

# La radiothérapie de contact

## CONTRE DES TUMEURS CUTANÉES

Soins



### Forte demande de soins

« Les carcinomes basocellulaires (CBC) sont les plus fréquents (70 %) et les moins graves des cancers cutanés, puisqu'ils ne métastasent pas et évoluent très lentement. Mais, si on n'intervient pas, ils peuvent saigner, faire mal et s'étendre en surface ce qui peut rendre l'exérèse plus difficile... », résume le D<sup>r</sup> Cavalié-Meiffren. Comme beaucoup de cancers cutanés, ces tumeurs sont liées à l'exposition solaire, d'où leur développement au niveau des surfaces corporelles exposées : tête, cou... « Ils apparaissent généralement vers l'âge de 60 ans et touchent surtout les personnes à peau claire. » Outre la gêne occasionnée – douleurs, saignements – l'aspect esthétique est aussi à prendre en compte. « Surtout, et c'est souvent le cas, lorsque le CBC se développe au niveau du nez, près de la bouche ou encore au niveau d'une paupière. Les personnes concernées sont alors très demandeuses de soins et le traitement précoce permet de limiter les séquelles esthétiques et fonctionnelles. » Demandes qui peinent à trouver des réponses, alors que l'offre en dermatologie ne cesse de se raréfier en ville.

**Arme très efficace contre les cancers cutanés les plus fréquents – les carcinomes basocellulaires –, la radiothérapie de contact est une alternative à la chirurgie lorsque les patients, pour des motifs divers, ne peuvent être opérés.**

Cinq à six séances, d'une durée maximale de 3 minutes, à raison d'une par semaine, sans avoir à subir d'anesthésie, ni même la nécessité d'être physiquement mobilisé si l'on souffre d'impotence fonctionnelle puisque le patient peut rester dans son fauteuil roulant ou sur le lit /brancard pendant ces séances. La radiothérapie de contact (ou contactthérapie) est une arme d'une efficacité redoutable contre les cancers de la peau les plus répandus, les carcinomes basocellulaires (CBC) (lire encadré). Grâce au don d'un patient atteint lui-même par cette pathologie, le Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG) à Monaco a pu s'équiper, en mal dernier, d'un appareil dédié au traitement de ces tumeurs, au bénéfice de tous les patients de la Région. « Il s'agit d'un mini-accelérateur portable émettant des rayons X de très basse énergie ; il permet de traiter des lé-

sions de 1 à 20 centimètres de diamètre (en deçà de 1 cm, une intervention à l'hôpital n'est pas nécessaire), où qu'elles se situent, sans affecter les tissus en profondeur, et avec une efficacité de plus de 95 % dans la plupart des cas », résume le D<sup>r</sup> Cécile Ortholan chef de service de l'unité de Radiothérapie-Oncologie.

### Une alternative à la chirurgie

Faut-il dès lors considérer la contactthérapie, comme la panacée contre les CBC ? Le D<sup>r</sup> Marine Cavalié-Meiffren, dermatologue au sein du CHPG (service des spécialités médicales), tempère : « Le traitement de première intention reste la chirurgie. La radiothérapie de contact est une alternative, seulement envisagée lorsque le pa-

tient, pour divers motifs ne peut être opéré et/ou subir une anesthésie : trop âgé, fragile, ou parce qu'il ne souhaite pas une énième chirurgie, parfois délabrante. » La présence de localisations multiples fait partie des autres excellentes indications de contactthérapie, en permettant d'éviter des interventions répétées », complète la spécialiste.

### Demande via son médecin

Si vous êtes concerné, inutile de vous jeter sur votre téléphone pour essayer de joindre le service compétent à l'hôpital de Monaco, cette offre s'inscrit dans un parcours parfaitement fléché, initié par le médecin traitant – généraliste ou spécialiste – ou le médecin coordonnateur de l'établissement, si le patient réside dans un EHPAD. « Le

« Une efficacité de plus de 95 % dans la plupart des cas »



Radiothérapeutes et dermatologues sont en première ligne dans la prise en charge : de G à D, les D<sup>r</sup>s Ortholan, Cavalié-Meiffren et Benezery-Sanna. (DR)

professionnel de santé nous adresse un courrier et une photo de la lésion ; le patient est ensuite reçu en consultation, une biopsie est réalisée pour confirmer le diagnostic, et nous discutons ensuite, dans le cadre d'une RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire), de la prise en charge la plus adaptée. » La suite a été considérablement simplifiée pour le patient avec la création au sein du CHPG du Skin Tumor Center (centre pour les tumeurs de la peau). « Au cours d'une seule et même journée, le patient rencontre tous les acteurs de sa prise en charge : dermatologue, chirurgien, radiothérapeute, oncogériatre, anesthésiste... et bénéficie des examens radiologiques. » Si, collégialement, les médecins entérinent la radiothérapie de contact comme l'approche thérapeu-

tique la plus pertinente dans ce cas précis, les séances peuvent alors être programmées. « Généralement, moins d'un mois et demi plus tard, il n'y a plus trace de la lésion », renseigne le D<sup>r</sup> Karine Benezery-Sanna, chef de service adjoint de l'unité de radiothérapie-oncologie. La spécialiste se veut aussi rassurante concernant les suites : « Elles sont mineures. Un érythème (rougeur, Ndlr) peut ainsi apparaître, un mois après la dernière séance, avec formation d'une croûte, mais la plupart du temps, cette rougeur qui correspond à une inflammation disparaît assez rapidement. » S'il n'est pas bien sûr au premier rang, le résultat esthétique est néanmoins plébiscité par les patients.

NANCY CATTAN  
ncattan@nicemat.in.fr