



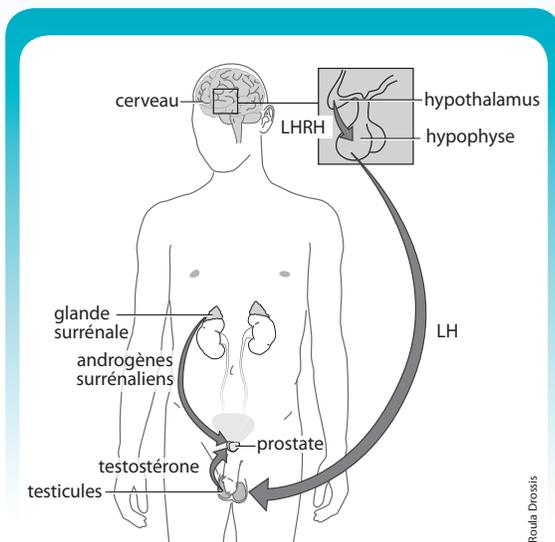
Thérapie hormonale pour cancer de la prostate

La thérapie hormonale pour cancer de la prostate consiste à retirer ou à bloquer l'hormone mâle pour favoriser la maîtrise de la maladie.

Des examens dirigés par votre urologue indiquent que vous avez un cancer de la prostate, une croissance anormale de cellules qui prennent leur origine dans la glande prostatique. Ces cellules anormales peuvent envahir les tissus avoisinants ou s'étendre à d'autres parties du corps, le plus souvent dans les ganglions lymphatiques ou les os. Après avoir pris en considération différents facteurs, votre urologue recommande une thérapie hormonale pour maîtriser votre cancer de la prostate dans le but de soulager ou de prévenir les symptômes et de maximiser l'espérance de vie.

La thérapie hormonale est le plus souvent utilisée chez les hommes avec un cancer de la prostate avancé. Il peut s'agir par exemple d'un cancer de la prostate récidivant après une radiothérapie ou une chirurgie. La thérapie hormonale ne guérit pas le cancer de la prostate mais elle est un moyen de maîtriser la maladie, et qui peut souvent durer plusieurs années. Avec le temps, les cellules cancéreuses peuvent changer et devenir aptes à progresser sans androgènes (*cancer de la prostate résistant à la castration*). Votre thérapie hormonale peut alors être ajustée en changeant les médicaments; d'autres formes de traitement peuvent aussi être recommandées.

Dans certains cas de cancer de la prostate précoce, la thérapie hormonale peut être utilisée en association avec d'autres formes de traitement à visée curative (**hormonothérapie adjuvante**). Chez certains patients, la thérapie hormonale peut être donnée en association avec la radiothérapie pour en augmenter l'efficacité. Un traitement semblable est utilisé par certains urologues avant de procéder à l'exérèse chirurgicale de la prostate.



Les hormones sont des messagers chimiques naturels produits par différentes glandes pour réguler les fonctions du corps humain. Les testicules produisent la testostérone qui est l'hormone sexuelle mâle la plus importante (**androgène**). La production de testostérone est régulée par une autre hormone produite par le cerveau et appelée *hormone de libération de l'hormone lutéinisante (LHRH)*. De petites quantités d'androgènes additionnelles sont produites par les glandes surrénales situées au-dessus de chaque rein.

Ces androgènes ont un effet sur plusieurs fonctions de l'organisme telles que la pousse des cheveux, la santé des muscles et des os et la fonction sexuelle. La glande prostatique a besoin des hormones mâles pour se développer et fonctionner normalement. De la même façon, la croissance des cellules cancéreuses de la prostate est stimulée ou nourrie par les androgènes. Lorsque les androgènes sont retirés ou bloqués, beaucoup de cellules cancéreuses meurent tandis que d'autres entrent en latence (elles « dorment »). La thérapie hormonale agit sur les cellules prostatiques cancéreuses partout où elles se trouvent, même celles qui se sont propagées à l'extérieur de la prostate.

Types de thérapies hormonales

Le contrôle hormonal du cancer de la prostate peut être assuré de différentes façons. L'ablation des testicules (**orchidectomie**) élimine la production de la plupart des hormones mâles. Cette chirurgie mineure, habituellement pratiquée à l'hôpital comme chirurgie d'un jour, consiste à enlever les testicules par une petite incision dans la paroi scrotale. Il y a habituellement peu de douleur post-opératoire et cette opération comporte peu de risques d'infection, d'enflure ou d'hématome. La plupart des hommes sont capables de reprendre leurs activités normales en quelques semaines.

Certains hommes préfèrent avoir une suppression hormonale plutôt qu'une exérèse des testicules. Ceci peut être accompli à l'aide d'un médicament qui bloque spécifiquement le contrôle hormonal du cerveau sur la production testiculaire de testostérone. Ce médicament, **un agoniste de la LHRH** est administré par injections à intervalles réguliers (habituellement tous les trois à six mois). Il est important de recevoir ces injections selon le calendrier recommandé par votre médecin. **Le traitement par agoniste de la LHRH et l'orchidectomie sont aussi efficaces l'un que l'autre pour maîtriser le cancer de la prostate.**

Quelques médicaments pris par la bouche peuvent bloquer l'effet des androgènes sans enrayer leur production. Ces médicaments sont appelés **anti-androgènes** et sont habituellement administrés

Thérapie hormonale pour cancer de la prostate

en association avec un agoniste de la LHRH ou l'orchidectomie. Ils sont souvent utilisés avant d'instaurer les injections d'agoniste de la LHRH pour bloquer une brève augmentation de la production de testostérone après la première injection. Une fois que les injections ont complètement supprimé les androgènes des testicules, les agents anti-androgéniques peuvent souvent être abandonnés. Certains médecins poursuivent le traitement anti-androgénique avec les injections d'agoniste de la LHRH pour obtenir la meilleure maîtrise possible du cancer (**blocage androgénique total**).

L'effet de la thérapie hormonale est surveillé grâce à un suivi régulier de l'état de santé et un test du niveau d'APS.

Effets secondaires de la thérapie hormonale

Les hormones mâles ont plusieurs fonctions importantes dans l'organisme. Leur suppression par le moyen de la chirurgie ou de médicaments peut causer un certain nombre d'effets secondaires. La plupart des hommes auront des **bouffées de chaleur**, sensiblement pareilles à celles que ressentent les femmes à la ménopause. La fréquence et l'intensité des bouffées de chaleur sont variables; elles diminuent habituellement avec le temps et peuvent être traitées si elles deviennent inconfortables.

Les androgènes sont importants pour maintenir la libido et la performance sexuelle. Les hommes sous traitement hormonal ont souvent peu d'intérêt pour le sexe et éprouvent des problèmes d'érection. Heureusement, il existe un traitement efficace pour restaurer les érections pour ceux qui le désirent.

Une légère anémie (diminution du nombre de globules rouges dans le sang) est courante lors d'une thérapie hormonale et peut contribuer à une légère perte d'énergie ou à de la fatigue. La force musculaire peut diminuer. Avec le temps, un amincissement des os (ostéoporose) peut mener à un risque de fracture plus élevé. Dans certains cas, ce risque peut être réduit avec des suppléments de calcium et de vitamine D ou avec l'utilisation d'autres médicaments (bisphosphonates). Les effets secondaires des médicaments anti-androgènes peuvent comprendre les nausées, la diarrhée, la sensibilité mammaire et les troubles hépatiques.

Le cancer et la thérapie hormonale conjugués peuvent augmenter légèrement le risque de formation de caillot sanguin, ce qui pourrait être la cause d'un accident vasculaire cérébral ou d'une crise cardiaque. Votre urologue pourrait recommander de faibles doses quotidiennes d'aspirine afin de réduire ce risque.

Moment opportun pour la thérapie hormonale

Bien que le traitement devrait être entrepris rapidement pour tout homme présentant des symptômes dus au cancer de la prostate (telle qu'une progression osseuse de la maladie), le moment d'entreprendre la thérapie hormonale chez les hommes sans symptôme demeure un sujet controversé. Certains croient que la thérapie hormonale devrait être instaurée dès le premier signe d'activité de la maladie (habituellement une augmentation de l'APS) avant que les symptômes apparaissent (**traitement précoce**). D'autres sont d'avis que le traitement peut être reporté à plusieurs mois voire même des années (**traitement différé**) sans risque important, évitant ainsi les effets secondaires du traitement. Des études sont en cours pour tenter de déterminer le meilleur moment pour entreprendre la thérapie hormonale.

Bien que la thérapie hormonale soit habituellement utilisée de façon continue, certains médecins peuvent offrir une **thérapie hormonale intermittente**. Cette stratégie vise à uniformiser la maîtrise du cancer tout en minimisant les effets secondaires du traitement. Un agoniste de la LHRH est administré pour une période donnée (souvent pour une période maximale d'un an), jusqu'à ce que le niveau d'APS et le cancer soient supprimés de façon optimale. Le traitement est ensuite interrompu pour permettre une reprise de la production de testostérone et la disparition des effets secondaires des médicaments (qui peut prendre des mois). On peut s'attendre à ce que le cancer devienne progressivement actif avec le temps, tel qu'indiqué par une augmentation de l'APS. Le traitement est repris lorsque le niveau d'APS en évoque la nécessité. La maîtrise à long terme du cancer par cette approche comparée au traitement continu n'est pas encore établie.

La thérapie hormonale est un traitement efficace pour maîtriser le cancer de la prostate et il en découle souvent de nombreuses années de vie productive et sans symptômes.

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un médecin qualifié. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org