

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge du cancer de l'endomètre

Juillet 2011

Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le cancer de l'endomètre, son traitement et son suivi, et pour faciliter le dialogue.

Ce guide complète l'information qui vous a été transmise par votre organisme d'assurance maladie sur la prise en charge administrative et financière de la maladie. En lien avec l'équipe soignante, votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins* qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins en rapport avec la maladie.

D'autres sources d'information, notamment associatives, sont indiquées en page 8 du présent document. Elles peuvent être utiles pour vous accompagner tout au long de la maladie.

Qui sont les auteurs de ce document ?

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) en coopération avec les professionnels de santé et les associations de patients concernés.

La HAS, autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'INCa, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer, partagent, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

Qu'est-ce qu'un cancer de l'endomètre ?

Un cancer de l'endomètre est une maladie des cellules de l'endomètre, la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus.

Ce cancer se développe à partir d'une cellule initialement normale, qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, pour former une masse appelée tumeur maligne. Avec le temps et si aucun traitement n'est effectué, la tumeur se développe et peut s'étendre vers des tissus ou organes voisins. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers d'autres tissus ou organes où elles forment de nouvelles tumeurs, appelées métastases.

Les principaux facteurs, susceptibles d'augmenter le risque de cancer de l'endomètre, sont l'obésité, le diabète ou un traitement par tamoxifène*. Dans de rares cas, le cancer de l'endomètre est lié à une prédisposition génétique qui nécessite une prise en charge spécifique.

Avec plus de 6 500 nouveaux cas estimés en 2010, le cancer de l'endomètre est le 5^e cancer féminin. Il survient le plus souvent après la ménopause. L'âge moyen des femmes, au moment du diagnostic, est de 68 ans. On en guérit, dans un grand nombre de cas, notamment quand il est diagnostiqué tôt.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Le diagnostic et le choix de vos traitements

■ Comment est fait le diagnostic ?

Le bilan comprend un examen clinique* (incluant un examen gynécologique) et une échographie pelvienne*.

Le diagnostic du cancer est établi par l'examen anatomopathologique* d'un échantillon de tissu prélevé par biopsie*.

Une IRM pelvienne* est ensuite réalisée afin d'évaluer l'extension de la tumeur. Selon les besoins, d'autres examens peuvent être prescrits.

Ces examens permettent de proposer un traitement adapté à votre situation, selon le type de cancer, son degré d'extension (le stade), son degré d'agressivité (le grade), votre état général et les éventuelles contre-indications aux traitements.

■ Comment est fait le choix de vos traitements ?

Le choix ne repose pas sur l'avis d'un seul médecin. Des médecins de spécialités différentes se réunissent lors d'une réunion, appelée « Réunion de concertation pluridisciplinaire* » (RCP). Compte tenu de votre situation, et en s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique*, ils élaborent une proposition de traitement.

Celle-ci vous est ensuite expliquée, au cours d'une consultation du dispositif d'annonce*, par le médecin qui vous prend en charge pour votre cancer. Elle doit tenir compte de votre avis et faire l'objet de votre accord.

Un programme personnalisé de soins* (PPS) vous est alors remis. Il est également adressé à votre médecin traitant*.

Il peut aussi vous être proposé de participer à un essai clinique*.

■ Quels sont les professionnels de la santé qui vous prennent en charge ?

Vous êtes prise en charge dans un établissement qui dispose d'une autorisation de traiter les cancers gynécologiques (liste des établissements autorisés de votre région disponible sur www.e-cancer.fr).

Une équipe spécialisée rassemble toutes les compétences nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant (un médecin généraliste le plus souvent).

Selon votre situation, plusieurs professionnels peuvent être impliqués : gynécologue, chirurgien, oncologue* médical et radiothérapeute, pathologiste*, anesthésiste, infirmier, psychologue, assistante sociale, etc.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien s'informer pour mieux participer

- N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux professionnels qui s'occupent de vous. C'est en dialoguant que les décisions adaptées à votre situation pourront être prises ensemble.
- Notez éventuellement vos questions pour préparer les consultations.
- À chaque étape, vous pouvez être accompagnée par un proche ou la personne de confiance* que vous avez désignée.

Les traitements du cancer de l'endomètre

■ À quoi servent les traitements proposés ?

Selon les cas, les traitements proposés ont pour buts :

- de guérir le cancer, en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- de contenir l'évolution de la maladie ;
- de traiter les symptômes, afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

■ Quels sont les traitements disponibles ?

La **chirurgie** est le traitement de référence d'un cancer de l'endomètre. L'intervention consiste le plus souvent à enlever l'utérus, le col de l'utérus, les trompes utérines et les ovaires. Le chirurgien opère soit sous coelioscopie*, soit par voie vaginale, soit après avoir pratiqué une laparotomie*.

La chirurgie peut être complétée par une **radiothérapie**, en vue de réduire le risque de récurrence locale. La radiothérapie utilise des rayons pour détruire localement les cellules cancéreuses. Il peut s'agir d'une radiothérapie externe*, ciblée sur la zone atteinte et/ou interne, par curiethérapie à haut débit de dose*.

Une **chimiothérapie** est parfois proposée avant ou après la radiothérapie. Elle utilise des médicaments anticancéreux, administrés par voie intraveineuse, qui agissent dans l'ensemble du corps sur toutes les cellules cancéreuses, y compris celles qui ne sont pas repérables par les examens. Elle peut nécessiter la pose d'une chambre implantable*.

Pour un cancer présentant des métastases, une **hormonothérapie** peut, dans certains cas, être proposée. Elle utilise des médicaments qui ont pour objectif de contenir l'évolution de la maladie, en bloquant la production des hormones féminines qui favorisent son développement.

Les effets indésirables* diffèrent en fonction des traitements. Ils vous sont expliqués par le médecin qui vous suit et s'assure de leur prise en charge. Il est important que vous les signaliez à l'équipe soignante.

■ Les soins de support

D'autres soins et soutiens complémentaires peuvent être mis en œuvre pour faire face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleur, fatigue, problèmes liés à la sexualité, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux, etc.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien comprendre les enjeux du traitement

- Votre traitement vise à prendre en charge la maladie, tout en préservant le mieux possible votre qualité de vie.
- Au cours du traitement, les associations de patients peuvent aussi vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expériences (voir coordonnées page 8).

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés par différents professionnels : médecin spécialiste de la douleur, kinésithérapeute, assistante sociale, etc. Ils exercent, selon les cas, au sein d'un établissement de santé (hospitalisation traditionnelle ou à domicile), en consultation de ville, dans le cadre d'un réseau de santé, d'une association de patients.

Le suivi du cancer de l'endomètre après les traitements

■ Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- ▶ détecter et traiter d'éventuels effets indésirables tardifs ;
- ▶ détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle récurrence ;
- ▶ vous accompagner afin de vous aider à retrouver, si besoin, un équilibre psychologique, relationnel et professionnel.

■ En quoi consiste le suivi de la maladie ?

Le suivi dépend du stade auquel votre cancer est détecté et des traitements que vous avez reçus.

Il peut être assuré par votre médecin traitant ou votre gynécologue, en alternance les premières années avec l'équipe spécialisée en charge des traitements.

Il repose sur des consultations médicales régulières, incluant un examen gynécologique. À titre indicatif, le rythme peut être le suivant :

- ▶ tous les 4 à 6 mois dans les 3 à 5 premières années ;
- ▶ une fois par an ensuite.

Votre médecin adapte ce rythme et la durée du suivi à votre situation. Il vous indique également les signes qui doivent vous amener à consulter, en dehors des rendez-vous programmés (saignements gynécologiques et douleurs notamment).

■ Le suivi général

Ce suivi du cancer s'inscrit dans un suivi médical global, notamment cardiovasculaire, incluant le cas échéant la prise en charge de l'obésité ou du diabète, facteurs de risques du cancer de l'endomètre.

En outre, les recommandations habituelles de dépistage s'appliquent aux femmes âgées de 50 à 74 ans, avec la réalisation tous les 2 ans :

- ▶ d'une mammographie (dépistage du cancer du sein) ;
- ▶ d'un test de recherche de sang dans les selles (dépistage du cancer colorectal).

* Glossaire en pages 6 et 7.

Pour un suivi de qualité, une surveillance est indispensable

- Il est important de suivre le calendrier des consultations et des examens convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.

Glossaire

■ Biopsie

Prélèvement d'un échantillon de la tumeur en vue de le faire analyser par un pathologiste*. La biopsie est réalisée par voie vaginale au moyen d'un tube souple et fin.

■ Chambre implantable

Petit boîtier placé sous la peau (généralement au niveau du thorax) et relié à un tube souple et fin, appelé cathéter, glissé dans une veine. Une chambre implantable permet d'injecter un médicament dans le sang à travers la peau. Elle facilite les perfusions de chimiothérapie et permet de ne pas abîmer les veines. On parle aussi de port-à-cath® ou de PAC.

■ Coelioscopie

Exploration d'une cavité de l'organisme à l'aide d'un appareil appelé endoscope. Une opération sous coelioscopie consiste à réaliser trois ou quatre petites incisions dans l'abdomen pour introduire des instruments chirurgicaux et un endoscope relié à un écran extérieur. Le chirurgien opère en contrôlant ses gestes sur l'écran.

■ Curiothérapie à haut débit de dose

Traitement local du cancer qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons produits par des substances radioactives. Celles-ci sont insérées pendant une durée très courte, quelques minutes (haut débit de dose), dans un applicateur spécial introduit dans le vagin.

■ Dispositif d'annonce

Ensemble de dispositions mises en œuvre dans les établissements de santé autorisés à traiter les cancers. L'objectif est de faire bénéficier les personnes malades ainsi que leurs proches des meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien, dès l'annonce du diagnostic et des traitements, ce tout au long du parcours de soins.

■ Échographie pelvienne

Examen qui permet de regarder à travers la peau l'intérieur du pelvis*. Le médecin fait glisser sur la zone du corps à examiner une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles

par l'oreille humaine). Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran.

■ Effet indésirable

Conséquence gênante et souvent prévisible d'un traitement, survenant en plus de son effet souhaité. Les effets indésirables dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont l'organisme de la personne malade réagit. On parle aussi d'effets secondaires.

■ Essai clinique

Étude scientifique menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui l'acceptent participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite, et signer un formulaire de consentement éclairé. À tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

■ Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient afin de repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Cet examen permet d'établir le diagnostic de cancer, et oriente le choix des traitements.

■ Examen clinique

Examen pratiqué par un médecin qui, après avoir posé des questions en relation avec la maladie, palpe et ausculte le patient, afin de contribuer à un diagnostic.

■ IRM (imagerie par résonance magnétique) pelvienne

Technique d'examen qui consiste à créer des images précises du pelvis* grâce à des ondes et un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue.

■ **Laparotomie**

Ouverture de l'abdomen au cours d'une opération chirurgicale. On parle aussi d'opération « à ventre ouvert ».

■ **Médecin traitant**

Médecin choisi et déclaré par le patient auprès de sa caisse d'assurance maladie. Le médecin traitant coordonne les soins, guide vers d'autres professionnels de santé, gère le dossier médical et assure une prévention personnalisée. C'est le plus souvent un médecin généraliste, mais il peut aussi s'agir d'un autre spécialiste.

■ **Oncologue**

Cancérologue. On parle d'oncologue médical (chimiothérapeute, d'oncologue radiothérapeute (radio-thérapeute), de chirurgien oncologue.

■ **Pathologiste**

Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements, lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il est aussi dénommé anatomo-cytopathologiste, anatomo-pathologiste ou « anapath ».

■ **Pelvis**

Partie basse du ventre contenant notamment la vessie, le rectum et les organes de la reproduction.

■ **Personne de confiance**

Personne qui peut accompagner le patient lors des entretiens médicaux, l'aider dans ses décisions et être consultée, s'il se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. La personne de confiance est choisie par le patient et désignée par écrit à son entrée à l'hôpital. Elle appartient ou non à sa famille. Le patient peut revenir sur son choix à tout moment.

■ **Programme personnalisé de soins (PPS)**

Document décrivant le ou les traitements à réaliser, les dates prévisionnelles, les lieux, les modalités de prise en charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin. Le PPS est remis à

l'issue d'une consultation du dispositif d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient, en vue de recueillir son accord.

■ **Protocole de soins**

Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin conseil de l'assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe.

■ **Radiothérapie externe**

Traitement local du cancer qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons produits par un accélérateur de particules. Les rayons sont dirigés en faisceau vers la zone à traiter pour atteindre la tumeur à travers la peau.

■ **Référentiel de bonne pratique**

Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient, dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des essais cliniques internationaux et de l'avis d'experts. On parle aussi de recommandations de bonne pratique.

■ **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**

Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient est étudié, en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble, au minimum, trois médecins de spécialités différentes.

■ **Tamoxifène**

Médicament inhibiteur des hormones œstrogéniques utilisé dans le traitement de certains cancers du sein.

Pour en savoir plus

■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

■ **Auprès de l'Institut National du Cancer**

Pour une information médicale et sociale de référence sur les cancers.
www.e-cancer.fr/cancer-info

■ **Auprès de l'Assurance maladie**

www.ameli.fr ; www.le-rsi.fr ; www.msa.fr
Votre organisme d'assurance maladie :
.....

■ **Auprès des associations de patients**

Ligue nationale contre le cancer
Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les malades et leurs proches.
14, rue Corvisart
75013 Paris
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.ligue-cancer.net

■ **Numéros utiles**

Cancer info

Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au samedi.
N° d'appel : 0 810 81 08 21
(prix d'un appel local)

Droit des malades info

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0 810 51 51 51
(prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel)

Santé info droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 810 00 43 33 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel) ou 01 53 62 40 30 (à partir d'un portable)
www.leciss.org/sante-info-droits
www.droitsdesmalades.fr

AIDEA

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.aidea-ligue.net

Vivre Avec

Accompagnement pour faciliter l'accès à l'assurance de prêts, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00 et le samedi de 8 h 30 à 13 h.
N° d'appel : 0 821 218 008
(0,12 € TTC/min).
www.vivreavec.org