



# Brachythérapie des organes généraux féminins

Informations destinées aux patients

INTRODUCTION	3
QU'EST-CE QUE LA BRACHYTHÉRAPIE ?	4
DÉROULEMENT DU TRAITEMENT	4
DÉROULEMENT DE L'ADMISSION	6
EFFETS SECONDAIRES ET POST-TRAITEMENT	10
VOUS AVEZ D'AUTRES QUESTIONS ?	10
COORDONNÉES DU SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE-ONCOLOGIE	11

Vous commencerez bientôt un traitement par brachythérapie. Cette brochure vous fournit des informations sur la brachythérapie et le déroulement concret du traitement.

Si vous avez encore des questions après la lecture de cette brochure, vous pouvez les poser au personnel infirmier ou au médecin spécialiste du service de radiothérapie. À la fin de cette brochure, vous trouverez toutes les coordonnées utiles.

L'équipe du service de radiothérapie-oncologie

## QU'EST-CE QUE LA BRACHYTHÉRAPIE ?

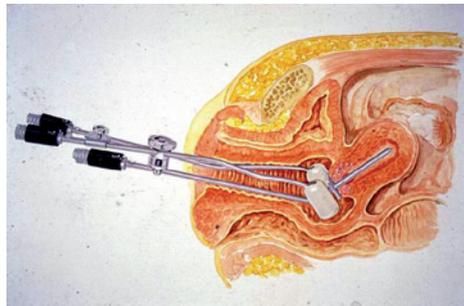
La brachythérapie est une radiothérapie interne. Cela signifie qu'une source d'irradiation est placée dans le corps (ce qui la distingue de la radiothérapie externe qui dirige les rayons depuis un appareil externe). Dans votre situation, « interne » signifie dans le vagin et/ou l'utérus, là où la tumeur se trouve ou se trouvait.

## DÉROULEMENT DU TRAITEMENT

En cas de brachythérapie des organes génitaux féminins, nous procédons à une irradiation interne des tumeurs présentes dans le vagin, l'utérus et/ou le col de l'utérus.

L'irradiation interne par brachythérapie est généralement réalisée après une irradiation externe du bassin, mais ce n'est pas toujours le cas.

Lors de la brachythérapie, différents tubes sont placés sous anesthésie générale. Nous procédons d'abord à la pose d'une sonde urinaire avant de placer un tube central dans l'utérus à travers le col de l'utérus.



Comme ce tube ne permet pas d'irradiation suffisamment large, nous plaçons deux tubes supplémentaires dans le vagin. L'ensemble de ces tubes est également appelé « applicateur ».

## COMMENT LA SOURCE D'IRRADIATION EST-ELLE INTRODUE DANS L'APPLICATEUR ?

Un appareil sûr et précis installe automatiquement une petite source d'irradiation à l'endroit voulu dans l'applicateur via un câble. L'opération est rapide et indolore.



Lors de ce traitement qui dure entre 10 et 20 minutes, vous restez dans une chambre spéciale que nous appelons « bunker ». Le bunker se trouve dans le service de radiothérapie (E 608).

## COMBIEN DE TEMPS LA SOURCE D'IRRADIATION RESTE-T-ELLE DANS LE CORPS ?

Les rayons ionisants doivent rester dans l'applicateur pendant une durée calculée avec précision. Cette durée dépend de la dose de rayonnement nécessaire. Après le traitement, les rayons ionisants sont automatiquement retirés. Vous ne délivrez aucun rayonnement après le traitement et, par conséquent, vous ne présentez aucun danger pour votre entourage.

# DÉROULEMENT DE L'ADMISSION

La procédure décrite ci-dessous est généralement effectuée deux fois avec un intervalle d'environ 1 semaine entre les deux.

## 1. LA VEILLE : ADMISSION

La veille de l'intervention, nous vous attendons à l'hôpital entre **14 et 15 heures**. Vous devez vous enregistrer dans le hall d'accueil avant de vous rendre dans l'unité médicale 633 (flèche beige, 3e étage). Une chambre vous est attribuée et vous recevez également un bracelet d'identification.

## 2. LA VEILLE : PRÉPARATION

Le pubis est entièrement rasé. Vous pouvez éventuellement le faire vous-même chez vous. Il est indispensable que vos intestins soient vides pour procéder à la brachythérapie. Le soir avant l'intervention, vous recevez un laxatif à boire. Ce soir-là, vous devez boire au moins 1 litre de boisson claire. Vous devrez vous rendre à la toilette plusieurs fois pendant la soirée et pendant la nuit. Bien que cela soit gênant, c'est surtout très important pour un bon déroulement de l'intervention et pour assurer votre confort lors des jours suivants. Vous pouvez manger (vous recevez des aliments sans résidus) et boire jusqu'à minuit.

## 3. LE MATIN DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Pour cette raison, vous devez être à jeun et ne plus manger ou boire à partir de minuit. Les éventuels médicaments prescrits peuvent être administrés avec un peu d'eau.

Le personnel infirmier du service d'admission vous les apportera. Vous recevez une blouse pour l'opération et devez enlever vos bijoux, votre montre, vos lunettes, votre dentier et vos appareils auditifs. Nous contrôlons votre pouls et votre tension artérielle. Tôt dans la matinée, nous procédons à votre transfert dans l'unité de brachythérapie.

#### **4. DANS LA SALLE D'APPLICATION**

Vous vous installez sur la table d'opération. L'anesthésiste pose une perfusion (si vous ne l'avez pas encore), colle les électrodes sur votre thorax et vous endort progressivement. L'anesthésiste assure votre surveillance pendant toute la durée de l'opération.

#### **5. L'INTERVENTION**

Le médecin place une sonde urinaire qui permettra l'élimination de l'urine. Il examine le vagin et le col de l'utérus. L'applicateur pour l'irradiation est placé. Il est essentiel qu'il reste bien en place, d'où la pose d'une mèche de gaze stérile pour le fixer sur la paroi vaginale. Cela peut entraîner une sensation de pression. La partie externe de l'applicateur est collée sur le bas du corps avec de larges bandes de pansement adhésif.

#### **6. LE RÉVEIL**

L'anesthésiste utilise la perfusion pour vous administrer un antalgique à la fin de l'anesthésie, ce qui vous évite d'avoir mal au réveil. Lorsque vous êtes bien réveillée et que vous pouvez répondre aux questions posées, nous vous aidons à regagner votre lit et vous transférons en salle de réveil.

## 7. IRM ET/OU CT-SCAN

Dès que vous êtes suffisamment réveillée, vous effectuez une IRM ou un CT-scan. Nous avons besoin de ces images pour calculer la dose de rayons nécessaires pour vous. Cela prend quelques heures.



## 8. DANS LA CHAMBRE

Après l'IRM et/ou le CT-scan, vous regagnez votre chambre. Vous devez obligatoirement rester dans votre lit pour que l'applicateur reste bien en place. La sonde urinaire reste posée jusqu'à la fin du traitement.

Le jour même, vous recevez également une injection de Clexane® dans le ventre afin d'éviter la formation de caillots sanguins (phlébite) en raison du manque de mouvements.

La perfusion reste en place jusqu'à la fin du traitement et vous administrez des médicaments antalgiques.

## 9. LE TRAITEMENT PAR IRRADIATION

Lorsque le programme d'irradiation est prêt, vous êtes à nouveau transférée dans le service de radiothérapie (E 608) et dirigée vers le bunker pour le traitement par irradiation. Le médecin connectera l'applicateur posé au projecteur de source. Cela se produit généralement le soir même de l'intervention. Après le traitement, vous êtes à nouveau transférée dans votre chambre pour y passer la nuit. Le lendemain matin, vous êtes à nouveau attendue dans le service de radiothérapie. Un CT-scan de contrôle sera alors effectué pour vérifier que l'applicateur est encore correctement positionné. Vous êtes ensuite à nouveau reliée au projecteur de source pour une irradiation supplémentaire.

## 10. RETRAIT DE L'APPLICATEUR

L'applicateur est retiré par le médecin. Contrairement à la pose, le retrait ne nécessite pas d'anesthésie.

Vous devez à nouveau vous placer en position gynécologique. Le médecin enlève le pansement adhésif progressivement. La sonde urinaire est retirée, puis la mèche de gaze stérile et enfin l'applicateur.

Le médecin place ensuite un spéculum et examine le vagin. Celui-ci est ensuite nettoyé avec un liquide désinfectant. Du Daktarin® Crème est ensuite appliqué pour éviter les infections.

## 11. SORTIE DE L'HÔPITAL

Vous pouvez normalement quitter l'hôpital après le retrait de l'applicateur.

Vous recevez une date pour vous rendre en consultation de contrôle. Il est préférable que vous appliquiez Daktarin® Crème pendant deux semaines supplémentaires.

## EFFETS SECONDAIRES ET POST-TRAITEMENT

### EFFETS SECONDAIRES AIGUS

Les effets secondaires aigus possibles sont des irritations locales et irritations cutanées. Vous pouvez prendre des antalgiques pour soulager la douleur. Il n'y a pas d'autre effet secondaire aigu.

### EFFETS SECONDAIRES TARDIFS

À long terme, vous pouvez être sujette à un dessèchement vaginal ou à des adhérences intra-utérines. Pour les éviter, vous serez accompagnée et suivie par un sexologue.

## VOUS AVEZ D'AUTRES QUESTIONS ?

Si vous avez encore des doutes ou besoin d'explications supplémentaires, n'hésitez pas à poser vos questions au personnel infirmier, au médecin ou à l'accueil du service de radiothérapie.

Si vous rencontrez un problème à domicile, consultez votre médecin traitant.

# COORDONNÉES DU SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE-ONCOLOGIE

UZ Leuven Campus Gasthuisberg  
E 606 Radiothérapie  
Herestraat 49  
3000 Leuven

Pour vous rendre au service de radiothérapie-oncologie,  
suivez les flèches beiges à l'étage 00.

Tél. 016 34 76 00

Du lundi au vendredi : de 8h à 17h30

- Membres du personnel responsables :  
Dr Melissa Christiaens et Dr Eva Oldenburger
- Infirmière en chef :  
Katleen Luyten

© Janvier 2023 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service de Radiothérapie-oncologie en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur [www.uzleuven.be/fr/brochure/700232](http://www.uzleuven.be/fr/brochure/700232).

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Éditeur responsable  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tél. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical  
sur [nexushealth.com](http://nexushealth.com)  
ou téléchargez l'application

