LES TRAITEMENTS DU CANCER DE LA PROSTATE EXPLIQUÉS

Hormonothérapie du cancer de la prostate

Un traitement qui diminue la testostérone, ou son action, pour freiner les cellules du cancer de la prostate.

L'essentiel en bref

- Les cellules du cancer de la prostate se multiplient le plus souvent sous l'influence des **androgènes**, dont le principal est la **testostérone**.
- L'hormonothérapie, aussi appelée **suppression androgénique** ou traitement hormonal, réduit la testostérone ou bloque son action. Ce n'est **pas une chimiothérapie**.
- Selon votre situation, elle peut durer de **quelques mois à plusieurs années**, en continu ou par périodes (traitement intermittent).
- Les effets secondaires sont fréquents, mais ils peuvent le plus souvent être **prévenus ou atténués** : activité physique, alimentation, suivi régulier.
- Le traitement est décidé en **réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**, puis discuté avec vous.

Pourquoi une hormonothérapie ?

La prostate fonctionne sous la dépendance des hormones masculines. La testostérone est produite à environ 95 % par les testicules, sur ordre d'une zone du cerveau, l'hypophyse. Les cellules du cancer de la prostate gardent longtemps cette dépendance : diminuer la testostérone qui les atteint permet de ralentir leur développement.

« Hormonothérapie », « traitement hormonal » et « suppression androgénique » désignent le même type de traitement.

Dans quelles situations est-elle proposée ?

- **Avec une radiothérapie**, pour un cancer localisé : traitement plutôt court (de l'ordre de 6 mois) pour un risque intermédiaire, plus long (de l'ordre de 18 mois à 3 ans) pour un risque élevé.
- **En cas de remontée du PSA** après une chirurgie ou une radiothérapie (rechute biologique), parfois de façon intermittente.
- **Dans les cancers localement avancés** ou avec atteinte des ganglions.
- **Dans les cancers métastatiques** : c'est le traitement de base. Il est utilisé seul, ou associé à une chimiothérapie ou à une hormonothérapie de nouvelle génération.
- **Lorsque la maladie devient résistante à la castration** (le PSA remonte malgré une testostérone basse) : la suppression androgénique est alors poursuivie et associée à d'autres traitements.
- Après une prostatectomie, l'hormonothérapie n'est pas systématique ; elle est réservée à certaines situations.

Dans le cancer de la prostate métastatique, il n'existe pas d'alternative à la suppression androgénique, qui constitue le traitement de fond.

Information générale : le traitement proposé est décidé avec vous après la RCP et peut différer selon votre situation.

Les différents traitements

Il y a deux façons de supprimer l'effet des androgènes : **bloquer leur production** ou **bloquer leur action**. Plusieurs traitements peuvent être utilisés, seuls ou associés.

Traitement	Comment il agit et comment il se prend
Analogues de la LHRH (agonistes et antagonistes)	Ils bloquent, au niveau de l'hypophyse, le signal qui commande la production de testostérone (« castration chimique »). Injection sous la peau ou dans un muscle, faite par une infirmière ou votre médecin, **à date fixe** : tous les mois, tous les 3 mois ou tous les 6 mois. Un antagoniste existe aussi sous forme de comprimé. Au début d'un traitement par agoniste, une brève augmentation de la testostérone peut survenir : un anti-androgène en comprimés est alors parfois associé pendant les premières semaines.
Pulpectomie (chirurgie)	Intervention qui retire la partie des testicules qui produit les androgènes. Incision sur les bourses, parfois sous anesthésie locale, possible en ambulatoire. Le résultat est définitif.
Anti-androgènes (première génération)	Comprimés pris par la bouche, une à deux fois par jour, tous les jours. Ils bloquent l'action des androgènes sur la cellule.
Hormonothérapies de nouvelle génération	Comprimés pris chaque jour, toujours associés à la suppression androgénique. L'abiratérone bloque la fabrication des androgènes, y compris dans la cellule cancéreuse, et s'accompagne d'un traitement par corticoïdes. L'enzalutamide, l'apalutamide et le darolutamide sont des anti-androgènes puissants.

Comment se déroule le traitement ?

- **Injections :** respectez les dates prévues. Si une injection est retardée ou manquée, contactez rapidement le cabinet.
- **Comprimés :** prenez-les tous les jours, selon les consignes de votre médecin. Certains se prennent à jeun, d'autres au cours d'un repas. Ne les arrêtez jamais de vous-même.
- Signalez à tous les médecins et au pharmacien que vous suivez une hormonothérapie, et présentez-leur la liste de vos médicaments, notamment les anticoagulants.
- L'effet sur les signes de la maladie (douleurs, troubles urinaires) peut apparaître en quelques jours à quelques semaines. Le PSA baisse plus lentement.
- Le traitement peut être **continu** ou **intermittent** : dans ce cas, il est interrompu lorsque la maladie est contrôlée et repris selon l'évolution du PSA. Votre médecin vous précise le rythme adapté.

Les effets secondaires possibles et ce qui peut aider

La baisse de la testostérone est à l'origine de la plupart des effets secondaires. Ils varient beaucoup d'une personne à l'autre. Parlez-en à votre équipe : de nombreuses solutions existent.

Effet possible	Ce qui peut aider
Bouffées de chaleur, très fréquentes, comparables à celles de la ménopause	Vêtements en couches faciles à retirer, boissons fraîches, modération de l'alcool et des boissons chaudes. Si elles sont gênantes, des traitements peuvent être discutés avec votre médecin.
Fatigue	Adapter ses activités et faire éventuellement une courte sieste. L'activité physique adaptée, en premier lieu la marche, est le traitement le plus efficace de la fatigue. Un renforcement musculaire est très utile.

Information générale : le traitement proposé est décidé avec vous après la RCP et peut différer selon votre situation.

Effet possible	Ce qui peut aider
Humeur, attention, motivation : tristesse, désintérêt, difficultés de concentration	Garder des contacts et une vie sociale, stimuler sa mémoire (lecture, jeux, mots croisés). Une tristesse qui dure peut traduire une dépression, qui se soigne : consultez.
Désir sexuel, érections, fertilité	Un dialogue dans le couple aide à garder une intimité adaptée. Des traitements de l'érection peuvent être proposés, ainsi qu'une consultation de sexologie. La capacité d'avoir des enfants est très diminuée : si vous avez un projet, parlez-en avant de commencer.
Prise de poids, perte de muscle, graisse de l'abdomen	Prévenir plutôt que corriger : 3 repas par jour de moins en moins copieux, pas de grignotage, fruits et légumes, viandes blanches et poisson, marche à bon pas 30 minutes par jour dès le début du traitement. Arrêt du tabac et alcool modéré.
Fragilité des os (ostéopénie, ostéoporose), risque de fracture	Apport suffisant en calcium et en vitamine D (produits laitiers ou médicament), exercices contre résistance au moins 2 fois par semaine (petits poids de 1 à 2 kg, 10 à 20 répétitions). Une ostéodensitométrie et, selon le risque, un traitement protecteur de l'os peuvent être proposés.
Sucre, graisses du sang, tension, cœur	Surveillance de la glycémie, des lipides et de la tension. Un diabète ou une maladie du cœur et des vaisseaux peuvent se déséquilibrer : un suivi avec votre médecin traitant est important.
Seins : douleurs ou augmentation de volume (gynécomastie)	Signalez-le à votre médecin, qui vous proposera la solution adaptée.
Anémie légère	Elle est recherchée par les prises de sang et peut contribuer à la fatigue.
Selon la molécule : tension artérielle, œdèmes des chevilles, taux de potassium, foie, éruption cutanée, etc.	Des prises de sang et des consultations régulières permettent de les dépister. Votre équipe vous remet les informations propres à votre traitement.

Comment le traitement est-il surveillé ?

La surveillance porte à la fois sur l'efficacité du traitement et sur les effets secondaires. Son rythme est fixé par votre médecin selon votre situation.

- **Efficacité :** évolution des symptômes, dosage du PSA, parfois dosage de la testostérone, imagerie si nécessaire.
- **Effets secondaires :** questions sur votre état général et votre moral, prises de sang (numération, glycémie, lipides, bilan du foie et potassium selon le traitement), tension artérielle, parfois ostéodensitométrie, bilan cardio-vasculaire.

Quand la maladie ne répond plus ?

Avec le temps, il arrive que le PSA remonte alors que la testostérone reste basse : on parle de résistance à la castration. Ce n'est pas une fin de parcours. Votre situation est rediscutée en RCP et d'autres traitements peuvent être associés à la suppression androgénique : hormonothérapie de nouvelle génération, chimiothérapie, thérapie ciblée, par exemple.

Les risques et complications possibles

Les complications les plus fréquentes sont celles décrites ci-dessus : bouffées de chaleur, modifications de la sexualité, fatigue, baisse de l'élan vital et de l'humeur, ralentissement psychique, troubles de l'attention, résistance à l'insuline avec risque de diabète, perte de masse musculaire, prise de masse grasse, complications cardio-vasculaires, fragilité osseuse avec risque de fracture. Votre médecin vous explique celles qui vous concernent le plus.

Si vous fumez, l'arrêt du tabac améliore votre santé générale et la tolérance du traitement. Tabac Info Service : 39 89 ou tabac-info-service.fr.

Contactez votre équipe sans attendre en cas de…

- Tristesse persistante, perte d'intérêt ou idées sombres.
- Bouffées de chaleur devenues insupportables, ou effet secondaire qui vous fait envisager d'arrêter le traitement.
- Douleur osseuse nouvelle ou chute avec douleur.
- Gonflement des chevilles, prise de poids rapide, tension élevée, faiblesse musculaire inhabituelle.
- Gonflement ou douleur d'un mollet, essoufflement.
- Jaunisse ou urines très foncées.
- Difficulté à uriner qui s'aggrave.

Secrétariat : **04 94 36 77 11**. **Appelez le 15** en cas de douleur dans la poitrine, de gêne respiratoire importante, ou de faiblesse soudaine des jambes avec difficulté à marcher ou perte de contrôle des urines ou des selles.

Conseils pour bien vivre son traitement

- Marchez à bon pas environ 30 minutes chaque jour, en débutant progressivement si vous n'avez pas l'habitude, et gardez une activité sportive selon vos goûts.
- Associez un renforcement musculaire ; après 75 ans, ajoutez des exercices d'équilibre.
- Gardez une alimentation équilibrée et modérée en calories, avec un apport suffisant en protéines, calcium et vitamine D.
- Entourez-vous : proches, médecin traitant, kinésithérapeute, psychologue ou sexologue peuvent vous aider. Des soins de support vous sont proposés selon vos besoins.
- Notez vos questions avant chaque consultation et venez accompagné si vous le souhaitez.

Questions fréquentes

Est-ce une chimiothérapie ?

Non. L'hormonothérapie prive les cellules du cancer de la testostérone dont elles dépendent. Ce n'est pas une chimiothérapie, même si les deux peuvent être associées dans certaines situations.

Va-t-elle guérir mon cancer ?

Associée à la radiothérapie dans les formes localisées à risque, elle augmente les chances de contrôler la maladie. Dans les formes avancées, elle contrôle la maladie pendant une durée variable, et la stratégie est ajustée au fil du temps en RCP.

Les effets secondaires disparaissent-ils à l'arrêt ?

Beaucoup s'atténuent après l'arrêt, mais le retour de la testostérone peut prendre plusieurs mois, parfois davantage après un traitement long, et n'est pas toujours complet.

Puis-je arrêter si les effets sont trop pénibles ?

N'arrêtez jamais de vous-même. Parlez-en à votre équipe : un traitement des effets secondaires, un changement de molécule ou, dans certains cas, un rythme intermittent peuvent être envisagés.

Puis-je continuer à travailler, conduire, voyager ?

En général oui. Adaptez vos activités à votre fatigue et emportez vos médicaments et votre ordonnance en voyage.

Que se passe-t-il si une injection est en retard ?

Contactez le cabinet pour convenir de la conduite à tenir : ne laissez pas passer la date prévue sans avis.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez des informations sur le cancer de la prostate sur notre site :

https://www.urocancer-var.fr/cancers/prostate

Informations patients : https://www.urocancer-var.fr/patients

Une question ? Notre équipe est à votre écoute : **04 94 36 77 11** · toulon@urovar.fr

Scannez pour ouvrir la page

Information générale : le traitement proposé est décidé avec vous après la RCP et peut différer selon votre situation.