélérateur linéaire, mais il existe également d'autres méthodes d'administration. Un radio-oncologue est un spécialiste du cancer qui détermine si la radiothérapie pourra être utile dans votre situation. Cependant, votre équipe de radiothérapie sera composée de nombreuses personnes, y compris du personnel infirmier, des radiothérapeutes (qui administrent la radiothérapie), des dosimétristes (qui collaborent à l'élaboration du plan de traitement par radiothérapie) et des physiciens médicaux (qui travaillent en arrière-scène et s'assurent que l'administration de la radiothérapie est précise et de haute qualité).

Un accélérateur linéaire est un appareil qui emploie de l'électricité pour former un courant de particules subatomiques à haute vitesse. Cela crée un rayonnement de haute énergie qu'on utilise pour traiter le cancer.

Certains médecins l'appellent la RSC, alors que d'autres emploient plutôt le terme « SABR » (de l'anglais stereotactic ablative body radiotherapy, radiothérapie stéréotaxique d'ablation). Cela veut dire la même chose. La RSC est une forme de radiothérapie qui vise à administrer une dose très élevée de rayonnement en une seule ou quelques séances (généralement, 5 ou moins). Elle diffère de la radiothérapie plus classique, où de petites quantités égales de rayonnement sont administrées au cours de plusieurs semaines de traitement. Cependant, les cellules cancéreuses du rein ne répondent pas bien à ces traitements plus classiques.

La RSC pour un cancer du rein localisé

Si vous consultez un radio-oncologue en raison d'un cancer du rein localisé, cela peut être parce qu'on a jugé, pour diverses raisons, que la chirurgie ou les autres traitements pouvaient être trop risqués. Cela pourrait également signifier que vos médecins souhaitent explorer des options non chirurgicales pour vous. Voici certaines questions qui pourraient vous être utiles lorsque vous commencez à vous renseigner sur la RSC :

- **Pourquoi la radiothérapie est-elle la meilleure option pour moi? En quoi est-elle différente d'une chirurgie? D'une ablation?**
- **Est-ce que certains aspects de mon cancer (sa localisation, sa taille) font en sorte que la radiothérapie est une bonne option pour moi?**
- **À quel point la radiothérapie est-elle efficace pour contrôler ou guérir le cancer? Fonctionne-t-elle immédiatement? Le cancer disparaîtra-t-il comme c'est le cas après une chirurgie?**
- **Quels sont les effets secondaires à court et à long termes de la radiothérapie? Est-ce sécuritaire?**
- **Quel sera l'effet de la radiothérapie sur la santé de mes reins?**



La RSC pour un cancer du rein métastatique

Vous pourriez consulter un radio-oncologue parce que vous avez un cancer du rein métastatique, et vous recevez un traitement systémique (par traitement ciblé, par immunothérapie ou les deux), ou vous faites l'objet d'une surveillance active (observation vigilante) et votre cancer progresse ou provoque des symptômes. Il existe de nombreuses raisons d'administrer une radiothérapie en présence d'un cancer du rein métastatique, mais, dans le cas de la RSC en particulier, les « oligométastases » ou l'« oligoprogression » constituent les indications les plus courantes. Les oligométastases surviennent lorsque le cancer du rein s'est propagé au-delà du rein, mais seulement dans une seule ou quelques régions (p. ex., un endroit dans le poumon et un endroit dans la colonne vertébrale).

Dans le cas de l'oligoprogression, le cancer peut être plus étendu, mais il ne progresse qu'à un ou à quelques endroits (un peu comme les mauvaises herbes qui poussent plus vite dans un potager). Voici quelques questions qui pourraient vous aider à mieux comprendre votre propre parcours, et le rôle que la RSC peut y jouer :

- **Combien ai-je de métastases? Combien y en a-t-il qui progressent?**
- **Où ces lésions sont-elles situées? Quelle est leur taille?**
- **Depuis combien de temps sont-elles présentes?**
- **Dois-je changer de traitement systémique ou en amorcer un en raison de cette progression?**
- **Si je change de traitement systémique ou j'en amorce un, pourrai-je recevoir une RSC plus tard si une ou deux lésions progressent?**
- **Si je reçois une RSC maintenant, est-ce que cela signifie que je ne pourrai pas changer de traitement systémique ou en amorcer un plus tard?**
- **Puis-je recevoir une RSC plus d'une fois dans une même région? Pourquoi ou pourquoi pas?**
- **Si la RSC fonctionne, mais que le cancer recommence à progresser, puis-je recevoir à nouveau une RSC?**
- **Quels sont les effets secondaires (à court et à long termes) de la RSC? Cela dépend-il de l'endroit où se situe la lésion à traiter dans mon corps?**
- **La RSC est-elle censée guérir mon cancer? Quel est l'objectif de la RSC dans mon cas?**



Et si mon médecin ne me recommande pas une RSC?

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles on ne vous recommanderait pas une RSC, même si on vous a acheminé vers un radio-oncologue à cet effet. Les raisons peuvent comprendre les suivantes, sans toutefois s'y limiter : la maladie est trop étendue ou les risques associés à la radiothérapie dépassent ses bienfaits, les lésions sont situées dans des régions à très haut risque (à proximité d'un organe sensible qui pourrait être endommagé par la RSC), vous avez déjà subi une

radiothérapie (RSC ou autre type) à un endroit où il y a trop de chevauchement et où il devient trop risqué d'en administrer une autre, ou vous éprouvez des symptômes (comme une douleur ou une hémorragie importante), ou vous n'êtes pas assez en forme pour que la RSC améliore votre qualité de vie globale. Il est important de discuter de ces questions avec votre médecin afin que vous puissiez bien comprendre en quoi votre situation diffère de celle des personnes admissibles à une RSC.



À quoi puis-je m'attendre pendant le processus de RSC?

Le premier processus de radiothérapie peut être accablant, car il s'agit d'une expérience très nouvelle et différente pour la plupart des gens. Voici les étapes générales du processus associé à la RSC :

1. Vous procéderez à un examen de tomodensitométrie (TDM) spécialisé (TDM de « simulation ») qui servira à marquer la ou les régions à traiter.
2. Cet examen se fait habituellement en position allongée sur le dos, avec les bras levés ou de chaque côté du corps.
3. Vous devrez peut-être vous étendre dans un dispositif personnalisé pour maintenir votre corps absolument immobile, ou encore porter un masque ou un autre support adapté.
4. Selon la région à traiter et votre fonction rénale, le médecin pourrait décider de vous administrer un agent de contraste par voie intraveineuse afin de mieux voir la tumeur.
5. Des outils spécialisés sont employés pour faciliter l'examen des tumeurs qui se déplacent pendant la respiration (c.-à-d., dans les poumons, le foie ou les reins). Ces outils font généralement partie de l'appareil de TDM, mais on peut aussi parfois avoir recours à un dispositif externe pour aider à limiter les mouvements respiratoires. L'équipe de traitement discutera de ces options avec vous, l'objectif global étant que vous soyez le plus à l'aise possible.
6. Une fois l'examen de TDM effectué, les radiothérapeutes marqueront votre peau à l'aide de petits tatouages qui leur serviront de points de repère et les aideront à bien cibler la région à traiter.
7. Les images de votre examen de TDM seront ensuite transférées vers un logiciel spécial afin que les radio-oncologues et les dosimétristes puissent vous élaborer un traitement personnalisé. C'est lors de ce processus (qui prend une à deux semaines) que l'on détermine l'emplacement de la tumeur, la dose à administrer et la quantité de rayonnement pouvant être transmise aux organes avoisinants.
8. Une fois le plan de radiothérapie approuvé, il sera soumis à des contrôles de qualité pour s'assurer qu'il est sécuritaire d'amorcer le traitement.
9. Chaque traitement de radiothérapie dure habituellement de 15 à 20 minutes (ou plus, selon le nombre de régions à traiter). On vous installera dans la même position que lors de l'examen de TDM de « simulation » d'origine. Avant que le traitement ne s'amorce, une série d'images (par radiographies ou mini-TDM) seront prises pour aligner correctement la cible et confirmer votre position. Ensuite, la radiothérapie s'amorcera. Elle ne dure habituellement que quelques minutes et, une fois que ce sera terminé, vous pourrez rentrer chez vous.

Assurez-vous d'avoir ces questions à portée de main et de les poser à votre radio-oncologue au moment de vous engager dans le processus de traitement :

- **Vous verrez-vous au cours de la radiothérapie? À quelle fréquence?**
- **Devrais-je voir ou ressentir quoi que ce soit pendant le traitement?**
- **Si je reçois un traitement ciblé (traitement systémique oral), dois-je arrêter pour recevoir une RSC? Et si je reçois une immunothérapie? Pendant combien de temps dois-je arrêter mon traitement systémique avant ou après une RSC?**
- **Dois-je prendre des médicaments avant ou après le traitement pour soulager les effets secondaires?**
- **Dois-je prendre des précautions quelconques avant ou pendant le traitement?**
- **Est-il possible de savoir si la radiothérapie fonctionne pendant le traitement? Pourquoi ou pourquoi pas?**
- **Si j'éprouve des effets secondaires, à qui dois-je m'adresser et à quel moment dois-je communiquer avec mon médecin?**
- **Est-il possible de modifier la dose de radiothérapie si j'éprouve des effets secondaires? Pourquoi ou pourquoi pas?**

Une fois la RSC terminée

Selon l'intention de la RSC (localisée ou métastatique), les rendez-vous de suivi varieront. Cependant, ces questions générales peuvent vous aider à obtenir des renseignements sur la coordination de vos soins à la suite d'une RSC :

- **Qui me suivra après la RSC?**
- **Combien de temps les effets initiaux de la RSC mettront-ils à s'estomper?**
- **Devrais-je subir régulièrement des examens d'imagerie? Quand le premier aura-t-il lieu? Selon vous, à quoi ressemblera mon cancer lors de cet examen d'imagerie?**
- **Puis-je continuer à suivre mon traitement systémique précédent? Quand pourrai-je le faire sans danger?**
- **Pendant combien de temps devrais-je continuer à prendre les médicaments que vous m'avez donnés pendant la RSC?**
- **Quand saurai-je si le traitement a été efficace?**
- **À quoi doit-on s'attendre après une RSC? Quelles sont les options qui s'offrent à moi si la RSC ne fonctionne pas ou si le cancer progresse ailleurs?**

Le Dr Anand Swaminath est un clinicien-chercheur et un radio-oncologue au Juravinski Cancer Centre de l'Université McMaster à Hamilton, Ontario, Canada. Ses intérêts cliniques et de recherche portent sur l'application de nouvelles technologies en radiothérapie, en particulier en ce qui a trait à la radiothérapie stéréotaxique dans un large éventail d'indications, y compris le cancer du rein, du poumon et du foie. Il s'intéresse particulièrement à la radiothérapie du cancer du rein.

Il est membre du groupe de l'International Radiation Oncology Consortium of Kidney (IROCK), membre du comité directeur du Système d'information canadien sur le cancer du rein (SICCR) et membre du Conseil médical consultatif de Cancer du rein Canada. Il est également cochercheur principal dans le cadre de plusieurs essais locaux et nationaux visant à évaluer la RSC chez les patients atteints d'un cancer du rein primaire ou métastatique.

