



Hormonothérapie pour le cancer de la prostate

L'hormonothérapie est un moyen d'aider à maîtriser votre cancer de la prostate. Cette thérapie élimine ou inhibe la testostérone, la principale hormone sexuelle mâle.

Qu'est-ce que l'hormonothérapie?

- Le cancer de la prostate se caractérise par la prolifération de cellules anormales dans la glande prostatique.
- Ces cellules anormales peuvent se répandre dans les tissus autour de la prostate ou dans d'autres parties du corps (souvent les ganglions lymphatiques ou les os).
- L'hormonothérapie peut aider à :
 - Maîtriser le cancer de la prostate
 - Atténuer ou prévenir les symptômes
 - Augmenter l'espérance de vie

Que sont les hormones?

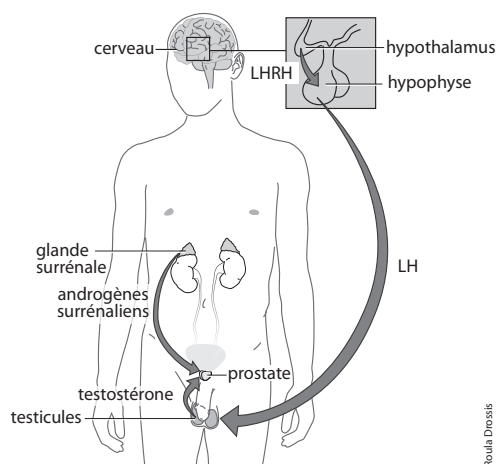
- Les hormones sont des messagers chimiques produits naturellement par certaines glandes du corps (voir le schéma *Organes participant à la production de testostérone*).
- Les testicules produisent la testostérone, qui est la principale hormone sexuelle de l'homme (**androgènes**).
- Le cerveau produit l'hormone de libération de l'hormone lutéinisante (**LH-RH**).

- La **LH-RH** provoque alors la libération par l'hypophyse de l'hormone lutéinisante (**LH**), qui stimule la production de testostérone par les testicules.
- Les glandes surrénales produisent également certains androgènes.
- La prostate a besoin d'hormones mâles pour se développer et pour faciliter son fonctionnement.

Que font les androgènes?

- Les androgènes affectent de nombreuses activités de l'organisme telles que la croissance des cheveux/poils et le développement des muscles, la santé des os et la fonction sexuelle.
- Sans androgènes, de nombreuses cellules cancéreuses de la prostate mourraient ou deviendraient inactives.
- L'hormonothérapie pour le cancer de la prostate provoque l'arrêt de la production de testostérone par votre organisme ou bloque la capacité de votre corps à utiliser la testostérone.
- L'hormonothérapie peut avoir un effet sur le cancer de la prostate même si la maladie s'est propagée en dehors de la prostate.

Organes participant à la production de testostérone



Quand mon médecin pourrait-il choisir l'hormonothérapie pour mon cancer de la prostate?

- Si votre cancer de la prostate réapparaît, vous pouvez recevoir une hormonothérapie après la radiothérapie ou la chirurgie.
- Il est toutefois important de comprendre que l'hormonothérapie ne permet pas de guérir le cancer de la prostate.
 - Elle peut maîtriser votre cancer de la prostate pendant des années
 - Il est possible que les cellules cancéreuses se modifient de façon à pouvoir proliférer sans androgènes (appelé **cancer de la prostate résistant à la castration**).

- Si cela se produit, il se peut que vous deviez commencer à prendre d'autres médicaments.
- Si votre cancer de la prostate est encore à un stade précoce, l'hormonothérapie peut être associée à une radiothérapie (on l'appellera alors **hormonothérapie adjuvante**).
- Le plus souvent, l'hormonothérapie est utilisée pour traiter le cancer de la prostate de stade avancé ou métastatique.
 - Le cancer de la prostate métastatique est un cancer qui s'est propagé dans d'autres parties du corps.
- Votre médecin surveillera de près l'effet de l'hormonothérapie en surveillant votre état de santé et votre taux d'APS.
 - L'APS est une protéine produite par la prostate.
 - Une analyse de sang permet de déterminer votre taux d'APS.

Existe-t-il différents types d'hormonothérapie?

Orchidectomie (ablation des testicules)

- L'ablation des testicules (appelée orchidectomie) vous fait perdre la capacité de produire la plupart de vos hormones mâles.
- L'orchidectomie est une intervention chirurgicale sans risque.
 - L'intervention se fait en ambulatoire (sans hospitalisation).
 - Le ou la médecin retire les testicules par une petite incision dans la peau du scrotum.
 - Vous ne devriez ressentir que peu de douleur après l'opération.
 - Il se peut que vous présentiez une légère enflure ou des ecchymoses.
 - En général, vous pourrez reprendre vos activités normales au bout de quelques semaines.

Blocage de la libération de LH par l'hypophyse

- Certains hommes préfèrent bloquer la production d'hormones par les testicules plutôt que d'enlever les testicules mêmes.
- C'est ce qu'on appelle le traitement par privation androgénique (TPA).
- Le TPA utilise soit un agoniste de la LH-RH, soit un antagoniste de la LH-RH.
 - Ces médicaments empêchent la LH d'être libérée par l'hypophyse (voir le schéma *Organes participant à la production de testostérone*).
 - Le blocage de la libération de LH empêche vos testicules de produire de la testostérone.
 - Ces médicaments doivent être injectés régulièrement.

- **L'orchidectomie, les agonistes de la LH-RH et les antagonistes de la LH-RH peuvent être efficaces pour maîtriser votre cancer de la prostate.**

Blocage de l'effet de la testostérone

- Bien que les **antiandrogènes** (pris par voie orale) bloquent le fonctionnement des androgènes, ils n'empêchent pas la production d'hormones.
 - Les antiandrogènes sont associés à un agoniste ou à un antagoniste de la LH-RH ou à une orchidectomie.
 - Les antiandrogènes sont souvent utilisés avant de commencer les injections d'un agoniste de la LH-RH pour empêcher la production de testostérone.
 - Il est important de noter que les premières injections d'un agoniste de la LH-RH augmenteront temporairement la production de testostérone.
 - Il a été démontré que les nouveaux antiandrogènes (également appelés antiandrogènes de deuxième génération) améliorent la survie des hommes atteints d'un cancer de la prostate métastatique ou d'un cancer de la prostate résistant à la castration. Les antiandrogènes de deuxième génération comprennent l'enzalutamide, l'apalutamide et le darolutamide.

Blocage de la synthèse des androgènes

- L'acétate d'abiratérone est un médicament qui bloque une enzyme nécessaire à la production de testostérone.
 - L'acétate d'abiratérone est administré en association avec un agoniste ou un antagoniste de la LH-RH ou avec une orchidectomie.
 - Il est également toujours administré en association avec une petite dose de stéroïde prise une ou deux fois par jour.
 - Comme les antiandrogènes de deuxième génération, l'acétate d'abiratérone améliore la survie des hommes atteints d'un cancer de la prostate métastatique.
- Si vous avez un cancer de la prostate métastatique, votre médecin envisagera de vous traiter soit avec l'abiratérone, soit avec un antiandrogène de deuxième génération (enzalutamide, apalutamide ou darolutamide).

L'hormonothérapie a-t-elle des effets secondaires?

Lorsque la chirurgie ou les médicaments bloquent les hormones mâles, il peut y avoir des effets secondaires.

- Il est fréquent que les hommes aient des **bouffées de chaleur**, comme les femmes pendant la ménopause.
 - Il existe un traitement si ces bouffées de chaleur vous incommode.

Suite à la page suivante

- Les androgènes sont importants pour votre libido et votre capacité à avoir des rapports sexuels :
 - Les hommes sous hormonothérapie perdent souvent tout intérêt pour le sexe.
 - Vous pouvez également avoir des difficultés à avoir une érection.
 - Heureusement, il existe un traitement pour vous aider à avoir des érections.
 - Une légère anémie (baisse du nombre de globules rouges) est fréquente avec l'hormonothérapie :
 - Vous pouvez avoir moins d'énergie ou vous sentir fatigué.
 - Vos muscles peuvent être moins forts.
 - Avec le temps, les os peuvent s'amincir (ostéoporose).
 - Les os plus minces peuvent se briser ou se fracturer plus facilement.
 - Les suppléments de calcium et de vitamine D peuvent parfois aider à lutter contre l'amincissement des os.
 - Des médicaments (bisphosphonates) peuvent aider à empêcher l'amincissement des os.
 - Il est recommandé de surveiller la solidité de vos os à l'aide d'un test de densité minérale osseuse.
 - Vous pouvez avoir un risque légèrement plus élevé de caillots sanguins si vous suivez un traitement hormonal et que vous êtes atteint de cancer.
 - Les caillots sanguins peuvent provoquer un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque.
- (en règle générale, si votre taux d'APS augmente après une intervention chirurgicale ou une radiothérapie).
- Avant l'apparition de symptômes.
 - **Traitement différé** — D'autres expert·e·s estiment que le traitement peut être retardé de plusieurs mois, voire de plusieurs années :
 - Sans augmenter votre risque.
 - Pour éviter les effets secondaires du traitement.
 - Des études scientifiques s'intéressent au meilleur moment pour amorcer une hormonothérapie contre le cancer de la prostate.
 - Certain·e·s médecins peuvent recommander une **hormonothérapie intermittente** (traitement interrompu par des pauses) de manière à :
 - Obtenir la maîtrise de votre cancer tout en limitant les effets secondaires.
 - Administrer un agoniste ou un antagoniste de la LH-RH pendant une période déterminée ou jusqu'à ce que le taux d'APS baisse et que le cancer soit bloqué autant que possible.
 - Le traitement est ensuite interrompu pour permettre à l'organisme de produire à nouveau de la testostérone.
 - L'arrêt du traitement permet également de faire disparaître les éventuels effets secondaires du médicament (mais cela peut prendre des mois).
 - Avec le temps, le cancer redeviendra probablement actif (par exemple, le taux d'APS augmentera).
 - Votre taux d'APS est souvent utilisé pour décider quand reprendre le traitement par agoniste ou antagoniste de la LH-RH.
 - L'hormonothérapie est administrée de façon continue (et non intermittente) chez les patients atteints d'un cancer métastatique.

Que se passe-t-il avec l'hormonothérapie?

- Si vous présentez des symptômes de cancer de la prostate (tels que la propagation de la maladie dans les os), l'hormonothérapie sera amorcée sans tarder.
- Les avis des expert·e·s divergent sur la manière d'utiliser l'hormonothérapie si vous ne présentez aucun symptôme.
- **Traitement précoce** — Certain·e·s expert·e·s estiment que l'hormonothérapie doit être instaurée :
 - Dès les premiers signes d'activité de la maladie

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·e médecin qualifié·e. 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.

© 2023. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org