

Parcours du patient en radio-oncologie

Dre Myriam Bouchard

Question : Il y a un pourcentage de gens qui ont le cancer du poumon et ces personnes fument encore. Est-ce que le fait de fumer peut empirer le cancer ?

Réponse :

- Il y a toujours un avantage à cesser de fumer, même si on a déjà le cancer. Les traitements sont moins efficaces lorsque l'on fume.
- De plus, le fait d'arrêter de fumer donne une meilleure chance de ne pas développer un 2e cancer du poumon. c. Par ailleurs, les symptômes de toux, essoufflements, crachats peuvent s'améliorer pour une meilleure qualité de vie.

Question : J'ai eu une radionécrose au cerveau pour une métastase à la suite de la radiothérapie. Est-ce que cela peut revenir à une deuxième radiothérapie?

Réponse : Le risque de radionécrose au cerveau est augmenté lors d'une 2e radiothérapie au même endroit dans le cerveau pour des traitements ciblés, mais peut quand même survenir de façon très très rare lors d'une première irradiation. Si la radiothérapie est ciblée à un autre endroit dans le cerveau qui n'a jamais reçu de radiothérapie, il est très très rare d'observer de la radionécrose à des doses standards.

Question : Quels sont les nouveaux traitements?

Réponse :

- La radiothérapie est une spécialité à la fine pointe de la technologie. Les nouveautés sont en partie en lien avec l'utilisation de l'intelligence artificielle pour optimiser le processus de préparation des traitements.
- Une avenue récente de traitement de radiothérapie est la radiothérapie que l'on dit stéréotaxique (SBRT, Stereotactic Body Radiation Therapy) qui peut se donner en une seule fraction (les fractions sont les visites de traitements). La radiothérapie stéréotaxique est définie comme une radiothérapie de haute dose en peu de fractions, mais doit être ciblée sur une petite zone qui ne touche peu ou pas à des organes normaux sensibles à la radiation. Pour des cas très sélectionnés de personnes atteintes d'un cancer du poumon de stade 1 qui ne peuvent pas être opérés à cause de graves problèmes de santé, la SBRT peut être donnée en une seule fois. Il faut que le cancer se trouve seulement dans le poumon et non pas dans les ganglions, qu'il soit de petite taille,

et bien positionné par rapport aux organes normaux. Des études internationales et une grande expérience analysée au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke ont montré que l'efficacité et les effets secondaires sont les mêmes que la SBRT en 3 ou 4 fractions, mais ce traitement n'est pas possible pour tous et toutes. Tout centre offrant la SBRT peut offrir la SBRT à dose unique.

Question : J'ai un cancer à petite cellule. Est-ce que je peux guérir ?

Réponse : Si le cancer à petites cellules est de stade 1, 2 ou 3, oui, les traitements sont offerts dans un but de guérison. Les personnes ayant une maladie de stade 4 (avec métastases) ne peuvent pas être guéries, mais peuvent recevoir des traitements pour prolonger la vie en visant la meilleure qualité de vie possible. Le cancer pulmonaire à petites cellules est agressif, alors il est plus difficile d'en guérir, mais il y a eu récemment une avancée thérapeutique permettant l'ajout de l'immunothérapie (traitement par les veines qui renforce le système immunitaire contre le cancer) combinée à la radiothérapie et la chimiothérapie pour les stades 3 qui fait une grande différence sur l'espoir de guérison. Le traitement d'immunothérapie est aussi offert pour les stades 4 avec la chimiothérapie. Pour ce qui est de la radiothérapie, pour les stades 3, une chance d'améliorer la guérison est d'ajouter une radiothérapie préventive (alors qu'il n'y a pas de métastases) sur le cerveau (à plus petite dose que lorsqu'il y a des métastases).

Question : Peut-on irradier les métastases sans la région médiastin?

Réponse : Oui, mais il faut ajuster la dose pour être sécuritaire étant donné qu'il y a beaucoup d'organes sensibles à la radiation.

La gestion de la douleur

Dre Olivia Nguyen

Question : Est-ce qu'il y a des soins palliatifs pour d'autres maladies ?

Réponse : Oui, les soins palliatifs devraient être accessibles pour toutes les personnes atteintes d'une maladie grave et sévère, qui éprouvent des souffrances à cause de ces maladies. Les soins palliatifs auront peut-être l'air différents quand les maladies et les trajectoires sont différentes, mais toutes les personnes devraient avoir des soins qui se concentrent sur le bien-être, pour améliorer leurs symptômes et leur qualité de vie, indépendamment de quelle est leur maladie.

Par contre, vous avez raison, malheureusement au Québec, les soins palliatifs sont plus disponibles pour les personnes atteintes de cancer...

Question : Peut-on avoir des soins palliatifs si l'on demeure encore à la maison ?

Réponse : On peut tout à fait avoir des soins palliatifs alors qu'on demeure à la maison! Il y a des cliniques externes de médecine palliative pour les personnes qui sont à la maison et sont capables de se déplacer à la clinique, et des soins palliatifs à domicile.

Ce que la nutrition peut faire pour vous?

Marjorie Drolet

Question : Que pensez-vous des tisanes?

Réponse : À mon avis, les tisanes représentent une bonne source d'hydratation alternative. Cependant, les patients sous chimiothérapie doivent rester vigilants quant à leur provenance, car elles peuvent entraîner des toxi-infections alimentaires. En résumé, il est préférable d'éviter les tisanes en vrac.

Question : Que pensez-vous du jeûne ?

Réponse : Le jeûne intermittent, selon moi, est une forme de "restriction alimentaire", c'est-à-dire que les gens évitent de manger pendant un certain temps, ce qui peut mettre à risque un déficit calorique et une perte de poids. Comme mentionné dans la présentation, un changement au niveau de l'appétit et du poids sont deux éléments fréquemment observés chez les patients oncologiques, donc ce type d'alimentation pourrait entraîner une exacerbation de la dénutrition. Les études tendent actuellement à démontrer un lien entre le jeûne intermittent et la toxicité associée à la chimiothérapie, mais rien n'a encore été prouvé selon des protocoles optimaux.

Démystifier la biopsie liquide

Dr Patrice Desmeules

Question : J'ai une mutation RET, cela veut dire que si j'ai une progression due à une résistance à ma thérapie ciblée, je peux regarder pour une biopsie liquide ?

Réponse : En effet la biopsie liquide serait une option possible à discuter avec l'oncologue pour rechercher un mécanisme de résistance à une thérapie ciblée pour une altération connue. Par contre, la détection des fusions comme dans RET est plus difficile par cette modalité et présentement les options thérapeutiques complémentaires envers les mécanismes de résistance sont plutôt limitées.

Quels sont les nouveaux traitements?

Dr Elie Kassouf

Le site web – Comment Je Soigne

<https://howitreat.com/fr/>