

Cette fiche d'information est destinée aux patients et aux professionnels de la santé. Elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir. Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

QU'EST-CE QUE LA BRACHYTHÉRAPIE ?

Littéralement, brachythérapie signifie: thérapie de proximité ('brachus' signifie 'près de' en grec). La brachythérapie fait partie de la radiothérapie. Les sources irradiantes sont placées le plus près possible des cellules malignes afin de les éliminer.

Le principe du traitement consiste à mettre en place, sous anesthésie générale, à titre définitif, dans la glande prostatique, de petits grains radioactifs d'iode 125, tout comme le seraient des clips chirurgicaux.

Ils sont glissés à travers des aiguilles introduites par ponction de la peau du périnée et positionnés avec très grande précision sous contrôle échographique répartie dans la prostate et dosimétrie en temps réel.

Ces grains sont constitués d'une capsule de Titane de 0,8 mm de diamètre sur 4,5 mm de longueur de façon à pouvoir s'insérer dans les applicateurs et les aiguilles avant d'être déposés dans la prostate, environ une cinquantaine, norme dépendant essentiellement du volume à couvrir de la glande prostatique.

Il n'y a aucun phénomène de réaction allergique avec ce matériau, les produits radioactifs étant bien encapsulés et non au contact du patient.

Ils ont une énergie de radiation faible (0,028 MeV). Cette caractéristique permet de réduire fortement l'irradiation des tissus environnants et de ne pas dépasser, après implantation, 4 à 5 mm en dehors de la prostate, protégeant de ce fait les organes critiques environnants. Il en est de même de l'irradiation de l'entourage permettant à ces patients de devenir rapidement ambulatoires.

La dose en début de traitement est plus importante que la dose en fin de traitement, due à la décroissance de la radioactivité des sources : iode : 0,1 Gy par heure.

Il faut considérer que 90% de l'énergie distribuée par la radiation est délivrée en six mois.

En conséquence, il faut évidemment noter qu'après six mois, il persiste seulement 10% des doses initiales encore à délivrer et il n'y a plus de radioactivité après un an.

Le phénomène thérapeutique est donc progressif et lent et ne nécessite pas des mises au point répétées et itératives d'emblée.

Le suivi est d'ailleurs assuré par voies clinique, biologique, régulièrement par l'équipe soignante.

En fonction des différents stades et situations de risque des patients, cette brachythérapie peut s'articuler avec l'hormonothérapie ou la radiothérapie externe.

INDICATIONS

Dans les cas de risques favorables limités à la prostate, dans lesquels le dosage de PSA est inférieur à 20 et le grade Gleason inférieur ou égal à 7, on utilise un traitement exclusif délivrant une dose en monothérapie de 145 à 165 Gy pour l'iode 125.

Dans les indications, le volume de la prostate, mesuré avec précision par volumétrie prostatique, ne doit pas dépasser 50 cc pour des raisons techniques.

Il est conseillé également de ne pas pratiquer de résection trans-urétrale (TURP) afin de ne pas modifier, de manière erratique, par raclages successifs, le volume cible dans lequel les grains devront s'implanter.

DESCRIPTION DE LA TECHNIQUE ET MÉTHODOLOGIE

PREMIÈRE ÉTAPE : AVANT L'OPÉRATION

On détermine le volume de la prostate grâce à un échographe via une sonde introduite dans l'anus. Seuls les patients qui présentent un volume de la prostate inférieur à 50ml entrent en ligne de compte pour une brachythérapie.

L'étude du volume prostatique est faite par échographie et transrectale dans des conditions bien précises afin de calculer également très précisément le nombre de grains à implanter en fonction de nomogrammes.

DEUXIÈME ÉTAPE : LA PRÉPARATION

Après calcul du nombre de ceux-ci, nous commandons les grains, qui nous sont livrés de manière régulière dans des conditions de sécurité bien précises.

Le patient doit être préalablement examiné à la consultation préopératoire d'anesthésie (en prenant rendez-vous au 010 437 370).

La prise d'aspirine ou de toute autre médication atténuant la coagulation sanguine doit être arrêtée une semaine avant l'opération.

Régime pauvre en déchets : 48 heures avant l'intervention.

Prise d'Alpha bloquants éventuels chez les patients présentant des difficultés mictionnelles. Médication à poursuivre pendant deux à trois mois.

TROISIÈME ÉTAPE : L'OPÉRATION

Une hospitalisation totale de trois jours est prévue.

- 1er jour : hospitalisation dans le service d'Urologie (3^e étage aile 2) à 16h.
- 2ème jour : intervention. La procédure est réalisée sous anesthésie générale. Durant l'opération

le patient est en position gynécologique, couché sur le dos avec les jambes écartées. La peau est désinfectée et une sonde vésicale est introduite par l'urètre jusque dans la vessie. La forme et la position de la prostate sont déterminées par échographie de manière identique à la mesure de son volume. De fines aiguilles sont introduites dans la prostate, à travers le périnée (espace situé entre le scrotum et l'anus). Des grains radioactifs sont ensuite glissés dans les aiguilles creuses et placés à des endroits déterminés dans la prostate. Selon le volume de la prostate on peut implanter de 50 à 120 grains.

L'intervention nécessite, selon le niveau de difficulté, entre une heure et deux heures et demie. Elle nécessite l'association des compétences du radiothérapeute, de l'urologue et du physicien de façon à réaliser l'implant dans les meilleures conditions.

Positionnement des grains, passage en salle de réveil avec contrôle radiographique préalable, retour en chambre pour contrôle postopératoire.

La sonde vésicale est retirée en fin de procédure.

QUATRIÈME ÉTAPE : APRÈS L'OPÉRATION

- 3ème jour : vous restez au minimum 24 heures à l'hôpital. Vous pourrez quitter l'hôpital après avoir uriné correctement.

EFFETS SECONDAIRES ÉVENTUELS

DIRECTEMENT APRÈS L'OPÉRATION

La plupart des patients rencontrent peu de problèmes immédiatement après l'opération. Dès le retrait de la sonde vésicale il est normal de ressentir une sensation de brûlure. Pendant les premiers jours, l'urine peut être légèrement rougeâtre et il se peut que vous urinie quelques caillots de sang. Ces effets secondaires disparaissent spontanément après quelques jours. Après l'opération, il est conseillé de boire beaucoup d'eau afin de rincer abondamment la vessie.

Si votre vessie est pleine et vous n'êtes pas en mesure d'uriner; veuillez prendre contact avec le service d'urologie (010 437 235) et en dehors des heures de consultations, avec les urgences (010 437 632).

- Coloration foncée à noire du sperme : ceci est normal.
- Occasionnellement rectite.
- Irritation rectale : peu fréquente
- Sensation de pesanteur du périnée.

À LONG TERME

D'autres phénomènes peuvent apparaître quelques semaines après l'opération. Ils résultent de l'irradiation et se traduisent par un besoin d'uriner plus fréquemment, des besoins plus pressants, un jet plus faible et une sensation de brûlure à la miction. Il est conseillé de boire de l'eau en grande quantité pour limiter au maximum les symptômes. En général, ces effets secondaires disparaissent complètement après 3-4 mois.

Au cas où ces symptômes deviennent trop gênants ou persistent, nous vous conseillons de prendre contact avec le service d'urologie.

Le risque d'incontinence urinaire est quasi nul après une brachythérapie. Il se peut que votre potentiel sexuel soit modifié. Des études montrent qu'environ 30% des patients traités observent une diminution de leur potentiel. Ceci peut se traduire par une diminution de la durée de l'érection, de l'orgasme ou par une impuissance totale.

Des plaintes graves telles qu'une inflammation du rectum sont rarissimes.

Rappelons qu'il est **formellement contre-indiqué** de réaliser des biopsies de la paroi rectale en regard de la prostate après brachythérapie, sous peine de risquer de provoquer une fistule prostatorectale.

MESURES PRÉVENTIVES

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Évitez toute activité physique lourde les premiers jours post-opératoires.

Lors de la défécation, évitez également d'exercer une pression abdominale trop importante.

Ces conseils ont pour but d'éviter une pression trop importante sur la prostate

Après quelques jours vous pouvez reprendre une activité normale, après environ deux semaines vous pouvez faire du vélo.

PRÉCAUTIONS LIÉES AU TRAITEMENT

IRRADIATION

De nombreux patients sont soucieux de la sécurité lors de l'utilisation de grains radioactifs. Le risque pour les personnes en contact avec le patient est cependant minime. Les grains ont une radioactivité telle que les rayonnements hors du corps sont extrêmement faibles. De plus, l'énergie des sources diminue progressivement au cours du temps. Néanmoins, certaines précautions sont de rigueur:

- Vous pouvez dormir en compagnie de votre partenaire (hormis si elle est enceinte). Les rapports sexuels peuvent être repris quatre semaines après l'opération. Pendant les six premiers mois, veuillez utiliser un préservatif afin de récupérer un grain s'échappant éventuellement via le sperme. La couleur du sperme peut être brunâtre et est liée à l'implantation.
- Ne prenez pas d'enfants sur vos genoux les six premiers mois après la brachythérapie.
- Veuillez, tant que possible, à garder une distance d'environ un mètre par rapport à une femme enceinte. Embrasser, donner la main ou toucher ne posent cependant pas de problème.

Il n'existe aucun risque pour l'entourage. Ni les objets utilisés par le patient, ni les urines et les matières fécales ne sont radioactives.

L'iode 125 ne doit pas être confondu avec l'iode 131 qui est utilisé pour les Thérapies de thyroïde.

Tout examen, a fortiori chirurgie, endoscopie urétrale ou prostatique est contre-indiqué dans les six mois suivant l'intervention. Il en est de même pour les investigations rectales (rectoscopie, colonoscopie, avec ou sans biopsie).

Il est impérieux de consulter le team médical qui a traité le patient pour cette implantation de brachythérapie de prostate.

A signaler que la réglementation actuelle ne permet pas, en cas de décès, une incinération, jusqu'à un an après implantation.

FOLLOW-UP ET SURVEILLANCE

Six semaines après, un scanner de contrôle dosimétrique est réalisé de façon, après la phase d'œdème, à contrôler la bonne mise en place et l'évolution de l'implantation.

Ce scanner n'est pas destiné à savoir si la procédure a été efficace, mais le radiothérapeute doit faire un recalcul de dose.

Dans la première année, une consultation urologique est prévue après un mois, 3 mois (examen clinique, biologie et imagerie selon besoin), ensuite tous les 6 mois.

Lors de votre départ de l'hôpital, vous recevrez une "carte d'implantation". Gardez cette carte

PRÉPARATION AVANT LA BRACHYTHÉRAPIE

RÉGIME SANS DÉCHETS

- **Durée:** pendant les 8 jours précédant l'examen ou pendant 5 jours si vous êtes habituellement constipé.
- **Interdits:** fruits, compotes, légumes, pommes de terre, crudités, pain gris et riz complet, confiture, yaourts aux fruits et fromages blancs aux fruits, céréales et biscuits à base de son (Bran).
- **Autorisés:** viande, poisson, pâtes, fromages, pain blanc et riz blanc, beurre, margarine, huile, miel, sucre, sel.
- **A supprimer:** médicaments à base de fer, de charbon, de bismuth, d'aspirine, les mucilages et les anti-inflammatoires.

N.B. : Si vous prenez des anticoagulants tels que: SINTROM, TICLID, PLAVIX, il faut impérativement avertir le médecin avant de commencer le régime. Il faut aussi supprimer la prise d'Aspirine **8 jours avant**.

Boire 2 à 3 litres/jour durant les jours de régime.

PRÉPARATION COLIQUE : EN HOSPITALISATION

- **La veille :** un lavement (fleet) est réalisé