



# Traitement par privation androgénique

## Surveillance et prise en charge des manifestations indésirables

Votre médecin vous a récemment prescrit un TPA. Le TPA joue un rôle très important dans la prise en charge de votre cancer de la prostate, mais il peut avoir des effets secondaires qu'il faudra surveiller et peut-être traiter. Le présent feuillet vous aidera à reconnaître certains de ces effets secondaires, dont bon nombre sont pris en charge par les médecins de soins primaires.

**Veillez montrer ce feuillet au/à la médecin qui traite votre cancer de la prostate et à votre médecin de soins primaires lors de chaque consultation.**

### Renseignements sur le patient et sur les fournisseur-se-s de soins

Nom du patient :  Date de naissance :

Médecin prescripteur-trice et spécialité :   Urologue  Oncologue médical-e  Radio-oncologue  Autre

Médecin de soins primaires :

### Diagnostic de cancer de la prostate

Localisé/localement avancé  Récidive biochimique  Sensible aux hormones et métastatique  Résistant à la castration et non métastatique  Résistant à la castration et métastatique

Date du diagnostic initial de cancer de la prostate :  Dates de progression :

Type de traitement :  Médicamenteux  Chirurgical (orchidectomie bilatérale) Date de début du traitement médicamenteux ou date de l'opération :

Durée prévue du traitement :  Moins de 6 mois  6 mois à 3 ans  À vie

### Détails sur le TPA

Détails du traitement : Nom du médicament :  Dose :  Voie d'admin. :  Fréquence :

Administré par :  Programme d'injection à domicile  Oncologue  Médecin de soins primaires  Autre  Continu  Intermittent

Autres détails :

### Antécédents médicaux

Diabète  Dyslipidémie  Hypertension  IMC élevé  Maladie cardiovasculaire  AVC  Risque de chutes  Autre

### Légende des couleurs

**Pris en charge par le MSP**

**Pris en charge par le spécialiste**

**Pris en charge par le MSP et le spécialiste**

### Manifestations indésirables du TPA

Manifestation indésirable	Prise en charge (évaluer tous les 6 à 12 mois pendant le traitement)	Date : <input type="text" value="JJ/MM/AA"/>
<b>Maladie cardiovasculaire (MCV)</b> Risque accru de manifestations cardiaques Risque accru d'AVC Risque accru de TVP/d'EP	Vérifier la présence de symptômes de MCV (p. ex. angine de poitrine, essoufflement, baisse de la tolérance à l'exercice, symptômes d'IC, claudication). * Les patients ayant des antécédents d'AVC ou d'IM peuvent courir un risque accru d'autres problèmes cardiaques importants en raison du TPA; diriger le patient vers un-e cardio-oncologue pourrait être bénéfique. Vérifier la tension artérielle (mm Hg) et assurer une bonne maîtrise. Conseiller le patient au sujet de l'importance de cesser/d'éviter de fumer.	Symptômes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Orienter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non TA <input type="text"/> Fumeur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Composition corporelle</b> Hausse de l'IMC Hausse du pourcentage de gras corporel Baisse de la masse musculaire	Maintenir un poids santé Recommander 150 minutes d'exercice aérobique et de musculation chaque semaine, de préférence sous supervision.	<input type="text"/> <input type="text"/> Poids (kg) Tour de taille (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> Taille (cm) IMC (kg/m <sup>2</sup> ) Objectif atteint? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Changements métaboliques</b> Résistance à l'insuline/intolérance au glucose Risque accru de diabète Perte d'équilibre glycémique Modification du profil lipidique Risque accru de syndrome métabolique	Évaluer le profil lipidique (mmol/L) et traiter toute dyslipidémie selon les meilleures pratiques. Évaluer l'équilibre glycémique et traiter toute hyperglycémie ou tout diabète selon les meilleures pratiques. Vérifier la présence d'un syndrome métabolique et traiter selon les meilleures pratiques.	C-LDL <input type="text"/> C-non-HDL <input type="text"/> Sous traitement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non HbA1c <input type="text"/> % HGPO <input type="text"/> Glycémie à jeun <input type="text"/> Sous traitement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Métabolique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Manifestations indésirables du TPA		
Manifestation indésirable	Prise en charge (évaluer tous les 6 à 12 mois pendant le traitement)	Date : <input type="text" value="JJ/MM/AA"/>
<b>Santé des os</b> Baisse de la densité minérale osseuse Risque accru d'ostéoporose Risque accru de fractures cliniques	Éviter de consommer de l'alcool pendant le traitement. Suppléments de calcium et de vitamine D * Recommander de prendre 1200 mg de calcium par voie orale chaque jour (sources alimentaires et suppléments) et 800 à 2000 UI de vitamine D par voie orale chaque jour. Taux de calcium au départ <input type="text"/> Taux de 25-hydroxyvitamine D au départ <input type="text"/> Dépistage et prise en charge de l'ostéoporose Chez les hommes dont le traitement devrait durer plus d'un an : densité minérale osseuse au départ <input type="text"/> * Les hommes sous TPA courent un risque accru d'ostéoporose et de fractures cliniques. Recommander le dépistage et le traitement de l'ostéoporose selon les lignes directrices cliniques canadiennes de 2010 pour le diagnostic et la prise en charge de l'ostéoporose chez tous les hommes sous TPA. * Il faut répéter l'examen par DEXA tous les 2 ou 3 ans chez les hommes sous TPA présentant un faible risque de fractures. Chez les hommes atteints d'ostéopénie ou chez ceux qui présentent un risque modéré ou élevé de fractures, répéter l'examen par DEXA tous les 1 ou 2 ans jusqu'à la fin du traitement. Il faut procéder à un examen de suivi par DEXA chez les patients qui viennent d'amorcer un traitement pharmacologique afin d'évaluer la réponse au traitement.	Consommation <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non d'alcool Prend les doses recommandées? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dépistage? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ostéopénie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Ostéoporose? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Traitement indiqué? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Détails du traitement <input type="text"/>
<b>Bouffées de chaleur</b> Sensation de chaleur et transpiration	Déterminer et éviter les facteurs déclenchants. Divers médicaments peuvent aider à atténuer les symptômes. Envisager l'acupuncture.	Bouffées de chaleur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Manifestations mammaires</b> Croissance ou sensibilité des seins	Si vous présentez cet effet secondaire, avisez le médecin qui traite votre cancer de la prostate. Il existe des options de traitement qui pourraient vous convenir, dont des hormonothérapies, la radiothérapie et une opération.	Manifestations mammaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Fonction cognitive</b> Baisse possible de la concentration, perte de mémoire, démence et dépression	Surveillez les symptômes et avisez vos médecins traitant•e-s si vous notez des changements.	Changements concernant la fonction cognitive <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Épuisement et anémie</b> Fatigue et faibles taux d'hémoglobine	Faire de l'exercice régulièrement aide à réduire la fatigue. Déterminer les causes secondaires de l'anémie et orienter vers un•e hématalogue si les taux d'hémoglobine baissent de plus de 10 mg/dL.	Fatigue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Dernier taux d'Hb <input type="text"/>
<b>Réduction de la fonction sexuelle</b> Réduction de la taille du pénis et des testicules Perte de désir sexuel Baisse de la sensibilité à la stimulation sexuelle Dysfonction érectile	Une consultation auprès d'un•e sexologue ou la prise de médicaments et d'autres interventions pourraient aider à améliorer votre fonction sexuelle. Demandez au/à la médecin qui traite votre cancer de la prostate si un TPA intermittent vous conviendrait.	Dysfonction sexuelle? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Qualité de vie</b> Multiples domaines	Faire de l'exercice régulièrement aidera à améliorer la qualité de vie pendant le TPA. Demandez au/à la médecin qui traite votre cancer de la prostate si un TPA intermittent vous conviendrait.	

Source : Kokorovic A, So AI, Rendon R *et al.* Canadian Urological Association guideline on androgen deprivation therapy: Adverse events and management strategies. *Can Urol Assoc J* 2021;15(6):E307-E322. doi:10.5489/auaj.7355

Référence : Papaioannou A, Morin S, Leslie WD *et al.* 2010 clinical practice guidelines for the diagnosis and management of osteoporosis in Canada: Summary. *CMAJ* 2010;182:1864-73. doi: 10.1503/cmaj.100771



Association  
des Urologues  
du Canada

La voix de l'urologie au Canada