



CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION

LIVRET
D'INFORMATION
PATIENT





Ce livret s'adresse à toutes les personnes concernées par une maladie cancéreuse. Nous espérons qu'il apportera les informations pratiques qui leur sont nécessaires.

« La maladie a des répercussions sur tous les aspects de la vie quotidienne. Les besoins qui peuvent survenir sont nombreux.

Les soins de support peuvent répondre à certains de ces besoins :

Avant tout pour contrôler les symptômes liés à la maladie ou à ses traitements

En cas de souffrance physique ou psychologique

Pour rompre l'isolement

Pour vaincre les difficultés administratives

Pour apprendre à vivre avec les conséquences physiques qu'impose parfois la maladie

Pour reprendre ou retrouver un emploi

Pour reprendre le cours normal de sa vie et bénéficier des meilleures conditions de vie possibles, et cela quelles que soient les chances de guérison

Pour bien d'autres raisons, chaque malade ayant des besoins qui lui sont propres »

La Ligue contre le Cancer



PRESENTATION DU GUICHET UNIQUE DE CANCEROLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

Un numéro unique pour :

- Centraliser les demandes de prise en charge venant des patients ou des praticiens (ville ou hôpital) en cas de suspicion ou de diagnostic confirmé de cancer
- Organiser de manière optimale la prise de rendez-vous médicaux nécessaire à votre prise en charge oncologique
- Un numéro unique à disposition du patient et des intervenants extérieurs (IDE libérale, médecin traitant) pour toutes les problématiques pouvant subvenir durant le parcours de soins*
- Un lien direct avant, pendant et après les traitements entre le patient et les différents intervenants de votre parcours de soins.

Le guichet unique de cancérologie du CHOR est ouvert
du lundi au vendredi de 08h00 à 18h00.

Téléphone : 02 62 74 21 66

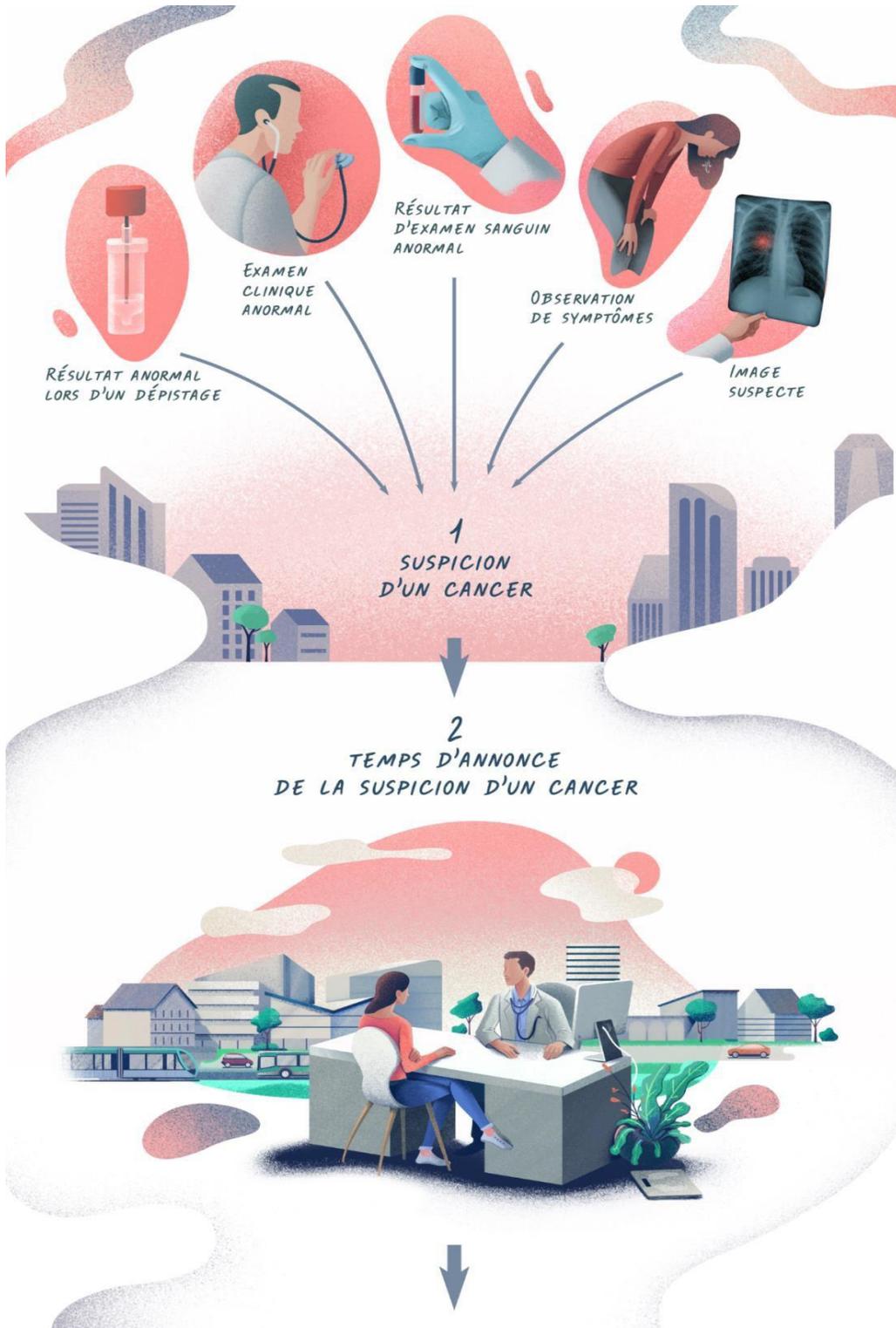
Mail : onco@chor.re

Mail sécurisé : onco.chor@ght974.mssante.fr

**le guichet unique n'est cependant pas un numéro d'urgence ; en cas d'urgence vous devez donc d'abord composer le 15.*

PARCOURS DE SOINS EN ONCOLOGIE

1



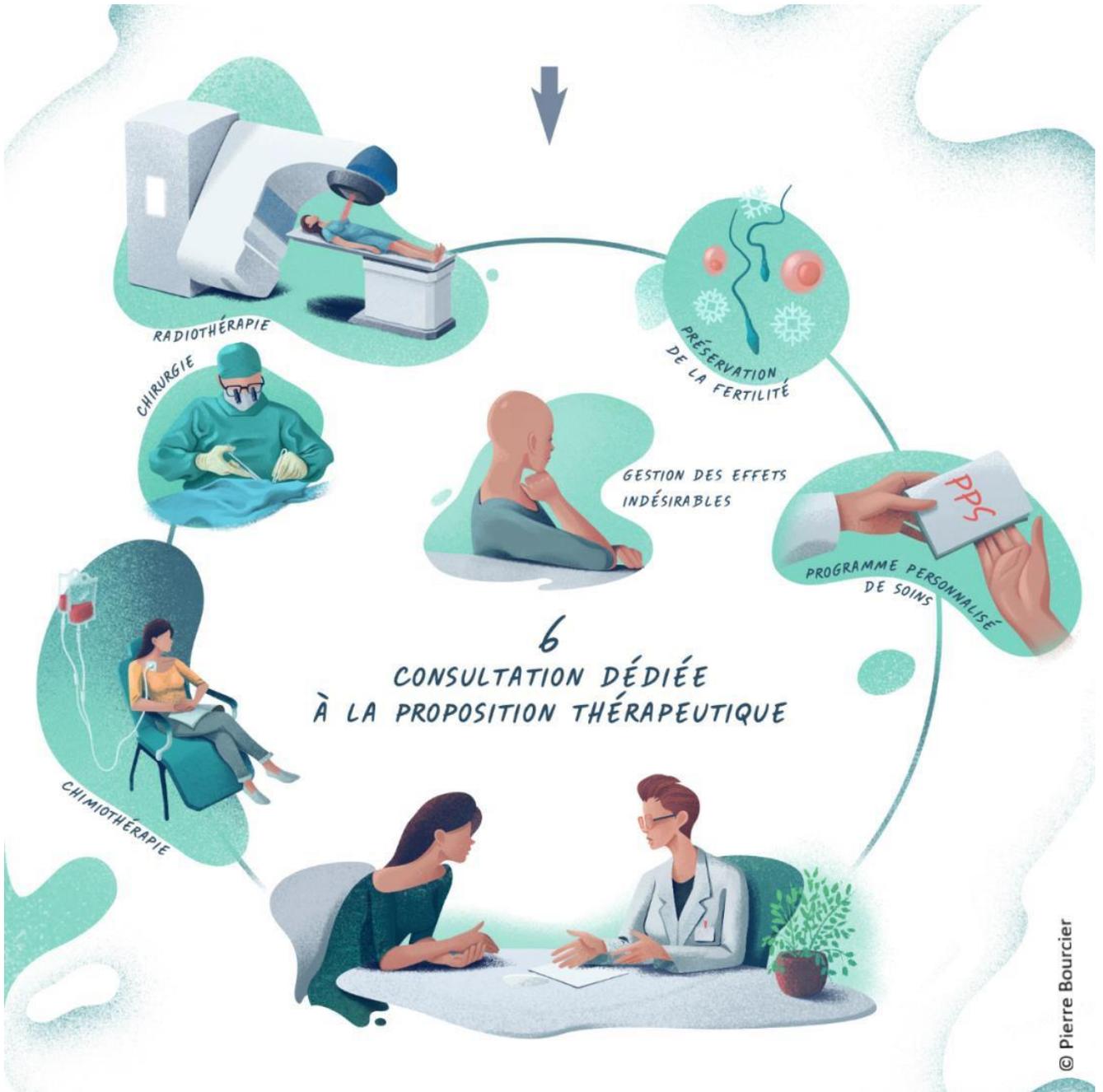




5

BILAN PRÉTHÉRAPEUTIQUE







^{1,2,3,4,5} Pierre BOURCIER (2019-2022), Les premières étapes du parcours de soins du patient atteint de cancer, Illustration de la collection "Guide Cancer Info" destinée aux patients, Institut National du Cancer. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Parcours-de-soins/Le-diagnostic-du-cancer-et-le-choix-du-traitement#toc-le-choix-de-votre-traitement-fait-l-objet-d-une-concertation-pluridisciplinaire>

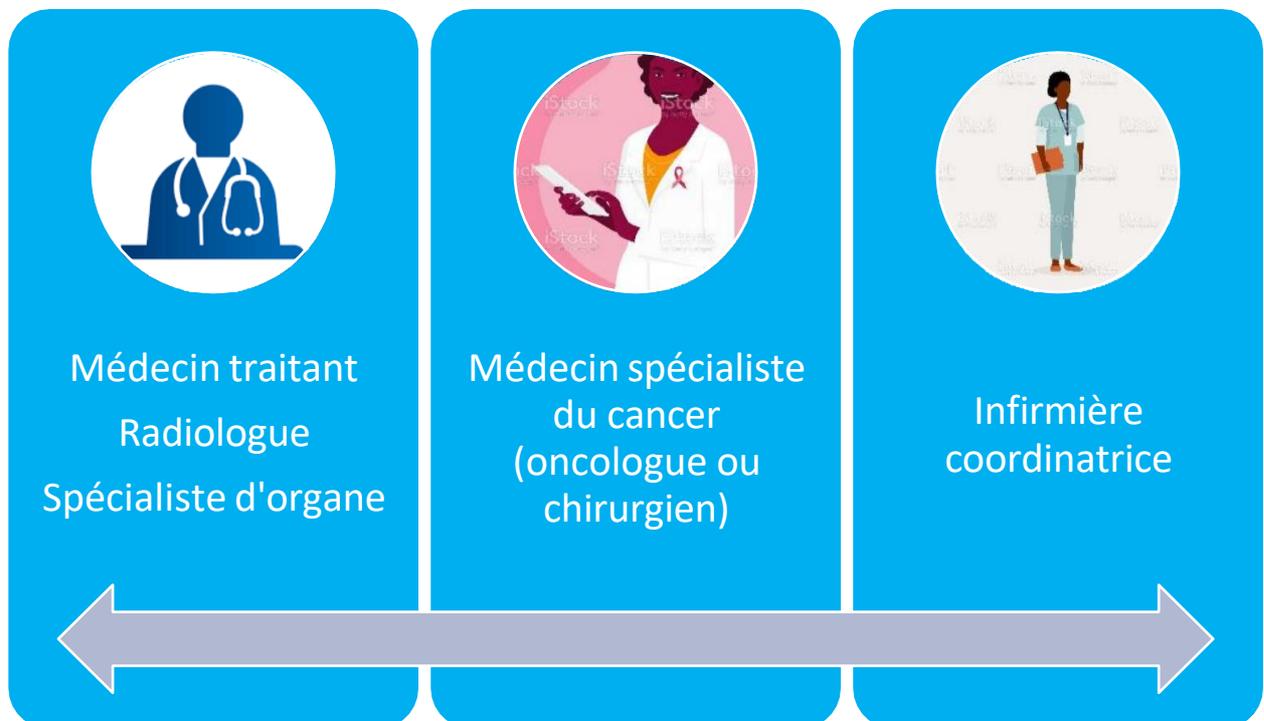
LA CONSULTATION D'ANNONCE

Au début de votre prise en charge, vous recevez par le(s) médecin(s) du CHOR des informations sur le diagnostic et **un Plan Personnalisé de Soins vous sera remis (PPS)**. Ce document détaille le(s) traitement(s) validé(s) par la RCP.

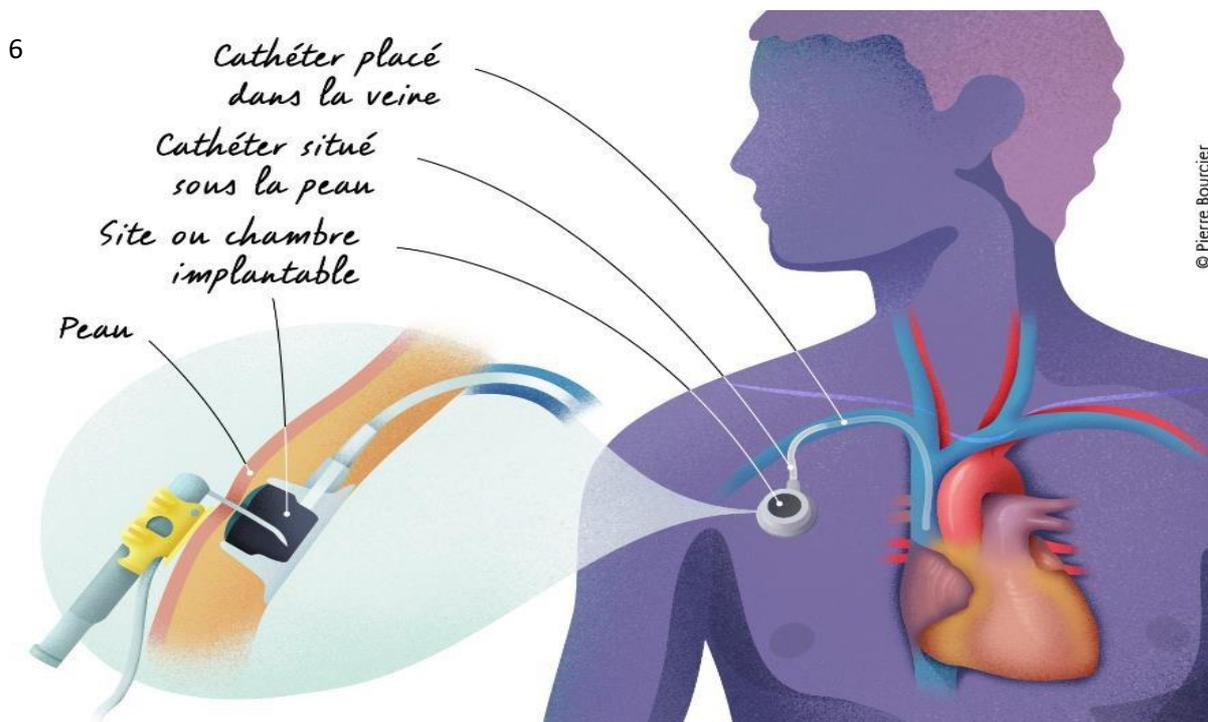
Suite à cette étape, vous bénéficierez d'une consultation auprès d'une infirmière dont l'objectif sera de reprendre les différents éléments abordés par le médecin (informations sur le diagnostic, les traitements, ordonnances, consignes) de répondre à vos questions et de repérer vos besoins.

Lors de cette consultation, une présentation vous sera faite des différents soins de support et vous pourrez être orienté vers l'un d'eux.

Ces étapes constituent ce qu'on appelle le dispositif d'annonce.



LA CHAMBRE IMPLANTABLE



Pourquoi une chambre implantable ?

Elle est mise en place pour faciliter et sécuriser l'administration, dans une veine plus large et résistante, de certains traitements médicamenteux anticancéreux.

Elle peut aussi être utilisée pour injecter d'autres traitements tout au long de votre parcours de soins.

Ce dispositif permet d'éviter les injections répétées dans des petites veines, dites périphériques, qui sont plus fines, plus fragiles et qui peuvent s'abîmer et devenir douloureuses.

Comment ? Le plus souvent, la pose d'une chambre à cathéter implantable ne requiert pas d'hospitalisation. Elle est réalisée en ambulatoire (ou hôpital de jour), c'est-à dire que vous rentrez chez vous le jour même de l'intervention et ne dormez pas à l'hôpital.

La chambre implantable est, le plus souvent, posée sous anesthésie locale. Une anesthésie générale est parfois nécessaire. L'intervention dure entre 15 et 30 minutes.

© Pierre BOURCIER (2019-2022), Le cathéter central inséré dans une veine du bras : le cathéter brachial, Illustrations de la collection "Guide Cancer Info" destinée aux patients, Institut National du Cancer. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/La-chimiotherapie-et-les-therapies-ciblees/La-chambre-implantable-et-le-catheter>

Quelles consignes ?

- **Les jours suivant la pose** de la chambre implantable, vous pouvez ressentir une gêne au niveau du cou et en regard du boîtier. Elle pourra être atténuée par la prise des médicaments antidouleur prescrits par le médecin.

Ne prenez pas d'aspirine parce que ce médicament augmente le risque d'hématomes et de saignements. Ne prenez pas non plus d'anti-inflammatoires (médicaments de la famille de l'ibuprofène) parce qu'ils peuvent masquer d'éventuels signes d'infection.

Si un pansement a été appliqué, il doit être refait par un infirmier dans les 48 heures suivant l'intervention. Ensuite, il est changé régulièrement jusqu'à cicatrisation

- **Après la cicatrisation**, environ 10 à 15 jours après la pose, et en dehors des périodes d'utilisation de la chambre implantable, vous pouvez reprendre une activité normale.

Aucun pansement n'est nécessaire.

Vous pouvez prendre une douche ou un bain et faire de la natation.

La chambre implantable est compatible avec les examens radiologiques (radiographie, scanner, IRM, etc.).

Avec une chambre implantable, il faut éviter :

- le port de charges lourdes du côté de la chambre implantable, ainsi que les sangles de sac à dos
- les sports violents et ceux qui impliquent des mouvements (rugby, sports de combat, tir à l'arc, tir à la carabine, chasse, tennis, golf, squash, crawl, etc.).

Lors de votre venue en Hôpital de Jour :

Lors de chaque administration d'un traitement, une aiguille (aiguille de Huber) est introduite dans la chambre implantable et permet le passage des différents traitements dans le sang.

Grâce à cette aiguille, les médicaments sont injectés directement dans la chambre implantable, à travers la peau.

L'aiguille est mise en place de façon stérile par un infirmier.

Vous pouvez ressentir un petit pincement quand l'aiguille s'enfonce dans votre peau, mais une fois qu'elle est en place, vous ne sentez plus rien.

L'aiguille est retirée à la fin de l'administration des traitements.

Elle peut être posée pour quelques minutes ou pour plusieurs jours, selon la durée et la fréquence des injections.

L'aiguille est changée au maximum tous les 8 jours. Son retrait est indolore.

ATTENTION

En cas de fièvre inexplicée, de douleurs importantes, de gonflement au niveau du cou ou de l'épaule du côté de la chambre, d'écoulement inhabituel, contactez rapidement votre équipe soignante.

À la fin des traitements, c'est votre médecin oncologue qui décide du retrait de la chambre implantable. Elle est alors enlevée lors d'une courte intervention chirurgicale sous anesthésie locale.

L'intervention se déroule en ambulatoire comme lors de la pose du dispositif.

LES EXAMENS MEDICAUX

Voici quelques éléments pour bien comprendre.



Pour s'assurer d'une bonne prise en charge, votre médecin sera amené à demander différents examens biologiques, radiologiques voire endoscopiques.

Les prises de sang :

Elles seront systématiques 48h avant chacune de vos venues pour votre traitement (immunothérapie, chimiothérapie ou thérapie ciblée). Elles permettent de s'assurer que l'ensemble des paramètres (globules rouges, blancs, plaquettes, fonction rénale et hépatique) autorisent l'administration du traitement.

Le TEP TDM

Cet examen scintigraphique est réalisé en service de médecine nucléaire.

Il nécessite une injection dans le sang d'un produit faiblement radioactif qui, après un temps d'attente, va s'accumuler dans les cellules cancéreuses.

Les rayonnements émis par ce produit vont être captés par l'appareil afin de localiser les zones suspectes de localisation tumorale dans l'organisme.

Il est donc réalisé au moment du diagnostic pour définir précisément l'extension de la maladie et peut être répéter pour évaluer l'efficacité du traitement.

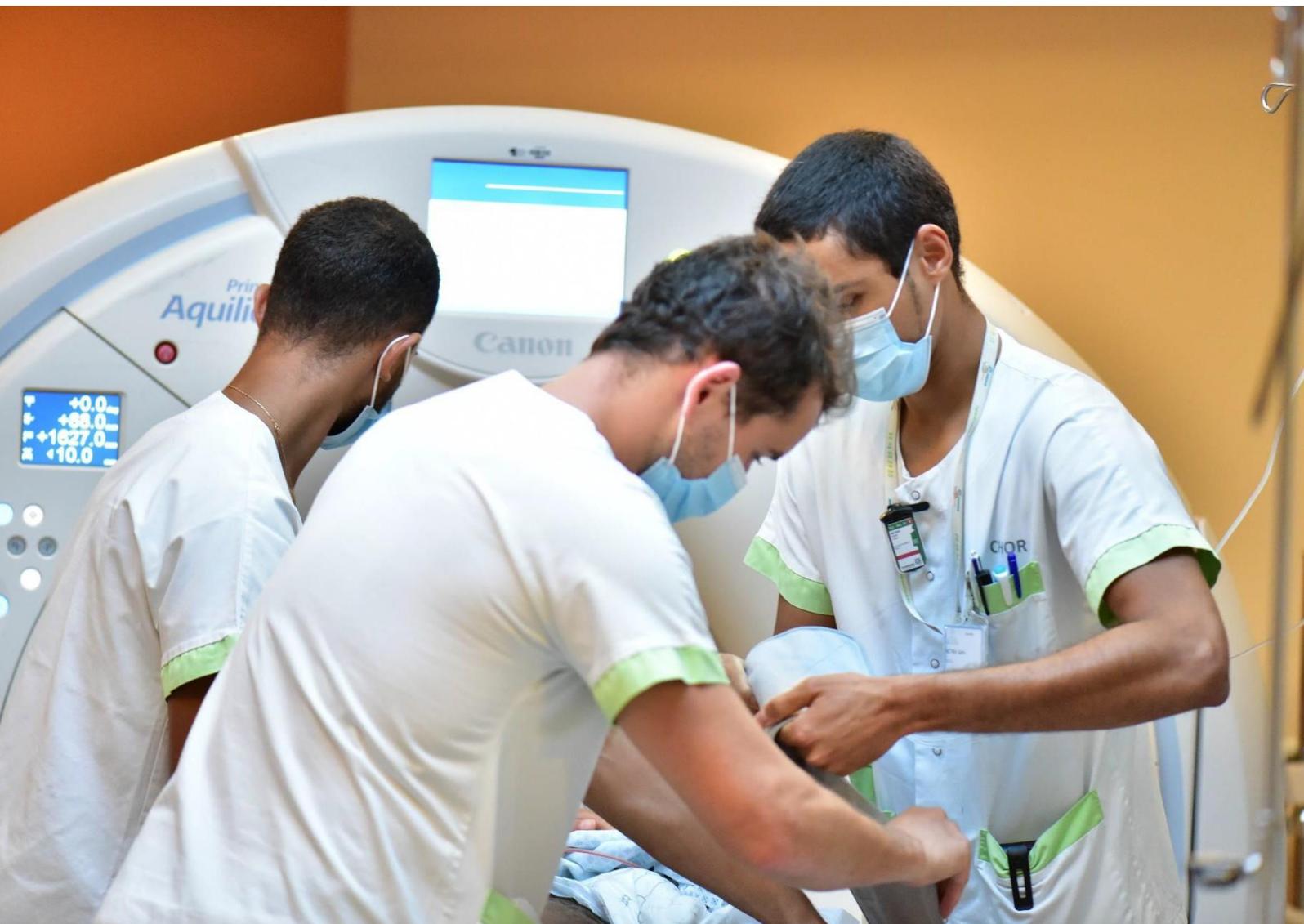
L'IRM

Souvent utilisé pour explorer de manière plus fine un organe si nécessaire (cerveau, foie ou la colonne vertébrale). Cet examen n'utilise pas les rayons X, et donc, n'irradie pas.

Dans certains cas, cela nécessite l'injection d'un produit de contraste : le gadolinium.

Le SCANNER

Il permet d'obtenir des images du corps en coupes fines au moyen de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur permettant une analyse précise de différentes régions du corps.



VOTRE TRAITEMENT EN HOPITAL DE JOUR

A votre arrivée

Présentez-vous au secrétariat : les secrétaires y enregistrent votre arrivée, complètent votre dossier si besoin, répondent à vos demandes administratives et vous préparent les bons de transport.

Vous pouvez également prendre tous vos rendez-vous de consultations et/ou d'examens qui ne sont pas accompagnés d'un traitement auprès des secrétaires.

La consultation

Une consultation est nécessaire avant chaque cure.

Une infirmière vous appellera donc 48h (jours ouvrables) avant la vôtre, pour répondre à un questionnaire médical incluant les résultats de votre bilan sanguin.

Vos réponses seront transmises au médecin oncologue, qui décidera si la cure pourra avoir lieu ou non. N'hésitez pas à lui signaler tout changement ou élément inhabituel, relatif à votre santé (douleur, etc.).

La consultation précédant la chimiothérapie est de courte durée et permet au médecin de s'assurer que vous pouvez recevoir votre traitement.

Votre médecin établit votre protocole thérapeutique et prescrit des examens complémentaires si besoin.

Votre traitement

Les infirmiers du secteur d'oncologie ont une connaissance approfondie des produits utilisés pour vos soins. Ils se chargent ainsi à la fois de la préparation et de l'administration du traitement prescrit par votre oncologue.

Le traitement peut durer de 30 minutes à 6 heures, en fonction du protocole. Prévoyez le plus de temps possible lorsque vous venez pour votre séance.

Vous recevrez des explications et des conseils concernant votre prescription et les éventuels effets secondaires. L'équipe est à votre écoute et répondra à vos questions.

La suite du traitement

Les prochains rendez-vous nécessaires à votre traitement sont directement planifiés à l'HDJ (Hôpital de Jour) de chimiothérapie

QUELQUES INFORMATIONS SUR VOTRE TRAITEMENT

Chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement du cancer qui vise à éliminer les cellules cancéreuses quel que soit l'endroit où elles se trouvent dans le corps, y compris celles qui n'ont pas été repérées par les examens d'imagerie. Elle agit soit en les détruisant directement, soit en les empêchant de se multiplier.

Il s'agit d'un traitement dit « général » ou « systémique »

Le médecin propose une chimiothérapie généralement dans trois situations:

- **Avant une chirurgie**: On parle alors de chimiothérapie **néoadjuvante**.

Cela a pour but de diminuer la taille de la tumeur et de faciliter ainsi l'opération. Elle a également pour objectif de diminuer les risques de récurrence du cancer.

De plus, elle permet d'évaluer rapidement si les médicaments de chimiothérapie sont efficaces sur la tumeur.

- **Après une chirurgie complète de la tumeur**, c'est-à-dire lorsque le chirurgien a enlevé toutes les cellules cancéreuses visibles.

C'est alors une chimiothérapie **adjuvante**. La chimiothérapie a pour but de diminuer les risques de récurrence locale ou à distance. La chimiothérapie complète alors la chirurgie.

- **Pour traiter des métastases**, c'est-à-dire des cellules cancéreuses qui se sont propagées dans d'autres parties du corps.

Les effets indésirables

Chaque médicament de chimiothérapie a une toxicité particulière. Il peut s'agir de nausées, vomissements, inflammation de la bouche (mucite) ou aphtes, diarrhée ou constipation, perte temporaire des cheveux (alopécie), fatigue, baisse des globules blancs, des globules rouges ou des plaquettes.

Si les effets indésirables de la chimiothérapie sont fréquents, ils sont non systématiques, modérés et temporaires. Ils sont directement liés au type de médicaments administrés, à leurs doses, à leur association avec d'autres médicaments, à la réaction individuelle de chaque patient, ainsi qu'à son état général.

Les effets indésirables sont variables d'une cure de chimiothérapie à l'autre.

Les chimiothérapies n'entraînent pas toutes des effets indésirables ; cela ne signifie pas pour autant que le traitement est inefficace.

Immunothérapie : (Nivolumab, Pembrolizumab, Ipilimumab...)

Les cellules tumorales sont capables de détourner les dispositifs de contrôle du système immunitaire pour éviter d'être attaquées et détruites.

Pour cela, la tumeur déclenche des mécanismes très précis qui inactivent les cellules immunitaires. L'organisme ne peut pas alors fournir une réponse adaptée de l'organisme pour lutter contre les cellules cancéreuses. On dit que la tumeur « freine » le système immunitaire.

Des éléments clés de ces mécanismes, appelés « points de contrôle » peuvent être bloqués par des traitements (immunothérapie), appelés « inhibiteurs de points de contrôle immunitaire ». Le blocage de ces freins réactive alors le système immunitaire et lui permet ainsi de lutter plus efficacement contre les cellules tumorales.

Les effets indésirables

Ces effets sont liés à l'activité du système immunitaire, élevée ou excessive, qui provoque une inflammation de divers organes du corps et peut entraîner des réactions auto-immunes (le système immunitaire attaque ses propres cellules qu'il reconnaît comme étant étrangères à l'organisme).

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont des diarrhées, des rashes, des démangeaisons (prurit), de la fatigue, des nausées et une diminution de l'appétit.

Thérapies ciblées : (Erbix, Vectibix, Avastin, Olaparib, Niraparib...)

Les thérapies ciblées ont pour objectif de bloquer la croissance ou la propagation de la tumeur, en interférant avec des anomalies moléculaires ou avec des mécanismes qui sont à l'origine du développement ou de la dissémination des cellules cancéreuses.

Certaines thérapies ciblées sont capables de s'attaquer précisément à ces perturbations. Leur action consiste à bloquer la transmission de certaines informations au sein des cellules qui les conduisent à se diviser et à proliférer de façon anarchique.

Les effets indésirables

Si les thérapies ciblées sont supposées épargner les cellules saines, elles ne sont cependant pas dépourvues d'effets indésirables.

Les effets indésirables les plus couramment observés sont la fatigue, des toxicités cutanées, cardiaques ou hématologiques, des nausées ou des vomissements et des diarrhées. Certains effets sont, par ailleurs, différents de ceux générés par les chimiothérapies conventionnelles et dépendent de la cible visée par le médicament (toxicités ophtalmiques par exemple).

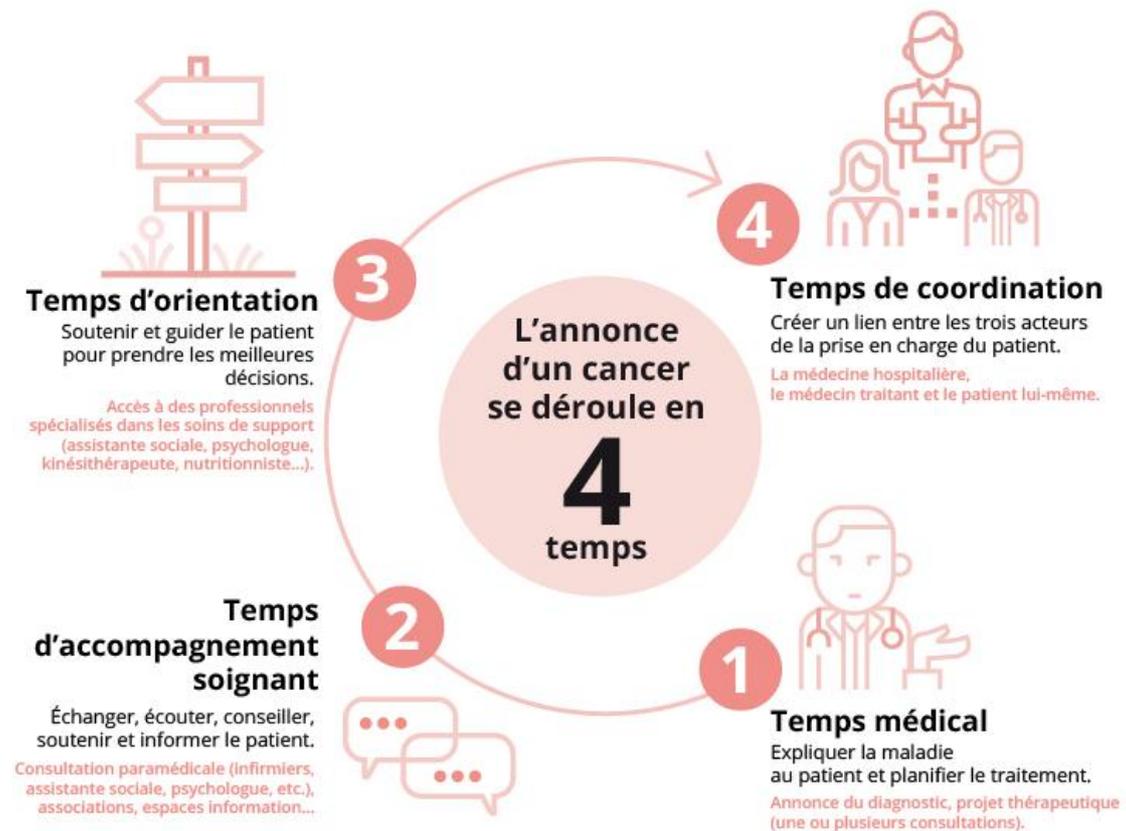
Ils nécessitent de mettre en place un suivi adapté à chacun de ces traitements.



LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Les missions du dispositif d'annonce :

- Être à l'écoute de vos interrogations,
- Fournir des brochures validées sur le cancer et ses traitements,
- Vous aider à vous approprier votre parcours de soins,
- Vous informer et vous orienter vers les professionnels de soins de support ou de l'unité d'éducation en santé du patient,
- Vous orienter vers les ressources proches de votre domicile.



Référence : Mesure 40 du Plan Cancer 2003-2007

© Madsis Philéo pour GPS CANCER - août 2019

SOINS DE SUPPORT



Définition : « Ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer lorsqu'ils sont mis en place »

Ils concernent tous les patients atteints de cancer, localisé ou métastatique, qui reçoivent des traitements à visée curative ou en situation de maladie chronique.

L'objectif essentiel des soins de support est d'améliorer la qualité de vie des patients, en apportant des réponses aux besoins qu'ils expriment en particulier dans les domaines suivants : la nutrition, les symptômes dont la douleur, la gestion du stress, les aides sociales, le soutien psychologique, la promotion de l'activité physique et de l'hygiène alimentaire...

Ils visent à optimiser le soulagement des symptômes, le soutien et l'accompagnement psycho-social mais aussi à favoriser le bien-être et les conduites de prévention en faveur d'un meilleur état de santé.

Les soins de support ont aussi pour objectif de favoriser la participation active des patients à leur projet de soins, dans le processus de décision médicale et dans la gestion des traitements au quotidien.

Les professionnels de soins de support ont des spécialités différentes (diététicienne, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, médecin et infirmier de soins palliatifs etc.).

Ils ont une approche pluridisciplinaire et leurs compétences complémentaires permettent une approche globale de la personne malade et de ses proches.

LE SERVICE SOCIAL



Lorsque la maladie survient, elle peut bouleverser ou fragiliser la vie des personnes, l'organisation familiale et la situation professionnelle.

Anticiper au plus tôt les éventuelles difficultés facilite l'accompagnement dans le parcours de soins.

Le service social hospitalier intervient dans divers domaines, dès l'instant où la maladie accentue ou engendre des difficultés.

L'assistant(e) social(e) contribue à améliorer les conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique et professionnel.

Le service social hospitalier travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans l'intérêt de la personne et partage certaines informations nécessaires à la prise en charge globale.

L'assistant(e) social(e) est néanmoins soumis(e) au secret professionnel.

C'est aussi un espace libre d'échange à visée sociale et non médicale.

Chaque situation rencontrée fera l'objet d'une évaluation sociale globale pour répondre au mieux aux besoins de chacun et proposer un plan d'aide adapté, en tenant compte de vos ressources environnementales.

Il est essentiel, pour la mise en place de cet accompagnement, que la personne se mobilise et soit actrice de son projet, quel qu'il soit.

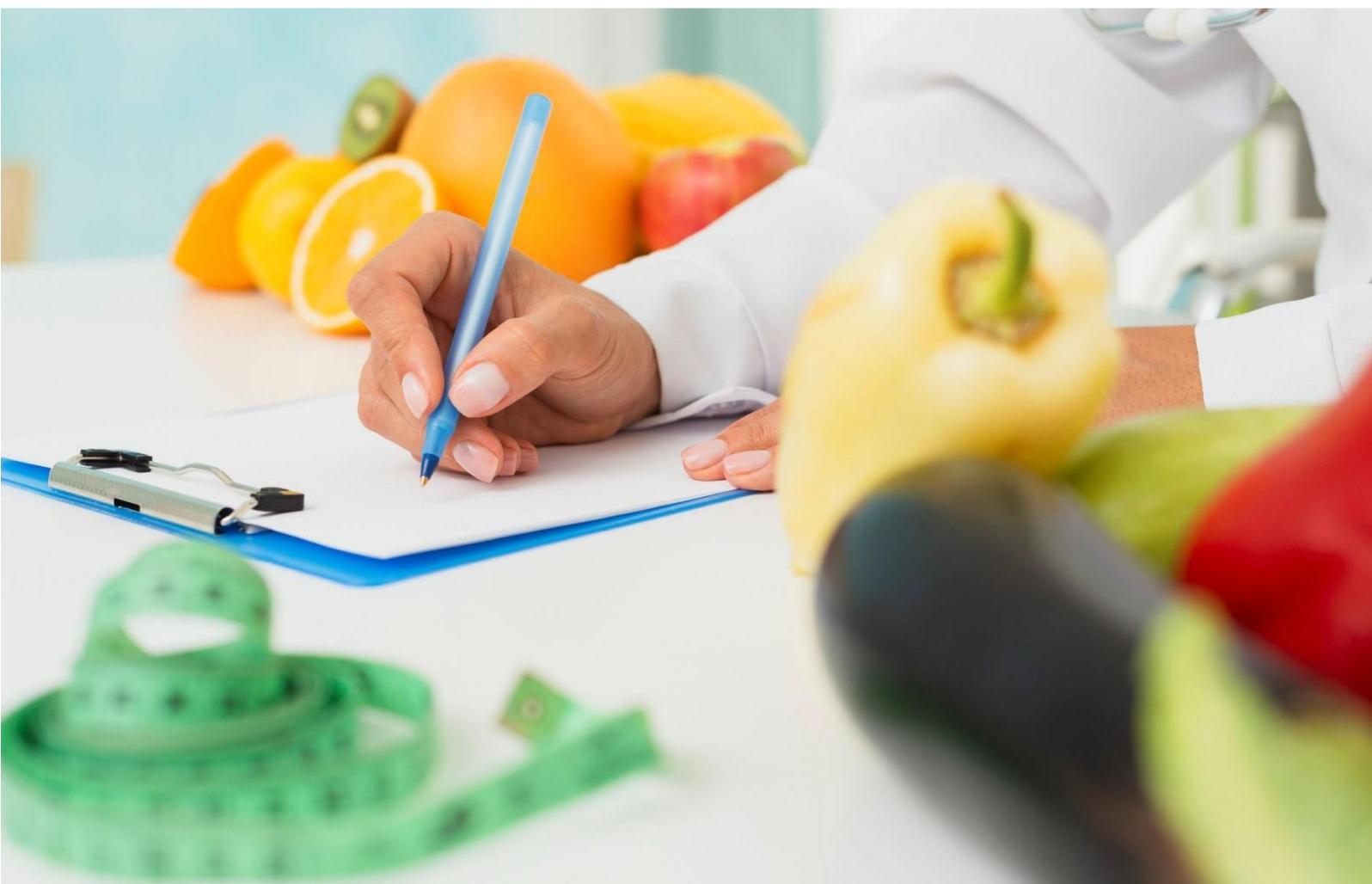
Le service a pour principales missions de : **Conseiller, orienter, accompagner** les patients et leurs proches, assurer l'accès aux droits des patients, Soutenir et accompagner les personnes dans les démarches administratives et informer sur les problématiques liées au maintien et/ou retour à l'emploi.

DIETETICIEN(NE)

La nutrition est un enjeu majeur dans la prise en charge globale de la maladie, et les diététicien(nes) ont pour but de veiller au bon état nutritionnel des patients.

Objectifs :

- Prévenir et combattre les éventuels problèmes de dénutrition liés aux traitements ou à la maladie et d'adapter l'alimentation aux effets secondaires des traitements
- Prévenir et prendre en charge de la dénutrition
- Conseils et prescriptions de complémentation nutritionnelle orale
- Prise en charge par nutrition artificielle (sonde gastrique ou voie intraveineuse)



LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

La rencontre avec un psychologue ou un psychiatre peut représenter une aide précieuse.

Celle-ci peut avoir lieu à la demande du patient, d'un proche ou être proposée par l'équipe soignante, dès la consultation d'annonce.

Le travail des psychiatres, comme celui du psychologue, est avant tout fondé sur l'écoute.

Ceux-ci peuvent entendre toutes les souffrances et toutes les angoisses.

Il s'agit aussi d'aider à dépasser certains a priori et comportements sources de souffrance tels que : « il faut garder le moral pour guérir », une idée répandue quoiqu'inexacte et inutilement culpabilisante.

Selon leur formation, ils peuvent avoir recours à diverses approches : psychanalyse, thérapies cognitives et comportementales, approches corporelles (relaxation, sophrologie, etc.).

Les désignations « psychologue » et « psychiatre » effraient encore trop souvent car elles restent associées à la maladie psychique dans l'imaginaire collectif.

Les psychiatres ont aussi la possibilité de prescrire, ce qui est loin d'être systématique des médicaments dans un contexte anxieux et/ou dépressif.

Le soutien psychologique peut se dérouler sur une courte période ou sur une plus longue durée, selon les personnes, leurs attentes et leurs besoin.



LES SOINS A DOMICILE

Durant votre parcours, il est possible que des soins spécifiques (perfusions de sérum, d'antibiotiques, d'alimentation ou médicament spécifique) soit requis par votre médecin.

Différents organismes peuvent alors intervenir à votre domicile pour la réalisation des soins dans des conditions de qualité et de sécurité optimale.

L'hospitalisation à domicile (HAD)

Une équipe soignante vient à votre domicile pour déterminer le matériel adapté indispensable (lit médicalisé, etc.) et réaliser l'ensemble de vos soins et traitements.

Les prestataires de service au domicile

Un infirmier intervient pour réaliser des perfusions intraveineuses, avec livraison à domicile de l'ensemble du matériel nécessaire.

Vous pouvez également, obtenir l'intervention de soignants pour une aide à la toilette ou par une auxiliaire de vie.

Des séances de kinésithérapie à domicile peuvent également vous être prescrites.



La personne de confiance

Dès le début de la prise en charge, nous vous proposons de désigner une personne de confiance qui peut vous être très utile : pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux ; elle pourra éventuellement vous aider à prendre des décisions ; dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, le médecin consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée.

L'avis ainsi recueilli guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Le formulaire de désignation doit être signé de manière conjointe par le patient et sa personne de confiance.

Il s'agit obligatoirement d'une seule personne, adulte et sans protection judiciaire.

Elle est révocable à tout moment.

Les directives anticipées

Tout patient se sachant atteint d'une maladie potentiellement grave peut, s'il le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie.

Toute personne non malade peut aussi le faire dans l'éventualité d'un accident grave imprévisible. Elles sont révisables à tout moment.

Les directives anticipées s'imposent aux équipes médicales, si le malade ne peut plus s'exprimer, devant même la voix d'une personne de confiance.

Votre médecin vous remettra un modèle que vous pourrez remplir.

Le droit à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès La loi Claeys-Leonetti a instauré un nouveau droit des malades en fin de vie, celui de la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, nécessitant la réunion de plusieurs critères : affection grave et incurable, pronostic engagé à court terme et patient faisant face à une souffrance réfractaire.

L'ÉQUIPE DE SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs sont intégrés au parcours de soins oncologiques dès lors qu'ils le justifient par la complexité d'une situation.

Contrairement aux idées reçues, ils ne sont pas réservés exclusivement pour le patient en fin de vie.

Les soins palliatifs sont des soins personnalisés et actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte de cancer en phase avancée.

L'objectif est de favoriser une qualité de vie au quotidien en soulageant les symptômes et en particulier la douleur, la souffrance psychologique, les difficultés familiales et sociales ou la détresse existentielle et spirituelle.

L'accompagnement des proches est aussi proposé.

L'équipe de soins palliatifs est composée de médecins, d'infirmières et psychologue.

Ils peuvent vous aider à l'élaboration d'un projet de soins après concertation avec les différents acteurs intervenants dans votre parcours.

Enfin, ils participent à la coordination des soins en continuité avec les soignants en ville, médecins traitants, les HAD (hospitalisation à domicile), les infirmières libérales et les prestataires de service.





QUELQUES CONSEILS POUR VOTRE BIEN-ETRE DURANT LES TRAITEMENTS

L'ACTIVITE PHYSIQUE



Tout au long de votre parcours de soins et après la maladie, il est essentiel de pouvoir maintenir une vie qui soient compatibles avec votre état physique.

Qu'est-ce que l'activité physique ?

Sachez que l'activité physique ne se limite pas à l'activité sportive.

L'activité physique concerne tous les mouvements de la vie courante et professionnelle, comme par exemple : marcher, jardiner, faire du ménage, faire ses courses, monter les escaliers...

Les recommandations concernant l'activité physique et la sédentarité visent à inciter les personnes à faire, d'une part, davantage d'activité physique et, d'autre part, à réduire le temps passé assis dans la journée.

L'activité physique, adaptée si nécessaire, ou sportive : de nombreux bénéfices

Dès le début et pendant les traitements, il est conseillé de mettre en place ou de poursuivre une activité physique régulière et adaptée de manière quotidienne.

L'idée est de mener une vie aussi active que possible, en poursuivant ce que l'on aime faire.

Il vous est donc recommandé de :

- Limiter et rompre (toutes les 2 heures) les temps de sédentarité (se lever, se déplacer, etc.)

- Reprendre un comportement actif dès que possible dans les suites de la chirurgie (sauf contre-indication médicale)
- Démarrer ou maintenir un mode de vie actif adapté pendant les traitements.

Cette activité physique régulière contribuera à une meilleure qualité de vie globale pendant et après les traitements, en soulageant de nombreux symptômes tels que la **fatigue**, en améliorant le **sommeil**, en ayant un moral plus positif et moins d'effets secondaires.

L'activité physique et sportive favorise un **meilleur état nutritionnel** et contribue à une meilleure image de soi.

Il est démontré qu'une activité physique suffisante, régulière et prolongée (selon les critères d'intensité, de durée et de fréquence) permet de **diminuer le risque de récurrence**, d'améliorer la qualité et l'espérance de vie.

Une prescription d'activité physique adaptée peut être faite par votre oncologue et un certificat de non contre-indication à la pratique est obligatoire pour démarrer.



- Reprendre un comportement actif dès que possible dans les suites de la chirurgie (sauf contre-indication médicale)
- Démarrer ou maintenir un mode de vie actif adapté pendant les traitements.

Cette activité physique régulière contribuera à une meilleure qualité de vie globale pendant et après les traitements, en soulageant de nombreux symptômes tels que la **fatigue**, en améliorant le **sommeil**, en ayant un moral plus positif et moins d'effets secondaires.

L'activité physique et sportive favorise un **meilleur état nutritionnel** et contribue à une meilleure image de soi.

Il est démontré qu'une activité physique suffisante, régulière et prolongée (selon les critères d'intensité, de durée et de fréquence) permet de **diminuer le risque de récurrence**, d'améliorer la qualité et l'espérance de vie.

Une prescription d'activité physique adaptée peut être faite par votre oncologue et un certificat de non contre-indication à la pratique est obligatoire pour démarrer.



S'ALIMENTER

Quelques idées reçues...

- **Le jeûne thérapeutique, et régimes restrictifs (cétogène, pauvre en glucides) :**



Aucun effet bénéfique n'a été démontré, que ce soit sur la maladie ou sur les effets du traitement. Certaines études ont même rapporté des effets délétères de ces régimes comme une diminution de l'efficacité des traitements anticancéreux, ainsi qu'un risque d'aggravation de la dénutrition. Ils ne vous sont donc pas conseillés actuellement. Toutefois, si malgré tout, vous souhaitez pratiquer le jeûne ou un régime restrictif, il est important d'en informer votre médecin traitant et votre oncologue référent.

Compléments alimentaires et aliments

« Anti-cancer » : la consommation de compléments alimentaires ou d'aliments "miracle" (curcuma, spiruline..) n'est pas recommandée. Il n'a pas été démontré d'effet bénéfique pendant la maladie et **certains compléments peuvent réduire l'efficacité de traitements anti-cancéreux.**

Les allégations anti-cancer pour certains compléments alimentaires proviennent d'études réalisées uniquement sur des cellules et des animaux et n'ont jamais confirmé leur bénéfice anti-cancer sur l'homme.

- **Le soja et les phytoestrogènes**

Un apport élevé en phytoestrogènes à partir d'aliments à base de soja ou de compléments alimentaires n'est pas recommandé. Pour les personnes ayant l'habitude d'en consommer ou souhaitant en consommer, une quantité modérée correspond à 1 à 2 portions par jour d'aliment à base de soja, comme le tofu, le lait de soja, les fèves d'edamame et les graines de soja.

La lécithine de soja, l'huile de soja, ou la sauce soja peuvent être consommées librement.

Par ailleurs les haricots mungo (pousses de soja) ne contiennent pas de phytoestrogènes.

Si votre chimiothérapie contient de l'oxaliplatine : le froid majore les sensations de fourmillements dans les mains ou les pieds, évitez de consommer les aliments trop froids ou glacés.

Rester vigilants face à certains écueils...

- **Les interactions entre l'alimentation et les médicaments**

Le jus de pamplemousse : à éviter car il contient des substances qui ont la capacité d'inhiber le cytochrome P3A4 (CYP3A4). Il en résulte une augmentation de la toxicité de certaines chimiothérapies (type : Taxol®, Taxotère®, Holoxan®, Navelbine®, Tarceva®, Iressa®...), et induit un risque de surdosage.

Le millepertuis : est à l'inverse un inducteur du CYP3A4 et diminue l'efficacité du traitement.

Le thé vert : on ne connaît pas de bénéfice associé à la consommation de thé vert pendant les traitements du cancer. À l'inverse, on sait que le thé vert peut augmenter la toxicité des chimiothérapies et réduire l'efficacité de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. Il est donc plus prudent d'éviter de consommer du thé vert le jour du traitement, ainsi que les deux jours qui le précèdent et le suivent.

- **La phytothérapie**

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les médicaments à base de plantes incluent « des plantes, des matières végétales, des préparations à base de plantes et des produits finis qui contiennent comme principes actifs des parties de plantes, d'autres matières végétales ou des associations de plantes. »

Nous souhaitons vous conseiller la plus grande prudence avant d'utiliser ce type de produit, qui non seulement ne sont pas validés scientifiquement mais qui peuvent être responsable d'effets indésirables.

Parlez-en à votre médecin avant toute utilisation.

Une application et un site web pourront vous donner des informations utiles: www.mskcc.org/cancer-care/diagnostictreatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs

- **Médecines complémentaires**

Homéopathie, plantes, vitamines, acupuncture, massages, ostéopathie... De nombreux patients ont recours à des médecines complémentaires, appelées aussi « médecines douces », « parallèles » ou « alternatives ».

Si ces médecines peuvent soulager, elles ne peuvent en aucun cas remplacer les traitements habituels du cancer. Certaines peuvent avoir des effets secondaires ou interagir avec les traitements prescrits par le médecin qui vous prend en charge pour votre cancer.

Il est important d'en parler avec lui.

Attention aux traitements miracles !

Il arrive que des personnes ou des associations profitent de la vulnérabilité des patient(e)s. Elles peuvent proposer des méthodes présentées comme plus efficaces que les traitements classiques. Non validées scientifiquement, ces méthodes peuvent être dangereuses. N'hésitez pas à vous rapprocher de votre oncologue.



VOS RESSOURCES

Voici quelques ressources, qui vous donneront accès à une information fiable, mais aussi les différents soins de support et associations :

- **Unicancer.fr**
- **cancer-environnement.fr**
- **lecancer.fr**

- **INSTITUT NATIONAL DU CANCER** : <http://www.e-cancer.fr>
- **LIGUE CONTRE LE CANCER** : <https://www.ligue-cancer.net/974-la-reunion>
- **RESEAU REGIONAL DE CANCEROLOGIE** : <https://oncorun.net>
- **AFSOS : Association Francophone de Soins Oncologiques de Support**
www.afsos.org/les-soins-de-support

- **TROUVER SON ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE** : <https://ssbe.re/>
- **REZOROSE** : <https://odysea.info/le-rezo-rose-de-la-reunion>
- **ANNUAIRE REZOROSE** via <https://www.run-odysea.org>
- **SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs**
<https://www.sfap.org>

- **VAINCRE LE MELANOME** : <https://vaincrelemelanome.fr>
- **GROUPE DE CANCEROLOGIE CUTANEE** : <https://www.cancer-et-peau.com>
- **CRF YLANG YLANG : Programme ONCOREAB**







5 impasse Plaine Chabrier

97460 SAINT-PAUL

0262 45 30 30

direction@chor.re

www.chor.re