



Fondation
contre le Cancer

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- Vous avez besoin de parler ?
- Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
- Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer

Les cancers de la cavité nasale et des sinus



Table des matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?.....	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?.....	4
Un peu d'anatomie.....	6
Chiffres et facteurs de risque.....	8
Symptômes.....	10
Examens de diagnostic.....	11
Choix des traitements.....	14
Les traitements.....	16
Suivi après la fin des traitements.....	22
Encore quelques conseils.....	23
La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs.....	27

A qui cette brochure est-elle destinée ?

Cette brochure traite de différents types de cancers touchant la zone de la cavité nasale, y compris les sinus, et du nasopharynx.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque patient.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre votre situation. Elle peut également vous aider à poser les bonnes questions à votre médecin ou à l'équipe médicale, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Un cancer résulte d'une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules, qui se multiplient de manière incontrôlée et anarchique, à tel point qu'elles finissent par envahir l'organe dans lequel elles se trouvent et par envoyer d'autres cellules malades à distance, vers d'autres organes.

Cause

Au départ, ce sont les dégâts accumulés par une cellule qui entraînent le processus de cancérisation (carcinogénèse). Ces dégâts peuvent, entre autres, être dus à l'exposition à des produits toxiques (au premier rang desquels se trouve la fumée de tabac), à des agents physiques (ultraviolets naturels ou artificiels, rayonnements, pollution), ou à certains virus. Le lien avec l'alimentation est établi mais encore mal connu. Par contre il est établi que l'alcool, l'excès de poids et le manque d'exercice physique augmentent le risque de certains cancers, tout comme des expositions professionnelles à différents produits chimiques. L'hérédité n'intervient que rarement. Les cancers ne sont jamais contagieux.

Evolution

Après une période plus ou moins longue, certaines cellules cancéreuses peuvent s'échapper de leur tumeur d'origine et aller s'installer dans d'autres parties du corps, via les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Ces colonies "secondaires" portent le nom de métastases. Le processus de cancérisation est habituellement très lent. Il peut s'étendre sur plusieurs années, voire des dizaines, après les premiers dégâts cellulaires.

Voilà pourquoi la fréquence des cancers augmente globalement avec l'âge. C'est aussi la raison pour laquelle le dépistage précoce de certains cancers est si important. Il permet de les traiter avant l'apparition des métastases.

Dernière précision : tumeur n'est pas toujours synonyme de cancer. Une tumeur est une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. On parle respectivement de tumeur maligne (cancer), ou de tumeur bénigne (adénome, kyste, etc.).

Vous cherchez d'autres informations ?

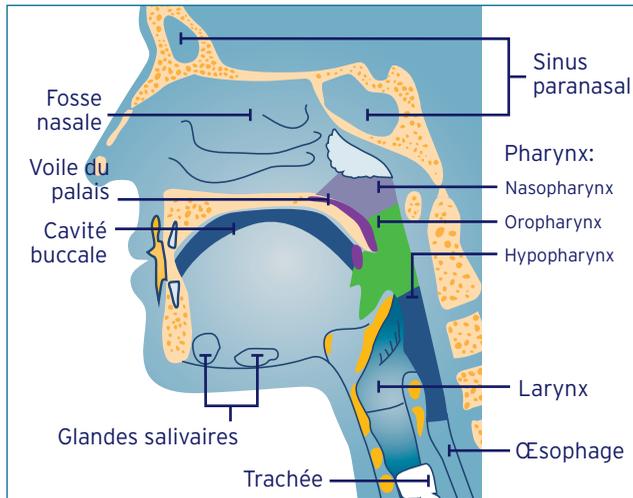
Appelez **gratuitement** Cancerinfo au **0800 15 801**, du lundi au vendredi de 9h à 18h.



Un peu d'anatomie

La **cavité nasale** est le prolongement du nez vers l'arrière. C'est une cavité située au dessus du palais (le "plafond" séparant la bouche du nez) et qui se poursuit par le nasopharynx, puis par le pharynx lui-même.

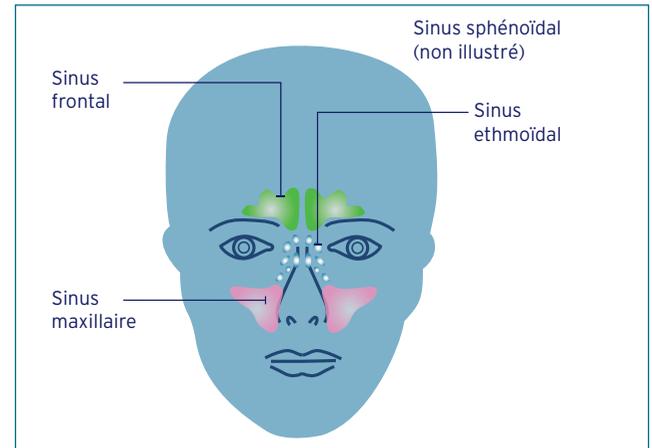
Le **nasopharynx** est la partie supérieure du pharynx, située à l'arrière du nez et au-dessus du voile du palais. Le nasopharynx communique vers le bas avec la gorge (qui constitue l'oropharynx). Le naso-, l'oro- et l'hypopharynx forment ensemble le pharynx. Le nasopharynx est relié à l'oreille moyenne par les trompes d'Eustache.



Les **sinus** sont un ensemble de cavités remplies d'air situées à proximité du nez :

- les sinus maxillaires sont situés à l'intérieur de l'os de la mâchoire supérieure, en-dessous des yeux, de chaque côté du nez ;
- les sinus frontaux sont situés au-dessus des yeux ;
- le sinus sphénoïdal est situé profondément derrière le nez, entre les yeux ;

- les sinus ethmoïdaux sont formés de différentes cavités au sein des os situés au-dessus du nez, entre les yeux.



Cavité nasale et sinus remplissent différentes fonctions :

- ils aident à filtrer, réchauffer et humidifier l'air inspiré ;
- ils donnent de la résonance à la voix ;
- ils allègent la structure – et donc le poids – du crâne ;
- ils forment la charpente osseuse du visage et celle entourant les yeux.

Normalement, les sinus sont remplis d'air, et tapissés d'une muqueuse produisant du mucus. En cas de refroidissement ou d'infection, la muqueuse peut s'enflammer et produire de grandes quantités de mucus, qui peut à son tour être colonisée par des bactéries. Les sinus peuvent alors se boucher : c'est la sinusite.

Chiffres et facteurs de risque

Cancers de la cavité nasale et des sinus

Les cancers de la cavité nasale et des sinus sont rares. En Belgique, on en recense moins de 150 nouveaux cas par an. Ils touchent quatre fois plus d'hommes que de femmes. La plupart du temps, ils surviennent après l'âge de 45 ans. La majorité se déclenche dans les sinus maxillaires et dans la cavité nasale, plus rarement dans les sinus ethmoïdaux et encore plus rarement dans les sinus frontaux et sphénoïdaux. Parfois, des polypes nasaux bénins peuvent dégénérer en cancer.

Facteurs de risque

Les cancers des fosses nasales et des sinus peuvent avoir pour origine l'inhalation de certaines substances dans le milieu professionnel. Notamment, l'adénocarcinome du sinus ethmoïdal est reconnu comme maladie professionnelle chez les travailleurs du bois. Il est possible que d'autres substances (fibres textiles, cuir, nickel, chrome, solvants divers...) soient également en cause, sans que ce soit établi.

Enfin, les personnes atteintes de la forme héréditaire de rétinoblastome (un cancer touchant les yeux et la rétine) ont un risque d'une forme de cancer (sarcome) des sinus augmenté s'ils ont été traités par radiothérapie pour leur rétinoblastome.

Cancers du nasopharynx

En Belgique, on a compté 18 cas de cancers du nasopharynx chez les femmes et 58 chez les hommes en 2012 (chiffres Registre du Cancer).

Différents types de tumeurs peuvent survenir dans cette zone, aussi bien bénignes que malignes (cancers). Les tumeurs malignes peuvent s'étendre et causer des métastases dans d'autres parties du corps.

Le cancer du nasopharynx est assez rare. La forme la plus souvent observée est le carcinome indifférencié du nasopharynx.

D'autres formes encore plus rares de cancers du nasopharynx sont les lymphomes (voir notre brochure sur les lymphomes non-Hodgkiniens), les adénocarcinomes et les carcinomes adénoïdes kystiques qui se développent à partir de glandes salivaires accessoires et ne seront pas abordés ici.

Facteurs de risque

Le cancer du nasopharynx est assez rare dans nos pays, mais est beaucoup plus fréquent dans des régions comme le Maghreb, la Chine ou le Groenland. Un facteur de risque qui semble commun à ces contrées est la consommation d'aliments conservés par le sel (saumure). À l'inverse, manger beaucoup de fruits et légumes semble faire baisser le risque. Un autre facteur connu est l'infection chronique par le **virus Epstein-Barr** (qui cause la mononucléose). Inutile de paniquer cependant, ces infections sont très fréquentes, et très peu d'entre elles finissent par causer un cancer.

Certains facteurs génétiques ont probablement aussi un rôle à jouer : si un membre d'une **famille** est touché par un cancer du nasopharynx, cela signifie que les autres membres présentent un risque accru d'en être également atteints. L'exposition professionnelle à des substances telles que le formaldéhyde ou la poussière de bois pourrait également être en cause, mais celle-ci est plutôt responsable de cancers des fosses nasales et des sinus.

Enfin, comme dans beaucoup d'autres cancers, le tabac et l'alcool (consommés en quantités importantes), sont des facteurs de risques importants pour tous les cancers de la sphère ORL. Depuis peu, on y ajoute l'infection chronique par certaines formes de papillomavirus (HPV).

Symptômes

Le premier signe est souvent un gonflement d'un ou plusieurs ganglions du cou, conséquence d'une extension du cancer vers les ganglions lymphatiques situés dans cette zone.

Parmi les autres symptômes potentiels d'un cancer de la cavité nasale, des sinus ou du nasopharynx, citons :

- congestion nasale d'un seul côté, permanente ou s'aggravant ;
- douleur au-dessus ou en-dessous des yeux ;
- narine bouchée ou écoulement à l'arrière du nez vers la gorge (d'un seul côté) ;
- saignement de nez ou écoulement de pus (d'un seul côté) ;
- perte de l'odorat ;
- perte de sensibilité ou douleur dans certaines zones du visage ;
- gonflement du visage, du nez ou du palais ;
- œil gonflé ou qui coule en continu ;
- perte ou modification de la vue (d'un seul côté) ;
- douleur ou sensation de pression dans une oreille ;
- perte d'audition, tintements d'oreille ou sensation d'humidité dans l'oreille d'un seul côté) ;
- infections de l'oreille à répétition.

Tardivement :

- difficultés à ouvrir la bouche ;
- douleurs ou perte de sensibilité au visage ;
- vue dédoublée ou trouble.

Le plus souvent, la plupart de ces symptômes sont dus à des problèmes de santé sans gravité et sans aucun rapport avec un cancer. De plus, pour être significatifs, ils doivent être persistants (plus de 2 semaines) ou répétés. Votre médecin est le seul à pouvoir déterminer, par des examens appropriés, si une anomalie persistante est due à un cancer. Si nécessaire, il vous dirigera vers un spécialiste pour un suivi complémentaire.

Examens de diagnostic

La période du diagnostic et des examens complémentaires est souvent difficile à vivre. Il faut attendre un certain temps avant que tous les examens aient été effectués. Dans l'intervalle, on se pose bien des questions sur l'extension de la tumeur et son évolution possible. Les équipes hospitalières font tout leur possible pour que cette période soit la plus brève possible.

Le diagnostic est posé par un médecin ORL (oto-rhino-laryngologiste), qui effectuera une **nasopharyngoscopie** à l'aide d'un fibroscope : un tube flexible muni d'une petite lampe qui est introduite dans le nez après anesthésie locale à l'aide d'un spray ou d'un gel.

Biopsie

Pour pouvoir poser un diagnostic définitif, il est nécessaire de prélever un petit morceau de tissu (**biopsie**) qui sera ensuite examiné au microscope par un **anatomopathologiste**, pour confirmer la présence de cellules cancéreuses et déterminer le type de cancer. Le prélèvement se fait généralement pendant l'examen endoscopique, sous anesthésie locale ou au cours d'une courte anesthésie générale. Il est également possible de prélever des cellules d'un ganglion à l'aide d'une ponction réalisée avec une aiguille très fine.

Si le diagnostic de cancer est confirmé, des examens complémentaires sont menés afin de voir si la tumeur s'est étendue ou si elle a métastasé.

Détermination du grade (degré de malignité)

L'examen au microscope (anatomo-pathologie) du fragment de tissu prélevé (biopsie) permet de déterminer de quel type de cellules cancéreuses est constituée la tumeur : c'est son **grade de malignité**.

Les tumeurs sont classées en trois degrés de malignité : degrés 1, 2, 3.

Plus une cellule cancéreuse est anormale (= différente d'une cellule normale), plus son degré de malignité est élevé.

Les cellules des tumeurs de **grade 1** ressemblent à des cellules normales et ont tendance à se développer et à se multiplier lentement. C'est pourquoi on dit que les tumeurs de degré 1 sont de meilleur pronostic.

Les cellules des tumeurs de **grade 3** ne ressemblent pas du tout à des cellules normales. Elles ont tendance à se développer rapidement et à se propager plus vite que les tumeurs de degré 1 ou 2.

Les cellules des tumeurs de **grade 2** sont intermédiaires.

CT-scan

Le CT-scan (scanner) permet d'obtenir des images extrêmement détaillées grâce aux rayons X. Son principe consiste à prendre une série de clichés radiographiques successifs de la région à explorer (tomographie). Les données obtenues sont ensuite traitées par informatique pour donner des images. Les appareils les plus modernes (spiralés) permettent même de reconstruire des images en 3D des organes examinés.

En pratique : le scanner ressemble à un grand anneau dans lequel vous êtes allongé sur une table mobile. L'appareil prend une série de clichés pendant que la table avance progressivement.

Avant l'examen, on doit parfois vous injecter un produit de contraste, afin de rendre certains organes encore mieux visibles. Si vous avez déjà eu une réaction allergique à ce type de produit, pensez à en informer le médecin.

Un CT-scan de la tête et du cou permet de déterminer la taille, la forme et la localisation de la tumeur. Il permet également de voir si des ganglions lymphatiques ont augmenté de volume, ou si la tumeur s'est étendue aux os de la base du crâne. Un CT-scan du thorax permet de visualiser des métastases dans les ganglions du médiastin ou les poumons.

IRM (imagerie par résonance magnétique)

L'IRM ressemble à un CT-scan, dont on aurait remplacé les rayons X par des champs magnétiques très puissants. Ici aussi, le médecin peut obtenir une sorte de coupe transversale virtuelle de l'organisme. Les différents organes sont visualisés sur un écran d'ordinateur. Un produit de contraste (gadolinium) est généralement injecté avant l'examen.

En pratique : pour cet examen, qui dure plus longtemps qu'un CT-scan (jusqu'à une heure), il faut rester allongé immobile dans une sorte de "tube". L'appareil fait beaucoup de bruit, ce qui peut être désagréable.

L'IRM donne en général de meilleures images que le CT-scan au niveau des tissus mous.

PET-scan (tomographie par émission de positons)

Contrairement au CT-scan et à l'IRM, le PET-scan donne des images peu détaillées de l'anatomie. Son intérêt est qu'il permet de visualiser les zones où les cellules sont les plus actives. Pour cet examen, on injecte une petite quantité de sucre radioactif au patient (fluorodéoxyglucose ou FDG). Ce "traceur" va s'accumuler là où les cellules utilisent le plus d'énergie, et donc notamment dans les organes où se trouvent des cellules cancéreuses. L'examen dure environ 30 minutes. Le PET-scan est surtout utile pour dépister les métastases. Il existe des appareils qui combinent un PET et un CT-scan.

Analyse sanguine

Afin d'avoir une idée de la situation générale et des indications sur la présence éventuelle de métastases, le médecin peut demander différents tests sanguins (globules rouges, etc.), mais aussi des tests sur le foie et les reins. En cas de soupçon de cancer du nasopharynx, on recherche également la présence d'ADN du virus Epstein-Barr.

Choix des traitements

Afin de choisir le traitement le plus approprié et de déterminer le pronostic (chances de guérison), il est important de connaître le stade du cancer : est-il encore localisé ? A-t-il envahi les ganglions qui sont à proximité ? A-t-il envahi d'autres organes avoisinants ? Y a-t-il des métastases à distance ?

Cette étape essentielle s'appelle la détermination du stade ou staging. Elle se fait sur base des résultats de l'examen clinique, des observations faites durant l'endoscopie, de l'examen au microscope de la biopsie (anatomo-pathologie) et des imageries médicales (CT-scan, IRM, PET-scan...).

Système de classification des tumeurs (TNM ou Tumor - Node - Metastasis)

La détermination du stade se fait généralement suivant le système TNM :

- **T** fait référence à la taille et à une éventuelle extension locale de la **tumeur**.
- **N** indique si le cancer s'est étendu aux ganglions lymphatiques (appelés **nodes** en anglais) proches de la tumeur primaire.
- **M** fait référence à la présence de **métastases** dans d'autres parties du corps.

Chaque lettre est suivie d'un chiffre ou d'une autre lettre : Les chiffres de 0 à 4 indiquent le degré d'extension.

- La lettre **X** signifie "ne peut pas être évalué", car l'information n'est pas disponible.
- Les lettres 'is', signifiant "in situ" peuvent suivre le T et indiquent dans ce cas que la tumeur reste limitée à la couche cellulaire où elle est apparue.

Consultation oncologique multidisciplinaire (COM)

Le choix final du traitement se fait après discussion entre les différents médecins spécialistes concernés par votre diagnostic et votre traitement : chirurgien, oncologue, radiothérapeute, anatomo-pathologiste, ainsi que de l'infirmier coordinateur de soins (voir encadré). Cette "consultation oncologique multidisciplinaire" (en abrégé : COM) est un critère de qualité établi par le Plan national Cancer.

En fonction du stade du cancer, les médecins décident ensemble des méthodes de traitement qu'ils vont utiliser dans votre cas particulier.

Pour les cancers des cavités nasales, des sinus ou du nasopharynx, ils peuvent faire appel à :

- la chirurgie ;
- la radiothérapie ;
- la chimiothérapie ;
- les thérapies ciblées.

Ces différents traitements peuvent souvent être combinés. Si le cancer est trop avancé pour être guéri (traitement curatif), on propose un traitement palliatif.

Les traitements

L'information disponible dans cette brochure n'est jamais transposable à votre cas particulier sans un avis médical ! Parlez-en à votre médecin.

Chirurgie

Dans le cas d'un cancer de la **cavité nasale** ou des **sinus**, le premier traitement est le plus souvent la chirurgie, du moins si le cancer peut être enlevé en totalité. Il sera parfois nécessaire de retirer une partie du nez ou du palais, voire l'œil si celui-ci est envahi par le cancer. Une chirurgie reconstructive sera effectuée dans le même temps que l'ablation de la tumeur et pourra également nécessiter d'autres procédés de chirurgie réparatrice par après. Le **nasopharynx** est un endroit difficile à opérer. La chirurgie n'est en général pas le premier traitement pour ce type de cancer.

Chirurgie endoscopique

La tumeur est retirée par le nez, sans cicatrice visible et sous contrôle d'une fibre optique permettant au chirurgien de visualiser le champ opératoire sur un écran vidéo. Cette technique ne peut être utilisée que pour des petites tumeurs bien localisées.

Ablation des ganglions lymphatiques du cou

Lorsque le bilan montre la présence de ganglions atteints par le cancer dans le cou, on procède à l'ablation totale ou partielle de ces ganglions.

Cette opération est appelée évidemment (ou curage) des ganglions lymphatiques. Elle peut être uni- ou bilatérale.

Effets secondaires de la chirurgie

D'une manière générale, les risques et effets secondaires dépendent de l'étendue de l'intervention et de l'état de santé général.

Les risques possibles sont des hémorragies, des infections, des complications liées à l'anesthésie ou encore une inflammation pulmonaire. Des douleurs post-opératoires peuvent également se manifester, mais elles sont généralement gardées sous contrôle grâce à des médicaments. L'opération peut également provoquer des difficultés à avaler ou pour parler.

Les conséquences possibles – généralement temporaires – d'un évidement ganglionnaire sont une perte de la sensibilité de l'oreille et de la lèvre inférieure, ou une faiblesse musculaire gênant les mouvements du bras au-dessus de la tête.

Radiothérapie

Lors d'une radiothérapie, des **rayons X** de haute énergie sont utilisées pour détruire les cellules cancéreuses.

La plupart des cancers du **nasopharynx** sont très sensibles à ces rayons, et cette technique est donc utilisée de manière quasi systématique. Les rayons sont sélectivement dirigés vers la tumeur et les ganglions lymphatiques du cou adjacents, même s'ils ne sont pas atteints. Une chimiothérapie est souvent combinée à cette radiothérapie.

La radiothérapie est parfois aussi utilisée comme traitement principal pour de petites tumeurs de la **cavité nasale ou des sinus**, ou si l'état de santé général du patient ne permet pas une opération.

Enfin, elle est souvent utilisée comme **thérapie adjuvante** après une opération de la cavité nasale ou des sinus, afin de tuer les éventuelles cellules cancéreuses restantes.

Un traitement de radiothérapie dure généralement 7 semaines à raison d'une séance par jour. Des études sont actuellement menées afin de voir si d'autres schémas sont plus efficaces, par exemple en utilisant la même dose de rayons sur moins de jours, ou en utilisant des doses plus basses deux fois par jour.

Les méthodes de radiothérapie actuellement utilisées ciblent très précisément la zone à traiter. Cela augmente les chances de réussite du traitement, tout en limitant les effets secondaires.

Brachythérapie (irradiation interne)

Une autre manière de délivrer des rayons est de placer de fins fils ou aiguilles de métal contenant des matériaux radioactifs directement dans la tumeur. Cela permet de limiter les dégâts causés aux tissus sains environnants. Les implants sont généralement laissés en place quelques jours.

On fait appel à la brachythérapie en cas de récurrence locale après une radiothérapie externe.

Effets secondaires de la radiothérapie

Une radiothérapie peut causer des brûlures de la peau similaires à des coups de soleil dans la région de la tête et du cou, ainsi que des nausées, des vomissements et une fatigue marquée. Ces troubles disparaissent après le traitement. Parmi les autres effets secondaires possibles, citons : douleur dans la gorge, ulcérations dans la bouche, enrouement, difficultés à avaler, perte du goût, nécrose au niveau des os de la mâchoire.

Les atteintes aux glandes salivaires sont un problème important, pouvant causer une sécheresse buccale et des dégâts aux dents. Un suivi par un dentiste est donc conseillé en cas de radiothérapie de la tête ou du cou. Certaines dents doivent parfois être enlevées avant le traitement, et une hygiène buccale stricte est nécessaire pour le restant de la vie.

En cas de radiothérapie du cou, la fonction de la thyroïde peut être affectée. Des médicaments spécifiques sont alors nécessaires. Les carotides (artères du cou) peuvent quant à elles être fragilisées, ce qui entraîne un risque accru d'attaques cérébrales, généralement quelques années après le traitement.

Les nouvelles techniques de radiothérapie, beaucoup plus précises que par le passé, permettent de réduire nettement ces effets secondaires.

Pour en savoir plus sur la radiothérapie, vous pouvez consulter la brochure qui y est entièrement consacrée.

Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à utiliser des médicaments – par voie intraveineuse ou orale – afin de tuer les cellules cancéreuses. Comme ces médicaments se diffusent dans le corps entier, ils sont surtout utiles dans les formes avancées de cancer.

Une chimiothérapie peut être appliquée dans différentes circonstances :

- En traitement de première ligne, avant ou combinée à une radiothérapie, car la chimiothérapie permet de rendre les cellules cancéreuses plus sensibles à la radiothérapie. On parle dans ces cas de **chimiothérapie néoadjuvante ou concomitante**.
- Après une radiothérapie. On parle dans ce cas de **chimiothérapie adjuvante**.
- Pour les patients dont le cancer a métastasé dans d'autres organes tels que les poumons, les os ou le foie. Dans ce cas, la chimiothérapie peut être utilisée seule ou en combinaison avec une radiothérapie.

La chimiothérapie est appliquée par cycles : chaque période de traitement est suivie d'une période de repos permettant au corps de se rétablir. Un cycle dure généralement 3 à 4 semaines. La chimiothérapie n'est pas conseillée aux personnes en mauvaise santé générale.

Une combinaison de différents médicaments (cytostatiques) est souvent utilisée. Dans le cas des cancers du **nasopharynx**, on utilise généralement le cisplatine. Ce médicament peut être utilisé en combinaison avec une radiothérapie ou avec un autre anticancéreux, le 5-fluorouracil (5-FU), si la chimio est donnée après l'irradiation.

D'autres médicaments peuvent être utilisés – souvent en combinaison de 2 ou plus – dans le cas où le cancer a métastasé.

Effets secondaires de la chimiothérapie

La chimiothérapie s'attaque aux cellules à division rapide, ce qui est le cas des cellules cancéreuses. Mais elle peut aussi avoir un effet sur les autres cellules à division rapide, telles que celles de la moelle osseuse, des muqueuses buccales et intestinales et des racines des cheveux.

Ces effets dépendent du médicament employé, de la dose et de la durée de la thérapie. Ils peuvent se traduire par :

- une chute des cheveux ;
- une inflammation de la muqueuse buccale ;
- une perte d'appétit ;
- des nausées et vomissements ;
- de la diarrhée ;
- un risque accru d'infections (suite à la réduction du nombre de globules blancs) ;
- des hémorragies et saignements (suite à la réduction du nombre de plaquettes sanguines) ;
- de la fatigue (suite à la réduction du nombre de globules rouges).

Ces troubles disparaissent généralement après l'arrêt du traitement. Beaucoup d'entre eux, comme les vomissements, peuvent être prévenus ou traités grâce à des médicaments.

Certaines chimiothérapies, comme celles à base de cisplatine, peuvent également causer des dégâts aux nerfs (neuropathie). Les conséquences sont des pertes d'audition ou des symptômes localisés dans les mains et les pieds tels que des douleurs, une sensation de brûlure, picotements, hypersensibilité au froid/chaud, sensation de faiblesse. Ces troubles disparaissent normalement à la fin du traitement, mais peuvent perdurer chez certaines personnes. Dans certains cas, il est nécessaire de réduire la dose de chimiothérapie ou même de postposer, voire d'arrêter le traitement.

Pour en savoir plus sur la chimiothérapie, vous pouvez consulter la brochure qui y est entièrement consacrée.

Thérapies ciblées

Des médicaments récents permettent de s'attaquer aux cellules cancéreuses en interférant sélectivement avec certaines étapes-clés de leur évolution. Ces thérapies dites "ciblées" (parfois aussi appelées biothérapies) peuvent parfois être utilisées en combinaison avec la chimiothérapie classique. Comme cette dernière, ils provoquent des effets secondaires, mais ceux-ci sont souvent moins marqués.

Dans le cas des cancers de la sphère ORL, on a généralement recours au cetuximab. Il s'agit d'un anticorps monoclonal (une protéine artificielle identique à celle produite par le système immunitaire), qui cible le récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR, de l'anglais Epidermal Growth Factor) qui stimule les cellules à se développer et à se diviser.

Dans les cancers de la sphère ORL, les thérapies ciblées sont majoritairement utilisées en combinaison avec une chimiothérapie, dans le cas d'une récurrence, ou si le cancer continue à progresser malgré la chimio. Ces médicaments sont injectés par intraveineuse, en général une fois par semaine.

Suivi après la fin des traitements

Le suivi après traitement est très important. L'équipe médicale proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et d'exams complémentaires (prises de sang, imagerie, etc.) à un certain rythme, qui diminuera au fil des années.

Après une radiothérapie, le suivi consiste en des examens du sang contrôlant la fonction de la thyroïde et de l'hypophyse. Il est également conseillé de faire contrôler ses dents chez un dentiste.

Les troubles de la vue, de l'ouïe, de la parole et de la déglutition nécessitent, eux aussi, un suivi particulier et, si nécessaire, une réhabilitation. Enfin, des examens complémentaires en imagerie médicale (IRM, PET/CT-scan) seront prescrits par l'équipe médicale à certains moments et sur base de critères stricts.

De manière générale, informez toujours votre médecin le plus rapidement possible de nouveaux troubles ou symptômes qui feraient leur apparition.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer au [Cancerinfo 0800 15 801](tel:080015801).



Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime "anticancer". Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801.

Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines "douces") peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines 'douces' et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie "normale", parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapée d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801.



L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition : rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à quatre niveaux :

- Soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique.
- Aide sociale, soutien financier et information des patients et leurs proches.
- Promotion de modes de vie sains (prévention) et du dépistage, ainsi que diffusion d'informations scientifiquement validées.
- Action auprès des acteurs concernés au niveau national et international pour une meilleure politique de santé publique.