



Mes 6 premiers mois sous hormonothérapie

Petit guide à l'usage des patients
et de leur entourage



Pourquoi un traitement par hormonothérapie ?¹

Il existe différents traitements du cancer de la prostate, qui peuvent être prescrits seuls ou en association. En fonction de nombreux paramètres et de vos réactions physiologiques, c'est le choix d'une hormonothérapie dont vous avez discuté avec votre urologue. L'objectif de ce guide est de vous apporter une information claire et précise sur les premiers mois de votre traitement, en complément des échanges avec votre médecin. La lecture de ce guide soulèvera peut-être des questions que vous n'avez pas abordées avec votre urologue.

N'hésitez pas à lui en parler : il est votre partenaire et votre interlocuteur principal.

Le développement du cancer de la prostate est dit hormono-sensible : ce sont des hormones, et principalement la testostérone, qui stimulent la croissance des cellules prostatiques, normales ou cancéreuses.

L'objectif d'un traitement par hormonothérapie est de ralentir ou stopper l'évolution de la maladie en bloquant l'action de la testostérone sur les cellules cancéreuses.

Ce sont les testicules qui produisent la testostérone. Cette production s'enclenche sur le signal d'une hormone spécifique : la GnRH. Cette dernière est sécrétée par l'hypothalamus, une glande située à la base du cerveau.

L'une des méthodes d'hormonothérapie consiste à empêcher la GnRH d'agir et par conséquent à arrêter la production de testostérone par les testicules.

Cette famille de médicaments est appelée agonistes de la GnRH, en raison de leurs similarités avec la GnRH naturelle.

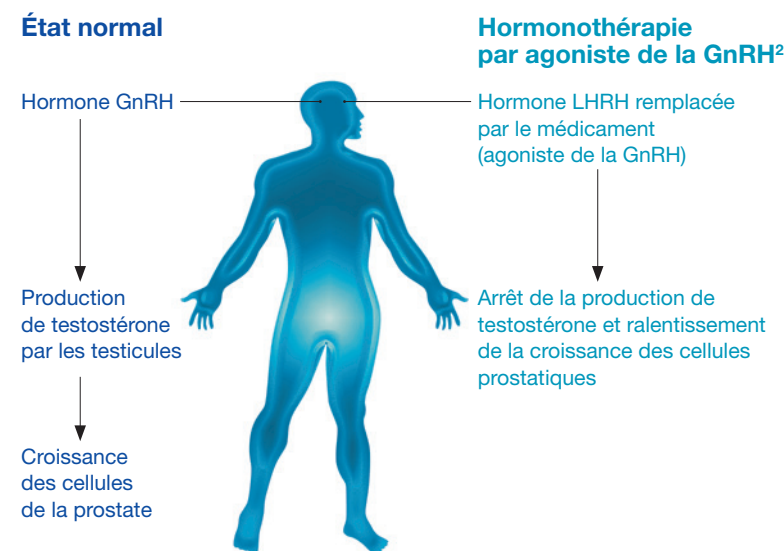
Le médicament « fait croire » à l'hypothalamus qu'il a produit suffisamment de GnRH, et doit donc en cesser la fabrication. Ainsi, aucun signal ne parvient plus aux testicules qui arrêtent de produire la testostérone.

Le traitement par agonistes de la GnRH entraîne pendant une courte période en

début de traitement une augmentation de la production de testostérone, puis sa diminution constante, tant que le traitement se poursuit.

Lorsque la testostérone n'est plus produite, les cellules de la prostate ne sont plus alimentées et ne peuvent plus se développer, entraînant ainsi un arrêt de l'activité des cellules prostatiques.

Fonctionnement schématique et mode d'action de l'hormonothérapie



Mémo :

Il est intéressant de connaître le fonctionnement de votre traitement pour mieux le comprendre. Seul votre urologue ou votre médecin traitant seront à même de répondre de manière précise et fiable à vos questions. Discutez aussi de vos doutes ou de vos questionnements avec vos proches, peut-être très utile.

L'administration de mon traitement

Comment va se dérouler l'injection de mon traitement ?

L'administration de votre traitement se fait très simplement par injection. Celle-ci est généralement réalisée par une infirmière à votre domicile, ou bien directement par votre urologue à son cabinet. Cette injection se fera soit par voie sous-cutanée soit par voie intramusculaire.

La seule différence est le type d'aiguille utilisée.

Selon les prescriptions de votre urologue, votre traitement sera injecté tous les mois, tous les 3 mois ou tous les 6 mois. Quelle que soit la fréquence des injections, le principe actif sera diffusé régulièrement dans votre corps pendant toute la période.

Quels sont les effets les plus visibles ?

Certains effets secondaires peuvent apparaître au cours du traitement¹.

Ces effets secondaires sont fonction de vos propres réactions au traitement, et seront donc évalués avec votre médecin qui pourra vous proposer des médicaments pour les diminuer.

Vous devrez informer votre urologue de toutes modifications physiologiques ou effets que vous ressentirez au cours de votre traitement, afin qu'il vous apporte éventuellement une solution médicamenteuse ou des conseils adaptés.

Mémo :

- Planifier vos rendez-vous avec l'infirmier(e).
- Aller à la pharmacie chercher votre médicament avant la date d'injection prévue.
- Vous renseigner sur les modalités de conservation de votre médicament.

Ses effets secondaires éventuels

Votre traitement peut provoquer certains effets secondaires liés à son action sur les hormones⁵.

Des bouffées de chaleur ?

Deux patients sur trois traités par agonistes de la GnRH connaissent des bouffées de chaleur, d'intensité et de fréquence variable⁶. Elles commencent généralement dans les premiers mois de traitement, mais chez beaucoup de malades, elles finissent par s'espacer et diminuer, voire parfois disparaître à long terme.

Dans la mesure du possible :

- Conservez près de vous une bouteille d'eau pour vous rafraîchir dès que vous sentez un début de bouffée de chaleur.
- Évitez les aliments épicés et les passages entre des atmosphères froides/chaudes.

Impuissance sexuelle ?

L'hormonothérapie par agonistes de la GnRH bloque la production des hormones sexuelles. Elle entraîne donc une impuissance sexuelle durant le traitement et une baisse, voire une disparition du désir sexuel³. L'effet du traitement sur les testicules est réversible à l'arrêt du traitement⁴.

Réaction au point d'injection ?

Suite à l'injection, il se peut que vous ressentiez une douleur, ou bien qu'un léger œdème, une rougeur, une démangeaison apparaissent. Ces réactions sont transitoires et diminuent généralement lors de la poursuite du traitement.

J'ai d'autres médicaments, cela peut-il poser problème avec une hormonothérapie ?

Votre urologue et votre médecin traitant connaissent votre dossier et vos prescriptions. Faites-leur part de toutes prises de médicaments dont ils n'auraient pas connaissance, et ne prenez pas d'anciens médicaments que vous auriez gardés sans les avertir.

Préserver votre qualité de vie, comprendre vos examens

◇ Limitez une prise de poids éventuelle⁷

- Adoptez un régime alimentaire sain et varié riche en fruits, légumes, oléagineux (soja, huile d'olive). Favorisez le poisson et limitez la viande et les matières grasses animales (charcuterie par exemple). Soyez vigilant aux quantités de sel que vous utilisez.
- Faites de l'exercice physique de façon régulière en pratiquant par exemple 30 mn de marche quotidienne.

◇ N'hésitez pas à parler⁵

Discuter avec vos proches de ce que vous ressentez est important. Leur soutien peut vous être d'une aide précieuse. Si vous en ressentez le besoin, certains comités de la ligue nationale contre le cancer proposent des espaces de paroles, d'échanges et d'écoute entre les personnes confrontées au cancer de la prostate. Ces réunions sont animées par un psychologue qui connaît les problèmes du cancer de la prostate.

Pour plus d'informations sur ces espaces de paroles, contactez la ligue nationale contre le cancer au 01 53 55 24 00.

Dans tous les cas, faites attention aux associations non identifiées qui peuvent être des sectes malveillantes profitant de votre désarroi ou de celui de vos proches.

Mémo :

- Prendre suffisamment à l'avance vos rendez-vous pour les examens que vous a prescrit votre urologue, afin de disposer des résultats lors de votre prochaine consultation.
- Faire autant que possible vos dosages de PSA toujours dans le même laboratoire d'analyse. Prévenir votre urologue si cela n'a pas été le cas.

◇ Pendant mon traitement, quels sont les différents examens qui peuvent m'être demandés ?

- **De façon certaine : le dosage régulier du PSA, par une prise de sang**
Quelles sont les informations apportées par un dosage de PSA ?

Le PSA est l'abréviation du mot anglais « Prostate Specific Antigen ». C'est une protéine caractéristique des cellules de la prostate. L'évolution de son taux est donc un indicateur important de l'activité des cellules de la prostate.

L'examen sert habituellement à :

- Suivre l'évolution des cellules de la prostate
- Déterminer la réponse au traitement

Faut-il prendre des précautions avant l'examen ?

- Il n'y a pas de restriction alimentaire à respecter avant cet examen.
- Aucun changement de la médication courante n'est requis hormis certains traitements de l'adénome prostatique qui font chuter le taux de PSA.
- Attention : en cas d'infection urinaire, le dosage de PSA doit être réalisé après un délai de deux mois.
- Il est préférable de réaliser la prise de sang et le dosage toujours auprès du même laboratoire d'analyse.

- **La scintigraphie osseuse⁸**

Quelles sont les informations apportées par la scintigraphie ?

Elle permet de contrôler l'absence ou la présence de métastases au niveau des os pour vérifier si le cancer ne s'est pas développé dans d'autres régions du corps.

Faut-il prendre des précautions particulières avant ou après l'examen ?

Aucune préparation particulière n'est nécessaire. Il est indolore et n'entraîne aucun effet secondaire connu. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun avant une scintigraphie.

Combien de temps dure l'examen ?

Le produit (traceur radioactif) se répartit dans l'organisme en 3 heures environ. L'examen dure donc une demi-journée.

- **Les résultats de vos examens**

Les résultats peuvent être disponibles en quelques jours ; renseignez-vous sur la façon dont ils vous seront communiqués. L'interprétation en est complexe et c'est votre médecin qui est le mieux placé pour vous aider à en comprendre la signification.

Bibliographie

- 1 - FNCLCC. Standards, Options et Recommandations. Savoir patient. Comprendre le cancer de la prostate, novembre 2004 - Fiche 7 - l'hormonothérapie.
- 2 - Ravery V. et coll. Cancer de la prostate. Editions Springer. 2002.
- 3 - Rebillard et coll. Cancer de la prostate. Progrès en Urologie. 2002 ; 12 (5) : 29-67.
- 4 - FNCLCC. Le dictionnaire des cancers de A à Z. Rubrique Castration. www.fnclcc.fr. Site vérifié le 26.05.2010.
- 5 - Dielenseger P., Dilhuydy J.M. et coll. SOR SAVOIR PATIENT Fatigue et cancer. Bull Cancer 2006 ; 12 (93) : 1213-1227.
- 6 - Aubert et coll. Les bouffées de chaleur de l'homme après castration chirurgicale ou médicamenteuse. Progrès en Urologie. 1995; 5 : 507-509.
- 7 - J.Irani. Prise en charge des effets secondaires de l'hormonoprivation androgénique. Oncologie. 2008; 10 : 661-670.
- 8 - FNCLCC. Standards, Options et Recommandations. Savoir patient. Comprendre le cancer de la prostate, novembre 2004 - Le diagnostic.

