



Comportement après le traitement

Au cours des premiers jours suivant l’administration de la substance thérapeutique, il est recommandé de boire davantage de liquides (2 à 3 litres par jour) et de vider la vessie plus fréquemment. Il convient d’éviter toute contamination des sous-vêtements, des toilettes et de l’environnement par l’urine. Le linge devrait éventuellement être lavé séparément. Il est conseillé d’uriner en position assise.

Après chaque miction, les mains doivent être soigneusement lavées et la chasse d’eau doit être tirée deux fois. Les contacts sociaux avec des proches adultes après la sortie du service sont possibles sans risque. Toutefois, par mesure de précaution, les contacts prolongés avec des femmes enceintes ou des enfants doivent être évités durant la première semaine suivant le traitement. Aucune autre mesure de protection n’est nécessaire.

Grossesse et allaitement

Les patientes en âge de procréer doivent exclure toute grossesse au début du traitement au moyen d’un test de grossesse. Une méthode de contraception fiable doit être utilisée jusqu’à 6 mois après la fin du traitement. Les femmes qui allaitent sont exclues de la thérapie par radiopharmaceutique peptidique.

Suivi du traitement

Entre les différents cycles de traitement, l’efficacité thérapeutique ainsi que les éventuels effets secondaires sont contrôlés. Pour évaluer l’efficacité du traitement, une tomodensitométrie (TDM) / TEP-TDM est réalisée à intervalles réguliers afin de mettre en évidence une éventuelle réduction des tumeurs.

En outre, les marqueurs tumoraux sont contrôlés dans le sang. Les marqueurs tumoraux sont des molécules qui fournissent des informations sur l’évolution de la maladie. Afin de surveiller d’éventuels effets secondaires, le nombre de cellules sanguines ainsi que le marqueur rénal créatinine sont contrôlés dans le sang.

Inselspital
Universitätsklinik für Nuklearmedizin
CH-3010 Bern
Tel. +41 31 632 24 54
www.nukmed.insel.ch

0395977_f_03/26_ktg/sf

Thérapie par radiopharmaceutique peptidique (DOTATOC, DOTATATE)





Madame, Monsieur

Au nom de la direction de la clinique et de l'hôpital, nous vous souhaitons la bienvenue à l'Hôpital de l'Île à Berne. Nous vous attendons à la Clinique universitaire de médecine nucléaire pour une thérapie par radiopharmaceutique peptidique en hospitalisation. Par la présente brochure d'information, nous souhaitons vous informer sur le déroulement de ce traitement.

Informations générales

La médecine nucléaire comprend l'utilisation de substances radioactives pour le diagnostic et le traitement de diverses maladies. Ces substances sont généralement administrées dans la circulation sanguine, d'où elles sont transportées vers les tissus concernés. À l'aide de systèmes de caméras, la répartition des substances radioactives dans le corps peut être suivie.

Informations concernant l'admission

Avant la date d'hospitalisation, nous vous prions de vous présenter à l'admission centrale des patients à l'Anna-Seiler-Haus (entrée 20) afin d'enregistrer vos données dans le système de l'Hôpital de l'Île. Après l'enregistrement, votre admission aura lieu dans le service d'hospitalisation du bâtiment SWAN. Nous vous prions de vous annoncer à l'entrée 24, étage C.

Informations concernant le traitement

Le DOTATOC et le DOTATATE marqués à l'yttrium ou au lutétium sont des «radiopharmaceutiques peptidiques» utilisés pour le traitement des tumeurs neuroendocrines, des méningiomes et des paragangliomes. Ce traitement peut être utilisé pour des tumeurs présentant un nombre élevé de récepteurs dits de la somatostatine. Cette caractéristique est évaluée avant le traitement au moyen d'une TEP au DOTATOC ou d'une TEP au DOTATATE.

Les radiopharmaceutiques peptidiques sont administrés par voie intraveineuse et se lient en peu de temps à ces récepteurs. Ils sont chargés d'isotopes radioactifs qui irradient la tumeur.

Si vous êtes traité(e) par Sandostatin® ou un médicament comparable, l'injection retard mensuelle doit être arrêtée 6 semaines avant le traitement, et l'injection quotidienne doit être interrompue une semaine avant la thérapie, faute de quoi le radiopharmaceutique ne pourra pas se lier au récepteur de la somatostatine.

Préparation du traitement

Le traitement se déroule du mercredi au jeudi. Le mercredi, le médecin responsable discute du traitement avec vous et répond à vos questions. Ensuite, tous les examens nécessaires sont effectués, notamment les analyses



sanguines de routine. Le traitement a lieu au cours de la journée du mercredi et la sortie est prévue le jeudi après l'examen d'imagerie.

Déroulement du traitement

Le jour du traitement, le mercredi, un accès veineux est posé dans votre bras. Par cet accès, vous recevez d'abord un médicament contre les nausées ainsi qu'un médicament anti-inflammatoire. Ensuite, une solution d'acides aminés est administrée afin de protéger les reins.

Après 30 minutes, la solution contenant le radiopharmaceutique est injectée dans la circulation sanguine. La solution d'acides aminés est ensuite poursuivie pendant encore 3 à 4 heures.

Après la fin de la perfusion, une ou plusieurs prises de sang sont effectuées au cours de la journée. L'accès veineux utilisé pour la perfusion sert également à ces prélèvements. Le deuxième jour, un examen d'imagerie est réalisé.

Effet des rayonnements

L'effet thérapeutique est obtenu grâce à l'utilisation d'isotopes radioactifs. Ces isotopes n'émettent des rayonnements que sur quelques millimètres, ce qui signifie que l'irradiation se concentre principalement au niveau de la tumeur.

Une partie du médicament est éliminée par les reins et excrétée dans les urines. Afin de protéger les reins contre les effets des rayonnements, une solution d'acides aminés est administrée avant et pendant le traitement.

Risques et effets secondaires

Pendant ou immédiatement après le traitement, jusqu'à 25 % des patients présentent de légères nausées. En règle générale, ces symptômes sont bien contrôlés par des médicaments.

Dans jusqu'à 15 % des cas, une diminution temporaire du nombre de cellules sanguines et/ou des plaquettes peut survenir.

Dans jusqu'à 10 % des cas, une sensation de faiblesse pouvant durer plusieurs semaines peut apparaître.

Dans jusqu'à 5 % des cas, une insuffisance rénale sévère peut survenir (le plus souvent chez des patients présentant déjà une atteinte rénale préalable).