



Hormonothérapie : Vrai ou faux ?

Questions-réponses à l'usage
des patients et de leur entourage

Vérifier les informations et rumeurs avec votre urologue

Votre urologue a diagnostiqué un cancer de la prostate. Il vous propose d'être traité au moyen d'une hormonothérapie et vous avez pu en parler ensemble.

Au cours de discussions avec votre entourage, vos amis, ou lors de lecture ou de recherches sur internet, vous pouvez être amené à recueillir des informations contradictoires, voire fausses. Vous avez besoin d'informations claires. L'objectif de ce document est de vous aider à démêler le vrai du faux en vous apportant des informations exactes sur ce qu'est un traitement par hormonothérapie, tel que vous l'a prescrit et décrit votre urologue.

Selon les recommandations de l'Association Française d'Urologie et des autorités de santé, l'hormonothérapie en association avec la radiothérapie est adaptée au traitement des cancers de la prostate à un stade d'évolution, appelé « localement avancé »¹. Le terme « localement avancé » est utilisé pour décrire un cancer de la prostate qui s'est étendu à proximité de la zone de la prostate, en restant tout à fait local². L'hormonothérapie est aussi prescrite au stade appelé « métastatique »¹. C'est le cas lorsque des métastases (cellules tumorales qui se sont disséminées à distance de la tumeur initiale, par exemple de la prostate vers les os) sont détectées. Les traitements alors envisagés sont appelés « systémiques ». Ces traitements ont la possibilité de circuler dans tout le corps, de tuer les cellules cancéreuses qu'ils peuvent trouver, ou de ralentir leur évolution³.

« L'hormonothérapie consiste à donner des hormones »

Faux. Il existe plusieurs types de traitements en hormonothérapie. Votre urologue peut vous prescrire des médicaments qui bloquent la production hormonale de testostérone. Les cellules cancéreuses de la prostate ne sont alors plus stimulées. L'hormonothérapie peut être complétée par des médicaments « anti-androgènes ». Ces derniers ont eux vocation à empêcher la libération de la testostérone qui resterait, c'est pourquoi ils sont plutôt prescrits en début du traitement d'hormonothérapie³.

« L'hormonothérapie est un traitement à vie »

Faux. Elle peut être prescrite en complément de votre traitement initial sur une période déterminée. En cas de maladie avancée, l'hormonothérapie peut être maintenue pendant plus de 3 ans¹. Il est aussi possible que votre urologue ait prescrit une hormonothérapie dite « intermittente », c'est-à-dire avec des périodes d'arrêt volontaire du traitement.

« L'hormonothérapie est moins efficace qu'une ablation de la prostate »

Faux. L'hormonothérapie et l'ablation de la prostate sont indiquées à des stades différents de la maladie, à aucun moment, ils n'entrent en « concurrence ». L'hormonothérapie est souvent réservée à des évolutions qui ne sont plus limitées à la prostate. Ce traitement peut également être prescrit en cas d'échec ou de récurrence après un traitement local (prostatectomie, radiothérapie ou curiethérapie) ou en association à ces mêmes traitements¹. Les choix de traitements vous sont expliqués par votre urologue, en adéquation avec votre cas.

« L'hormonothérapie peut entraîner des bouffées de chaleur, un gonflement des seins, de l'irritabilité ^{1,3} »

Vrai. En fait, la baisse du taux de testostérone dans l'organisme entraîne des symptômes physiques et psychologiques. La testostérone est une hormone importante et son absence, provoquée par le traitement, déstabilise les mécanismes hormonaux normaux.

Les effets secondaires du traitement par hormonothérapie sont variables selon les personnes et sont bien connus de votre médecin. Parlez-en avec lui, il pourra vous proposer des médicaments pour diminuer les effets secondaires gênants.

De plus, rappelez-vous que ces effets secondaires ne sont pas systématiques et peuvent évoluer avec le temps³.

Pour minimiser ces effets, il est important de préserver votre hygiène de vie⁴:

- Dormir au moins 7 heures par jour, en se couchant dans de bonnes conditions, décontracté et à heure régulière, de préférence avant 23 heures.
- Pratiquer une activité physique régulière, équivalente à au moins 30 minutes de marche tranquille par jour. Il suffit parfois pour cela de garer sa voiture à 15 mn de son domicile ou de son lieu de travail.
- Adopter un régime alimentaire sain et varié.

« L'hormonothérapie est prescrite pour traiter des métastases osseuses »

Faux. La stratégie thérapeutique est établie en fonction des caractéristiques de la maladie et de celles du patient (âge, maladies associées, ...). L'hormonothérapie peut être prescrite par votre urologue à des stades non métastatiques de la maladie (lorsqu'elle n'est pas disséminée en dehors de la zone de la prostate). Ces dernières années, les pratiques en termes de traitement ont beaucoup évolué pour permettre aux patients d'avoir des injections moins fréquentes, et d'être traités de manière précoce par une hormonothérapie à des stades localement avancés de la maladie. L'hormonothérapie peut donc être prescrite dans d'autres cas que celui du cancer métastasé. Aujourd'hui, on prescrit souvent une hormonothérapie en association à une radiothérapie, ou une curiethérapie, pour bloquer le processus cancéreux, réduire la taille de la prostate, et faire baisser le taux de testostérone. L'hormonothérapie et la radiothérapie se complètent pour améliorer l'efficacité de traitement¹.

« Sous hormonothérapie, je dois faire attention à mon poids »

Vrai. La suppression de la testostérone, objectif principal du médicament d'hormonothérapie, peut entraîner une augmentation de la masse grasseuse.

Comme toute prise de poids, ceci peut avoir des conséquences sur votre santé, notamment en cas de diabète existant. Il est donc conseillé de surveiller son poids, sa nutrition et de faire des efforts physiques. Il s'agit d'enrichir son alimentation en végétaux, fruits, légumes, oléagineux (soja, huile d'olive). Pour ce qui est des protéines, vous pouvez favoriser le poisson et limiter la viande et les matières grasses animales (charcuterie par ex.). De plus, il faut être vigilant quant aux quantités de sel absorbées⁵.

« L'hormonothérapie entraîne des problèmes sexuels »

Vrai. L'hormonothérapie permet de priver les cellules prostatiques des androgènes (testostérone) nécessaires à la croissance et à la multiplication cellulaire. Cela a pour conséquence une incapacité sexuelle puisque la testostérone, hormone mâle, est nécessaire à l'obtention des érections. Les difficultés sexuelles sont donc une conséquence et un témoin de l'efficacité du traitement. Cette impuissance est réversible à l'arrêt du traitement. Sans traitement, le taux sanguin de testostérone redevient normal³.

« Le taux de PSA indique le risque de rechutes ou de récidives »

Faux. Un taux de PSA (Prostate Specific Antigen) élevé ne signifie pas toujours une progression de la maladie. Le PSA n'a pas de valeur pronostique, il s'agit d'un indicateur de l'activité de la prostate. Seul l'urologue peut décider de sa signification, après un second voire un troisième dosage et en tenant compte notamment de la durée et de la rapidité de l'évolution des taux détectés. L'hormonothérapie a pour objectif de diminuer le taux de testostérone en dessous de 0,5 ng/ml⁶. La réduction de la testostérone est marquée par la réduction du taux de PSA mesuré régulièrement.



« Le jus de grenade fait baisser le PSA et a une action sur le cancer de la prostate »

Faux. Certaines études⁷ ont montré un effet des composants de la grenade sur le délai de progression du PSA. Réalisées sur un faible nombre de patients, sans comparaison, elles ne permettent pas de présumer d'un bénéfice de la grenade sur l'évolution cancéreuse.

« Les médecines alternatives, particulièrement l'acupuncture, peuvent être efficaces »

Faux. L'acupuncture est parfois utilisée pour limiter les effets secondaires des traitements⁸, mais ne constitue pas une thérapeutique validée du cancer de la prostate.

Cependant, si vous décidez d'utiliser des voies thérapeutiques alternatives, n'hésitez pas à vous en ouvrir à votre urologue ou votre médecin traitant, et ne considérez pas que les médecines alternatives entrent en « concurrence » avec le traitement médical.

« Je peux trouver facilement de l'information sur des sites internet médicaux »

Vrai et faux. Les contenus des sites internet sont destinés, conformément à la législation, soit aux patients, soit au corps médical. De nombreux sites internet spécialisés sur la santé existent, et les informations communiquées y sont souvent claires et précises.

Méfiez-vous néanmoins des informations que vous pouvez trouver sur les forums internet, elles ne sont parfois pas validées par des professionnels de santé et vous pourriez mal les interpréter.

Internet est un outil d'information ; mais concernant votre cas à vous, seuls votre urologue et votre médecin traitant le connaissent bien et peuvent répondre à vos doutes ou questions.

Quelques sites internet sérieux sur le cancer de la prostate et l'hormonothérapie :

<http://www.urofrance.org>

Le site de l'Association Française d'Urologie. Vous y trouverez un espace grand public dans lequel vous pourrez lire et télécharger des fiches d'informations.

<http://www.sor-cancer.fr>

La Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer met à disposition des patients des livrets d'informations simples et complets, les SOR (Standards, Options et Recommandations). Ils sont établis à partir des recommandations de la communauté médicale et scientifique et constituent une source riche d'informations.

<http://www.anamacap.fr>

Site associatif, informations sur la pathologie, mais peu d'informations sur l'hormonothérapie.

<http://www.ligue-cancer.net>

Des informations apportées par une institution reconnue proche des chercheurs, médecins et patients.

<http://www.e-cancer.fr>

Le site de l'Institut National du Cancer, en charge de la coordination de la lutte contre le cancer en France.

<http://www.prostanet.com/>

1^{er} site patient consacré au cancer de la prostate. Ce site a été développé en collaboration avec des experts afin de vous donner une information claire et précise sur les différentes facettes du cancer de la prostate.

Bibliographie

- 1- Guide ALD Cancer de la prostate. Haute Autorité de Santé.
Septembre 2008.
- 2- Soulié M. et coll. La chirurgie du cancer de la prostate au stade localement avancé. Revue du comité de cancérologie de l'AFU (sous-comité « Prostate »). Progrès en urologie. 2008; 18 : 1031-37.
- 3- Coloby P. et coll. SOR patients Cancer de la prostate. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. Novembre 2004.
- 4- Dielenseger P. et coll. SOR patients Fatigue et Cancer. Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer. Avril 2005.
- 5- Irani J. et coll. Prise en charge des effets secondaires de l'hormonoprivation androgénique. Oncologie. 2008; 10 : 661-65.
- 6- Soulié et coll. Cancer de la prostate. Progrès en Urologie. 2007; 17 : 1159-1230
- 7- Pantuck A et al. Phase II Study of Pomegranate Juice for Men with Rising Prostate- Specific Antigen following Surgery or Radiation for Prostate Cancer. Clinical Cancer Research. 2006; 12 (13) : 4018
- 8- National Cancer Institute. Acupuncture.
US National Institutes of Health. Mars 2010

