

Le Belge est encore dans le flou

Une récente enquête démontre que la population belge se trompe régulièrement lorsqu'elle est interrogée sur un certain nombre d'aspects de la radiothérapie. La conclusion la plus frappante est sans doute que de nombreuses personnes confondent radiothérapie et radiologie ou ne connaissent pas la différence entre les deux. En outre, la perception générale de la radiothérapie est parfois négative. «Nos étudiants non plus ne savent pas bien ce qu'est la radiothérapie», affirme le Pr Gert De Meerleer (service de radiothérapie, UZ Gent). «Dans certaines universités, la radiothérapie n'est même plus enseignée comme une branche distincte.»

L'enquête a consisté en interviews face à face de 750 personnes. Le Pr De Meerleer nous commente les résultats principaux. La radiothérapie apparaît comme le traitement du cancer le plus connu après la chimiothérapie: 60% des répondants citent spontanément la radiothérapie comme traitement du cancer, tandis que la chimiothérapie est, quant à elle, citée par 90%. La chirurgie n'est évoquée que par 40%. De plus, il ressort que la terminologie pose quelques problèmes: 1 personne sur 5 (21%) se trompe entre radiothérapie et radiologie. 36% des participants ne peuvent expliquer la différence entre radiothérapie et radiologie. En soi, ce n'est pas étonnant: la radiologie est une partie essentielle de la radiothérapie, une condition sine qua non.

Efficiace

Seuls 13% des personnes interrogées pensent que la radiothérapie offre les meilleures chances de guérison, alors que ce pourcentage augmente pour atteindre 26% et 40%, respectivement pour la chimiothérapie et la chirurgie. «Dans les traitements à visée curative, la radiothérapie ne guérira pourtant pas moins de patients que la chimiothérapie», souligne le Pr De Meerleer.

Créer une perception correcte

L'enquête a été réalisée à la demande de la BRAVO (Belgian Radiation Oncology Awareness and Visibility Organization - www.bravo-radiotherapie.be). «Nous souhaitons créer une perception correcte de la radiothérapie chez toutes les parties concernées», déclare le co-président Gert De Meerleer. «Cela comporte non seulement les patients et les médecins, mais aussi la classe politique. Dans tout comité de concertation multidisciplinaire relatif au cancer, il devrait siéger un radiothérapeute-oncologue.»

«Pour une série de tumeurs telles que des tumeurs limitées du poumon, des tumeurs de la prostate et certaines tumeurs tête et cou, la radiothérapie est appliquée comme seul traitement, avec d'excellents résultats. Pour les tumeurs de la prostate, par exemple, le pourcentage de guérison atteint environ 85%; et pour des tumeurs avec une bonne réponse, nous atteignons près de 100%. La radiothérapie est donc un traitement à haut potentiel curatif. Mais ces connaissances sont trop peu transmises aux médecins généralistes.»

Sécurité

La perception de la sécurité est contrastée, allant de neutre (pour 37% des personnes interviewées) à plutôt mauvaise pour 26% des personnes interviewées). La radiothérapie est considérée comme aussi sûre que la chimiothérapie, mais moins sûre que la chirurgie. Gert De Meerleer commente: «Les dernières décennies, la sécurité de la radiothérapie a augmenté considérablement. Tout d'abord, la technologie de calcul a été fortement améliorée. Ensuite, nous disposons d'une imagerie beaucoup plus précise pour localiser précisément la tumeur et les organes à risque. A cet égard, l'enthousiasme de nos collègues radiologues a été essentiel. En outre, nous utilisons maintenant des systèmes avec des marqueurs et/ou un cone beam CT (CBCT) chaque jour. Dans le premier cas, la position de la tumeur est contrô-



60% des répondants citent spontanément la radiothérapie comme traitement du cancer.

lée en permanence par rapport au faisceau d'irradiation pendant le traitement: si les marqueurs ne sont plus au bon endroit, l'appareil arrête l'irradiation. Dans le deuxième cas, un CBCT vérifie chaque jour si la position de la tumeur correspond à la position attendue. Enfin, je souhaiterais souligner que les appareils d'irradiation sont soumis à un contrôle de qualité plusieurs fois par semaine, afin de vérifier s'ils fonctionnent bien, conformément aux instructions qu'on lui donne.» Et, très important: cette haute technologie est largement répandue en Belgique.

Douleur

La radiothérapie est considérée comme le traitement le moins douloureux: seuls 11% des personnes interviewées considèrent la radiothérapie comme le traitement le plus douloureux, mais 40% considèrent la radiothérapie comme le traitement le moins douloureux. «La radiothérapie en elle-même n'est pas douloureuse», indique Gert De Meerleer. «Mais l'inflammation aiguë peut engendrer une mucite douloureuse (par exemple une oesophagite lorsque l'on irradie l'oesophage).»

Effets secondaires à long terme

Les chercheurs étaient étonnés que 64% des répondants imputaient à la radiothérapie les effets secondaires tels que

chute des cheveux, fatigue et nausées. La chute des cheveux a même été citée plus souvent que les brûlures. 36% des personnes interrogées n'avaient aucune idée des effets secondaires que la radiothérapie peut engendrer à long terme. Le Pr De Meerleer commente: «Après la radiothérapie, il existe un risque légèrement accru de tumeurs secondaires. L'hadronthérapie peut apporter du changement à ce niveau, mais ce traitement n'est pas encore disponible en Belgique. Les chiffres relatifs au risque de tumeurs secondaires liées à la radiothérapie doivent être placés dans le bon contexte: la mortalité due aux tumeurs secondaires n'est pas plus élevée que la mortalité péri-opératoire après une chirurgie invasive pour un cancer. Elle n'est pas non plus plus élevée que la mortalité toxique liée aux traitements systémiques lourds comme la chimiothérapie. Aujourd'hui, nous suivons nos patients à vie. Il apparaît maintenant des effets secondaires à long terme que nous ne voyions pas auparavant, simplement parce que les patients vivent plus longtemps. Mais globalement, à long terme, la majorité des patients n'a pas d'effets secondaires qui influencent défavorablement la qualité de vie.»

Innovation

L'enquête révèle que 35% des répondants considèrent la radiothérapie comme le traitement le plus innovant. «L'un des développements innovants les plus récents est la radiothérapie stéréotaxique», précise le Pr De Meerleer. «Il s'agit d'une forme très précise d'irradiation où l'on administre des doses très élevées en un nombre très limité de séances. Cette forme de radiothérapie tue l'apport de sang vers la tumeur et stimule le système immunitaire. L'on crée donc un effet systémique dans d'autres parties du corps. Je pense que dans cinq ans cette nouvelle technique aura modifié considérablement le paysage des traitements oncologiques pour une série de tumeurs, comme le mélanome et surtout le cancer du rein.»

Dr Michèle Langendries

Existe-t-il une différence entre radiothérapie et radiographie? Pouvez-vous expliquer cette différence?

