

Fiche Info-Patient



Dernière mise à jour : mai 2012

TRAITEMENT « HORMONAL » SUPPRESSION ANDROGENIQUE POUR LE CANCER DE LA PROSTATE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

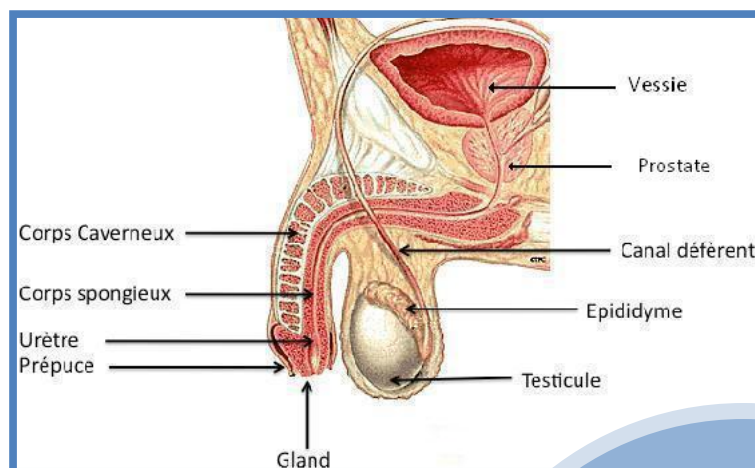
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Votre médecin a institué un traitement dit « hormonal » pour contrôler votre cancer de la prostate. Nous vous proposons quelques explications sur ce traitement.

Pourquoi un traitement « hormonal » ?

Les cellules glandulaires de la prostate se développent et se multiplient si elles sont baignées par les hormones mâles (les androgènes). Le principal androgène est la testostérone. Elle est produite à 95% par les testicules sous la commande d'une zone du cerveau (l'hypophyse).

Les cellules du cancer de la prostate gardent longtemps la même caractéristique que les cellules prostatiques normales : leur développement et multiplication se font sous la dépendance des androgènes. La suppression des androgènes permet ainsi de contrôler la maladie pendant un temps généralement long (2 ans en moyenne), mais dont la durée varie d'un patient à l'autre. Lorsque la maladie ne répond plus à cette première ligne de traitement, on parle alors de cancer « résistant à la castration », ce qui conduit à utiliser de nouveaux traitements.



Traitement « hormonal » et suppression androgénique sont donc les différents noms d'un même traitement.

Comment se fait la suppression androgénique?

Il y a deux moyens principaux pour assurer la suppression androgénique : bloquer la production des androgènes ou bloquer leur action.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

- ◆ Le blocage de la production des androgènes peut être assuré de deux façons : par les médicaments ou par la chirurgie.
 - Les « antagonistes et agonistes de la LHRH » sont les médicaments qui bloquent (au niveau de l'hypophyse) le signal de production des androgènes. Ces médicaments sont administrés par une injection, sous la peau ou dans un muscle, par une infirmière de ville ou par votre médecin. Les injections doivent être pratiquées à date fixe, tous les mois ou tous les trois voire tous les six mois. Dans certaines situations, on peut proposer d'utiliser les injections de façon discontinue ; c'est ce que l'on appelle le traitement intermittent, dont le rythme d'administration dépend de l'évolution de la maladie.
 - La « pulpectomie » est une intervention chirurgicale (aujourd'hui moins utilisée) qui permet de retirer la partie des testicules qui produit les androgènes. Cette intervention se pratique par une incision sur les bourses (éventuellement sous anesthésie locale) et peut être effectuée en chirurgie ambulatoire d'une journée ou en hospitalisation classique.
- ◆ Plusieurs médicaments permettent de bloquer l'action des androgènes, ils sont appelés « anti-androgènes ». Ils sont pris oralement une à trois fois par jour, tous les jours. Ces traitements sont rarement utilisés seuls et sont associés aux agonistes de la LH-RH, soit pendant les premières semaines de leur utilisation, soit de façon continue.

Quelles sont les conséquences de la suppression androgénique?

La suppression des androgènes permet un contrôle de la maladie qui se traduit par une diminution des signes cliniques en quelques jours à quelques semaines et par une diminution plus lente et retardée du taux de PSA.

Mais la disparition des androgènes est aussi responsable d'effets secondaires qui peuvent être améliorés ou prévenus par des traitements spécifiques :

- ◆ Les bouffées de chaleur très fréquentes sont semblables à celles des femmes à la ménopause et leur intensité est très variable d'un patient à l'autre.
- ◆ Les troubles de l'humeur, les difficultés d'attention, le désintérêt, la fatigue sont aussi fréquents. La fatigue peut être due à la combinaison de plusieurs modifications : une diminution du nombre des globules rouges (anémie), une diminution de la force musculaire et une diminution de l'élan vital.
- ◆ La diminution du désir sexuel (libido) et la diminution du nombre et de la qualité des érections sont liés à la suppression des hormones mâles et peuvent retentir sur la vie du couple.
- ◆ Des modifications corporelles peuvent s'installer en quelques semaines : augmentation de la graisse, surtout au niveau de l'abdomen avec augmentation du poids, diminution de la force musculaire, raréfaction des poils. Deux modifications corporelles ne sont pas visibles : la diminution de la solidité des os (« ostéopénie », voire « ostéoporose ») et une régulation imparfaite du taux de sucre dans le sang (« résistance à l'insuline ») pouvant déséquilibrer un diabète ou une maladie du cœur et des vaisseaux mal pris en charge.
- ◆ Les anti-androgènes peuvent être à l'origine de douleurs en arrière des mamelons (mastodynies) ou d'une augmentation du volume des seins (gynécomastie). Ces complications peuvent être stoppées par la prise d'un médicament ou par une radiothérapie courte.

Comment surveiller un traitement « hormonal » ?

La surveillance porte sur l'efficacité vis à vis du cancer et sur le dépistage et la prévention des effets secondaires.

- ◆ L'efficacité se juge sur l'amélioration des signes cliniques en rapport avec la maladie (comme des douleurs osseuses, des troubles urinaires ou une modification de l'examen de la prostate). Le dosage du PSA (total) est un très bon marqueur de l'efficacité du traitement hormonal. Un dosage de la testostérone sanguine peut aussi être demandé par votre médecin.
- ◆ Le dépistage des effets secondaires se fait au début du traitement par l'interrogatoire, par des dosages sanguins (numération sanguine, glycémie, dosage des lipides...) et parfois par d'autres examens (ostéodensitométrie), ces examens peuvent être reprogrammés ultérieurement. Un bilan cardio-vasculaire et un bilan osseux peuvent être utiles.
 - Les *bouffées de chaleur* handicapantes sont difficiles à faire disparaître et peuvent être traitées par certains médicaments, voire par acupuncture ou homéopathie.
 - Les *troubles de l'humeur* à type de tristesse, de désintérêt, peuvent conduire à la dépression, qui nécessite alors un traitement médical spécifique. Il est conseillé de maintenir des contacts, de garder une activité sociale et de solliciter ses capacités cérébrales (mots croisés, jeux, lecture...).
 - Les *troubles de l'envie sexuelle et de l'érection* doivent être discutés au sein du couple, ils ne sont pas le signe d'une progression de la maladie et ils peuvent répondre à certains traitements spécifiques.
 - La *fatigue* doit être gérée en adaptant ses activités à ses capacités et en programmant éventuellement une courte sieste après le déjeuner.
 - La *prise de poids* doit être prévenue, car une fois installée, elle sera extrêmement difficile à faire disparaître :
 1. il faut veiller à avoir une alimentation qui ne soit pas trop riche en calories (faire trois repas, mais en abondance décroissante dans la journée, ne pas se resservir, ne pas manger entre les repas) et qui soit équilibrée (en privilégiant les fruits et les légumes, en réduisant la part des graisses d'origine animale, en favorisant les viandes blanches, le poisson et le soja comme sources de protéines).
 2. il faut avoir une activité physique régulière, idéalement de la marche à « bon pas » pendant 30 minutes tous les jours. Si vous n'avez pas d'activité physique, il vous faudra débiter celle-ci progressivement, mais d'emblée très régulièrement. Il est nécessaire de stopper tout tabagisme et de modérer la consommation d'alcool, ce qui permet de diminuer efficacement la ration calorique.
 - La *diminution de la solidité osseuse* est combattue, outre l'arrêt du tabac et une consommation d'alcool modérée, par un apport de calcium et de vitamine D suffisant, soit par l'alimentation (produits lactés), soit sous forme de médicament. L'os garde sa solidité lorsqu'il travaille, aussi est-il souhaitable de pratiquer des exercices physiques adaptés tous les jours pendant 30 minutes. Les contractions musculaires contre résistance, en soulevant lentement des poids (1 à 2 kilogrammes sous forme d'altères, de petits sacs de sable ou de bouteilles d'eau) avec les bras et les jambes et les épaules en répétant chaque exercice 10 à 20 fois en sont un exemple. Pour certains patients, il peut être utile de recevoir des explications spécifiques et un entraînement initial par d'un kinésithérapeute.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.