

Pour guérir



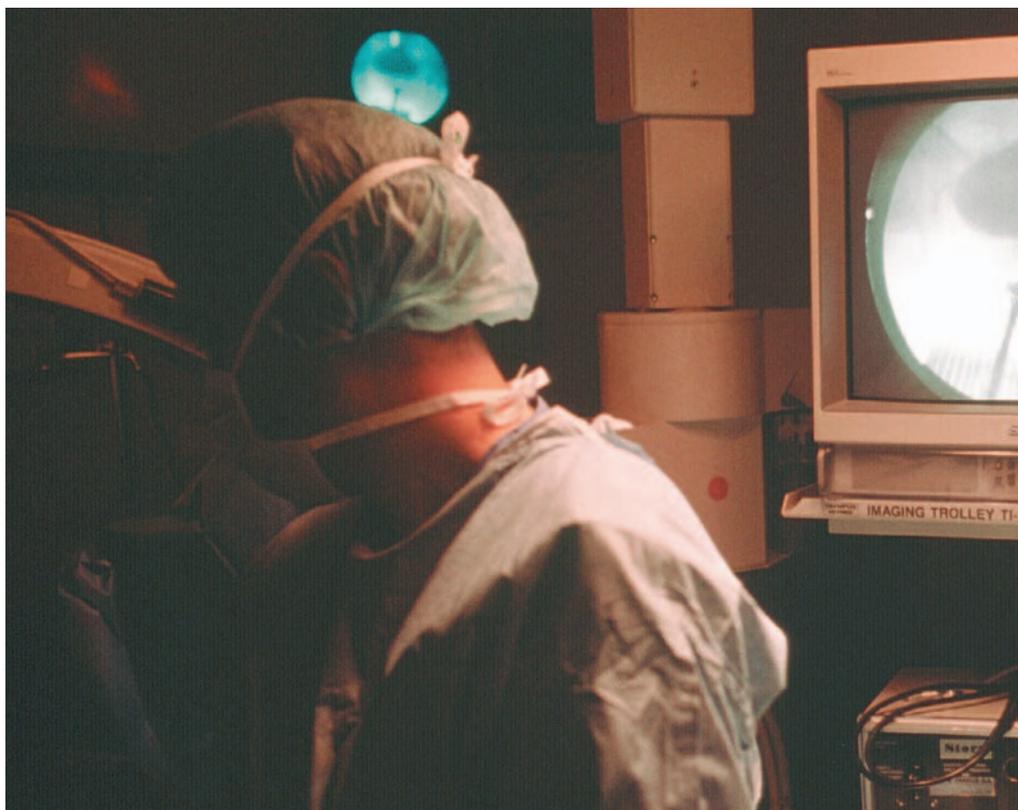
# La curiethérapie aux rayons X

Le traitement du cancer par une irradiation locale, ou curiethérapie, permet d'épargner les tissus sains alentour. Par contre, tous les organes ne sont pas éligibles. De plus, seuls les patients atteints d'un cancer en stade précoce peuvent y prétendre.

**L**a curiethérapie n'est pas nouvelle. Née en 1904 suite à la découverte du radium par Pierre et Marie Curie, elle a pris petit à petit une place importante dans l'arsenal thérapeutique de référence pour combattre le cancer aux côtés de la chirurgie (ablation de la tumeur), de la radiothérapie et de la chimiothérapie. Son principe rejoint celui de la radiothérapie et consiste à irradier la tumeur par un produit radioactif pour la détruire. Grande différence cependant: le traitement

est très localisé et permet d'éviter l'irradiation d'organes alentour. Toute la dose d'irradiation est concentrée sur la partie à détruire. «*Le produit radioactif est posé directement au contact de la tumeur*», explique Laurent Chauveinc, ancien chef d'unité de curiethérapie à l'Institut Curie et actuellement responsable de la curiethérapie à la Clinique Hartmann de Neuilly. Le césium, l'iridium et l'iode 125 sont les principaux corps radioactifs utilisés. «*Cette thérapie est indiquée principalement pour les tumeurs peu profondes, les cancers*» ▶▶





*gynécologiques et ceux de la prostate, affirme le radiothérapeute. Les organes difficilement accessibles comme le foie ou le pancréas ne sont pas de bons candidats.» Par ailleurs, la curiethérapie ne peut pas être pratiquée pour*

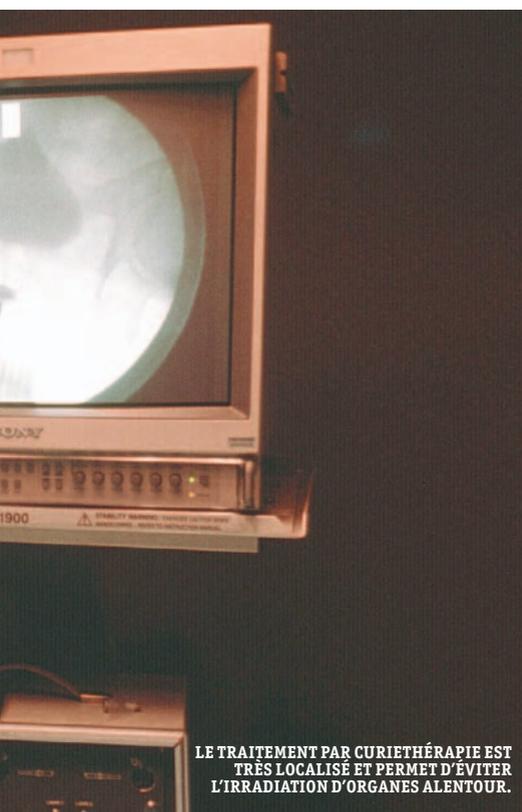
*des stades avancés de la maladie. Il faut que la tumeur soit de petite taille, typiquement moins de 50 g pour la prostate et moins de 4 cm pour un organe gynécologique.*

### REPÈRES

- **Date de l'invention de la curiethérapie : 1904.**
- **Traitement indiqué pour les stades précoces du cancer.**
- **Cibles : prostate, organes gynécologiques, sein, peau, système ORL... Les organes profonds ne sont pas concernés.**
- **La curiethérapie ne peut pas être le seul traitement envisagé, et s'inscrit généralement dans une stratégie thérapeutique globale. Le cancer de la prostate fait exception.**
- **Où peut-on bénéficier d'une curiethérapie ? Dans tous les centres anticancéreux et dans la plupart des hôpitaux et des cliniques privées.**
  - **Prise en charge : 100 %.**

### Une durée d'hospitalisation assez courte

La durée d'hospitalisation est variable, en général de deux à cinq jours. L'intervention est beaucoup moins lourde qu'en chirurgie. Très brève (une demi-heure en moyenne), elle s'effectue sous anesthésie générale ou sous péridurale. « *Le médecin introduit près de la tumeur une source radioactive logée dans une aiguille ou un petit tube en plastique, précise le Dr Chauveinc. Le patient est ensuite placé dans une chambre individuelle plombée tant que le produit est en place. Il doit rester alité sans bouger. Enfin, la source radioactive est retirée. Inutile de repasser au bloc pour cela.* » Doit-on s'attendre à souffrir ? « *Peu. Une prise en charge de la douleur par des antalgiques légers suffit dans la plupart des cas.* »



LE TRAITEMENT PAR CURIETHÉRAPIE EST TRÈS LOCALISÉ ET PERMET D'ÉVITER L'IRRADIATION D'ORGANES ALENTOUR.

## Quels effets secondaires ?

Ils dépendent de l'organe traité, mais sont généralement moins pénibles que ceux relatifs à la chirurgie. « Si la curiethérapie ne provoque pas de douleurs gênantes lors du séjour à l'hôpital, des brûlures à retardement apparaissent localement au bout de 15 jours », indique le Dr Chauveinc. Après une curiethérapie de la prostate, des douleurs se manifestent lors de la miction et les patients urinent en général deux fois plus fréquemment pendant environ quatre mois. « Par contre, on observe moins de complications sexuelles après une curiethérapie qu'après une prostatectomie », précise le spécialiste. Après une curiethérapie gynécologique, la cicatrisation des tissus du col de l'utérus et du vagin peut provoquer un rétrécissement et un raccourcissement du vagin. Un traitement par hormones substitutives peut dans certains cas être prescrit afin de maintenir le désir sexuel et le tonus des tissus.

### A la pointe pour le cancer de la prostate

Si ce protocole vaut pour la majeure partie des patients, les malades de la prostate font exception. En effet, grâce à une technique importée des États-Unis il y a 11 ans par Laurent Chauveinc, le traitement du cancer de la prostate par curiethérapie s'est beaucoup allégé. Contrairement à la technique classique, la source radioactive n'est pas retirée et reste dans le corps du patient définitivement. L'iode 125 diffuse de façon continue pendant environ un an. Avantage principal de cette technique : une hospitalisation de 48 heures, voire moins, suffit. En outre, le taux de réussite de la curiethérapie de la prostate équivaut à celui de la chirurgie, les complications en moins (voir encadré). Inutile ainsi d'avoir recours à d'autres traitements, contrairement à la curiethérapie des autres organes qui doit s'inscrire dans une stratégie thérapeutique globale. « Aujourd'hui, entre 5 000 et 6 000 patients atteints du cancer de la prostate ont bénéficié de ce traitement en France », détaille le Dr Chauveinc.

### L'avenir de la curiethérapie

Si la curiethérapie n'est pas toute jeune, elle continue d'évoluer. De nouveaux protocoles ont émergé ces dernières années pour simplifier la vie des patients. Par exemple, les temps d'irradiation peuvent être morcelés pour écourter la période d'hospitalisation. Cette curiethérapie « à haut débit de dose » consiste typiquement à irradier la tumeur 4 à 5 fois durant une demi-heure avec des sources de forte activité radioactive. Le patient peut rentrer chez lui entre les séances. Autre nouveauté : le bas débit pulsé. Ici, les doses sont administrées 10 minutes par heure. Le malade peut ainsi sortir de sa chambre entre les différentes irradiations. « Mais la curiethérapie ne connaîtra pas de grand bouleversement, seulement des ajustements liés aux progrès techniques et informatiques. Elle est arrivée à maturité », conclut le Dr Laurent Chauveinc. ■

Stéphanie Delage

