

Votre traitement de radiothérapie externe va être complété par de la curiethérapie.

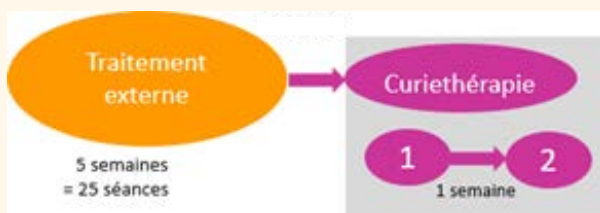
La curiethérapie est une forme de radiothérapie au cours de laquelle la source d'irradiation est placée au contact direct de la tumeur. On parle aussi de **radiothérapie interne**.

Cette méthode est très efficace car le contact direct avec la tumeur permet de délivrer de plus hautes doses de radiation par séance tout en préservant au maximum les organes sains et donc les effets secondaires.

La curiethérapie se déroule sur plusieurs jours afin de laisser aux tissus sains proches du volume cible, le temps de récupérer.

10 à 14j avant votre première curiethérapie de col utérin vous aurez une consultation avec l'anesthésiste et une IRM afin de préparer la curie.

Vous serez pour cela **hospitalisée** pendant **2 nuits** lors de **chaque** curiethérapie.



## ACCUEIL RADIOTHÉRAPIE

+32 (0)2 541 38 00  
[accueil.cons.radiotherapie@hubruxelles.be](mailto:accueil.cons.radiotherapie@hubruxelles.be)  
Du lundi au vendredi : 8h - 17h

**H.U.B**  
HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
DE BRUXELLES  
ACADEMISCH ZIEKENHUIS  
BRUSSEL



**Institut Jules Bordet**  
Rue Meylemeersch 90 - 1070 Bruxelles  
T +32 (0)2 541 31 11  
M [communication@hubruxelles.be](mailto:communication@hubruxelles.be)  
[www.bordet.be](http://www.bordet.be)

Editeur responsable : Service de communication H.U.B.  
Institut Jules Bordet  
Rue Meylemeersch 90 - 1070 Bruxelles  
12/2025

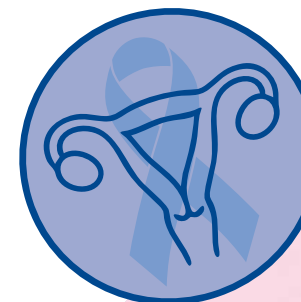
**H.U.B**

HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
DE BRUXELLES  
ACADEMISCH ZIEKENHUIS  
BRUSSEL



## Curiethérapie

**Radiothérapie  
Gynécologie - Col utérin**



## La veille

- **Hospitalisation : restez à jeun à partir de minuit. Vers 12h (admission)** de manière à permettre les examens pré opératoires suivants :
  - Visite de l'anesthésiste et du médecin de garde en radiothérapie
  - Examen microscopique des urines
  - Prise de sang: selon les résultats, une transfusion de sang peut s'avérer nécessaire afin d'optimiser l'efficacité du traitement
  - Lavement rectal (Cleen Enema®)
  - Rasage de la région pubienne

## Le jour-même

- **Salle d'opération : le matin**, après un nouveau lavement rectal (Cleen Enema®) et un rincage vaginal.
- Selon ce qui a été convenu avec l'anesthésiste :
  - anesthésie générale ou
  - rachianesthésie
- Mise en place
  - d'une perfusion
  - d'une sonde urinaire
  - de l'applicateur pour la curiethérapie.

L'applicateur est maintenu en place par une mèche de gaze et par de gros sparadraps (Tensoplast®).

Dès sa mise en place, vous devrez rester **couchée au lit, sur le dos** et ce jusqu'à son retrait le lendemain.

- L'intervention nécessite environ **60 minutes**, après lesquelles vous irez en **salle de réveil**.
- Par la suite, vous serez conduite en radiothérapie pour un **scanner et une IRM de simulation**. Vous retournez après dans votre chambre et vous pouvez manger et boire.

- Durant toute la durée du traitement, vous recevrez les antidouleurs nécessaires.
- L'irradiation en elle-même n'est pas douloureuse. Les applicateurs et la sonde vésicale peuvent provoquer une gêne liée à une inflammation locale. L'inconfort est souvent aussi dû à l'immobilisation dans le lit.
- Les visites sont possibles sans danger durant l'hospitalisation.
- Une **première séance de curiethérapie** est réalisée en fin d'après-midi (service de radiothérapie) :
  - Tout comme lors de l'IRM et du scanner de simulation, l'infirmier remplit votre vessie avec du sérum physiologique par la sonde urinaire.
  - Le radiothérapeute relie la source radioactive (iridium) à l'applicateur.
  - La séance dure entre 10 à 20 minutes pendant lesquelles vous êtes seule en salle de traitement sous surveillance visuelle et auditive.
  - Le radiothérapeute déconnecte la source de rayonnement. Mais l'applicateur reste en place jusqu'au lendemain.
  - Le clamp de la sonde urinaire est retiré pour permettre à la vessie de se vider.
  - Vous êtes reconduite dans votre chambre.

## Le lendemain...

- **Seconde séance de curiethérapie** durant la matinée.
- L'**applicateur** est **retiré** par le radiothérapeute dans le service de radiothérapie. Ce retrait se fait **sans anesthésie mais des médicaments antalgiques vous seront donnés pour diminuer les désagréments liés au retrait du matériel**.

- La première fois que vous vous levez après retrait du matériel, demander de l'aide au personnel infirmier. Vous risquez d'être faible sur vos jambes après une immobilisation prolongée.
- Après une irrigation vaginale (en chambre) et accord du radiothérapeute, vous pourrez **quitter l'hôpital** (vers midi).

## Par après...

- Effets secondaires immédiats possibles :
  - Douleur locale.
  - Pertes vaginales le plus souvent rosées parfois sanguinolentes.
  - Brûlures mictionnelles – plaie sacrée due à l'immobilisation.Si ces signes persistent ou s'intensifient, vous devez en informer votre radiothérapeute.
- Quelques conseils :
  - Irrigation vaginale 1 x/jour **pendant 5 jours** (Isobétadine gynécologique®).
  - Eviter la piscine, les bains et les rapports sexuels pendant 4 semaines afin de laisser la muqueuse vaginale cicatriser.
  - N'hésitez pas à prendre des antalgiques si nécessaire les premiers jours postcurie. Ils seront prescrits sur votre carte d'identité.
- Consultation de suivi **après 1 mois**; votre médecin y abordera notamment avec vous :
  - L'évaluation de la tolérance au traitement.
  - La prévention de la sténose vaginale (Kit de dilateurs vaginaux, laserthérapie...).
  - La reprise progressive de l'activité sexuelle. L'intérêt d'une consultation d'oncosexologie.
  - La nécessité éventuelle d'une kinésithérapie pelvienne.
  - La reprise progressive du sport.
  - Explication du déroulement du suivi oncologique et des examens complémentaires.