



HORMONOTHÉRAPIE

pour le cancer de la prostate



INSTITUT
DE CANCÉROLOGIE
ARSÈNE BURNY



radiothérapie
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIÈGE

TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi une hormonothérapie ?.....	4
Types d'hormonothérapie.....	6
Prescription et timing.....	7
Effets secondaires	8
Suivi	10
Conseils généraux.....	11
Infos pratiques.....	13
Notes	14

EDITO



Si vous consultez cette brochure, c'est parce que vous allez prochainement bénéficier d'un traitement de radiothérapie dans le cadre d'une prise en charge oncologique.

Cette brochure tend à reprendre les informations concernant le but et le déroulement du traitement ainsi que les différentes étapes et également, de manière non exhaustive, les différents effets secondaires éventuels de ce traitement de radiothérapie.

Notre équipe multidisciplinaire, composée de médecins, de physiciens, de manipulateurs en radiothérapie et de soignants, est à vos côtés pour répondre à toutes vos questions et vous offrir un accompagnement personnalisé.

Nous savons que ce traitement peut susciter des craintes. C'est pourquoi nous mettons tout en œuvre pour vous accueillir dans un cadre serein et bienveillant.

Nous sommes là pour vous écouter, vous rassurer et vous aider à traverser cette étape avec confiance.

**Pour le Conseil de Gouvernance de l'Institut de Cancérologie Arsène Burny,
Le Professeur François Lallemand,
Chef de service de Radiothérapie**

POURQUOI UNE HORMONOTHÉRAPIE ?

Il faut savoir que, pour établir le traitement adéquat d'un cancer de prostate, une multitude de paramètres sont pris en compte :



Les éléments recueillis par les biopsies (score de Gleason, ...)



Les observations faites lors de l'examen clinique réalisé à l'occasion des consultations chez les spécialistes impliqués (urologue, radiothérapeute, oncologue médical...)



Les données des examens complémentaires = bilan d'extension (IRM prostatique, scanner thoraco-abdomino-pelvien, scintigraphie osseuse, PET scanner au PSMA, ou autres...)



Le taux de PSA au départ et son évolution dans le temps si des dosages antérieurs sont disponibles



La stadification du cancer (selon le TNM, selon les groupes de d'Amico,...)



Les études scientifiques récentes et les mises à jour régulières des recommandations, consensus et guidelines des sociétés oncologiques internationales (EAU, ESTRO, ESMO, ASTRO, ASCO...)



Les antécédents du patient (contre-indications à l'anesthésie, à la chirurgie, à la radiothérapie, à l'hormonothérapie...)



Le souhait du patient



(Si la prostate a été opérée) **l'analyse de la pièce opératoire de prostatectomie** et les dosages de PSA après l'intervention chirurgicale.



Dans la situation qui est la vôtre, le traitement recommandé associe une hormonothérapie à la radiothérapie. Il a été démontré un avantage en survie globale et survie sans progression de la maladie grâce à l'ajout de ce traitement. Suivant les cas, la durée de l'hormonothérapie varie. On parle d'hormonothérapie "courte" lorsque le traitement dure 6 mois.

A l'inverse, on parle d'hormonothérapie "longue" ou "au long cours" lorsque le traitement dure en moyenne 2 ans (jusqu'à 3 ans). Dans les cas plus avancés, il est possible que cette hormonothérapie soit mise en place pour une durée "indéterminée" : tant que le traitement continue de fonctionner, il est maintenu.

Tous les détails concernant votre cancer de prostate vous seront communiqués par les différents médecins qui vous prennent en charge, et la durée nécessaire de l'hormonothérapie dans votre cas vous sera expliquée.

La testostérone est le facteur de croissance principal des cellules cancéreuses de la prostate : dans une grande majorité des cas, c'est ce qu'elles utilisent pour se multiplier et croître. Supprimer la fourniture en testostérone va "affamer" les cellules cancéreuses. Certaines mourront de cette privation, d'autres seront "ralenties", et aussi plus réceptives au traitement de radiothérapie. L'avantage de l'hormonothérapie est qu'elle agit dans le corps entier, contrairement à la radiothérapie dont le champ d'action se limite à la taille du champ de traitement (c'est-à-dire la région du bassin/pelvis).

TYPES D'HORMONOTHÉRAPIE

Il existe 3 principaux types "d'hormonothérapie", selon 3 modalités thérapeutiques différentes. Toutes visent à supprimer la production de la testostérone ou à en annuler les actions :



Une chirurgie (peu pratiquée) qui consiste à retirer les testicules, siège de la production de la testostérone : c'est l'orchidectomie. Une autre procédure s'appelle la pulpectomie et consiste à retirer la partie du testicule produisant la testostérone, en laissant le reste du testicule en place.



Des injections mensuelles, trimestrielles ou semestrielles, pour stopper la production de testostérone. C'est la classe des analogues ou antagonistes de la LH-RH (®Decapeptyl, ®Depo-Eligard, ®Zoladex pour les analogues, ®Firmagon pour les antagonistes).



Des comprimés, qui impliquent donc une prise quotidienne d'un médicament.

- Antagonistes de la LHRH (Orgovyx®). Ils agissent en bloquant la production de testostérone.
- Anti-androgènes (Casodex®, Androcure®). Ils agissent en bloquant les récepteurs à la testostérone présents sur les cellules, notamment cancéreuses, empêchant ainsi l'action de la testostérone. A noter que si vous êtes traité par des analogues, selon les cas, on peut vous proposer une prise temporaire d'anti-androgènes en début de traitement, pour éviter un effet flare-up tumoral. Ceci vous sera expliqué par votre urologue ou votre radiothérapeute si vous êtes dans ce cas.



PRESCRIPTION ET TIMING

L'hormonothérapie vous a été prescrite soit par l'urologue soit par le radiothérapeute directement, soit dans certains cas par l'oncologue médical ("double hormonothérapie").

Dans certains cas, une autorisation de remboursement est à remettre à la mutuelle, et celle-ci est valable un an par défaut (même si votre traitement anti-hormonal ne dure que 6 mois). Au besoin, cette autorisation sera renouvelée par un médecin spécialiste.

Il est nécessaire de débiter ce traitement avant les rendez-vous préparatoires à la radiothérapie.

Dans les cas où la mise en place de grains d'or dans la prostate est nécessaire pour le traitement de radiothérapie (lorsqu'il s'agit d'un traitement de radiothérapie avec la prostate "en place", c'est-à-dire qui n'a pas été retirée complètement lors d'une chirurgie), il faut débiter par 2 à 3 mois d'hormonothérapie. Il n'y aura donc aucun rendez-vous pendant ce laps de temps. Généralement, le radiothérapeute vous revoit 2 mois après l'initiation, pour vérifier la tolérance à l'hormonothérapie et passer en revue avec vous tous les rendez-vous préparatoires à la radiothérapie qui se profilent dans les prochaines semaines. C'est aussi l'occasion de poser ou reposer des questions sur votre prise en charge.

EFFETS SECONDAIRES

Cette liste est bien évidemment non exhaustive, les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés sont repris. Si vous remarquez un effet qui ne serait pas dans cette liste, n'hésitez pas à en discuter avec les médecins qui vous prennent en charge :



Fatigue

Réaction inflammatoire sur le site d'injection

(en particulier avec le Firmagon®)



Bouffées de chaleur

(de jour comme de nuit, avec parfois des réveils en sueur)



Baisse souvent totale de la libido et du désir sexuel

(diminution de la testostérone), cela peut évidemment entraîner une dysfonction sexuelle (troubles de l'érection)



Troubles de l'humeur et du comportement : cela peut aller d'une irritabilité plus marquée, voire une agressivité ou des réactions vives à des situations où l'on "perd son sang-froid", à un moral moins bon (dépression). Il ne faut pas hésiter à en parler si vous constatez des modifications de l'humeur et/ou du comportement.



Douleurs osseuses et/ou musculaires (crampes musculaires possibles)



Augmentation des graisses et du cholestérol dans le sang



Apparition ou déséquilibre d'un diabète



Tendance à la prise de poids, au profit de la graisse et aux dépens du muscle



Augmentation du risque cardiovasculaire (dépendant du produit utilisé)



Fonte musculaire

(associée ou non à une sensation de perte de force ou de moindres performances sportives)



Ostéoporose, risque plus important de fractures



Modification de la pilosité et des cheveux



Troubles de la mémoire et de la concentration

(à intégrer dans un contexte de fatigue)



Sensibilité/tension au niveau des seins

et développement du tissu mammaire (appelé gynécomastie)



Diminution de la taille de testicules



Anémie ou baisse des défenses immunitaires

(en relation avec les cellules de la moelle hématopoïétique)



Prurit cutané / démangeaisons



Constipation



Troubles du sommeil



Lourdeur d'estomac, difficulté à la digestion, nausées



Allergie au produit

(per os ou par injection) : excessivement rare mais le risque zéro n'existe pas.



SUIVI

Le radiothérapeute vous invitera à le revoir régulièrement pour le suivi.

Vous reverrez également tous les autres médecins ayant participé à votre prise en charge (urologue, oncologue médical suivant les cas).

Votre médecin traitant joue évidemment un rôle important dans cette prise en charge, notamment s'il est le professionnel de santé qui réalise les injections d'hormonothérapie. Sachez qu'à chaque consultation, un rapport lui est envoyé.

CONSEILS GÉNÉRAUX

A FAIRE



Pratiquer une activité physique (marche, vélo, ...) régulièrement, cela permet de lutter contre la fonte musculaire et la perte de force



Prendre de la vitamine D (D-cure, D-pearls...)



Veiller à avoir de bons apports en calcium (produits laitiers essentiellement, ou supplémentation par comprimés si nécessaire)



Voir un cardiologue une fois par an (risque cardiovasculaire augmenté)



Boire beaucoup d'eau (au moins 2L/jour) et manger sainement



Réaliser des contrôles plus rapprochés si vous êtes diabétique (sans insuline)



Réaliser une ostéodensitométrie une fois par an si vous êtes connu pour des fractures ou pour de l'ostéoporose

A NE PAS FAIRE



Fumer - le tabac diminue l'efficacité du traitement



Consommer de l'alcool en excès



Négliger son bien-être et sa santé mentale

BON À SAVOIR

- Il existe un service de réhabilitation oncologique au sein du CHU, dont les séances se pratiquent généralement sur le site du Blanc Gravier. Vous êtes pris en charge par une équipe de médecins physiothérapeutes et de kinésithérapeutes qui vous reçoivent d'abord en consultation, procèdent à quelques examens (cardio-respiratoires), et définissent avec vous vos objectifs et vos souhaits de prise en charge. Ce service est réservé aux patient(e)s ayant été traités pour un cancer ; tous les patients qui participent à ces séances ont connu des situations similaires à la vôtre. Si cela vous intéresse, n'hésitez pas à nous demander les coordonnées.
- Il existe également un service de psychologie-oncologie, de même que sexologie, tous deux spécialisés dans la prise en charge des patients ayant été traités pour un cancer, notamment de la prostate. Cela peut vous intéresser à titre personnel, mais aussi intéresser votre entourage qui pourrait également être pris en charge. N'hésitez pas à nous en parler pour obtenir les renseignements nécessaires, pour vous-même mais aussi votre famille.
- Un service de diététique spécialisé dans l'oncologie est également à votre disposition. Les conseils des professionnels de l'alimentation peuvent se révéler utiles notamment dans le cadre d'une prise de poids induite par l'hormonothérapie. N'hésitez pas à demander les coordonnées si nécessaires.
- Dans tous les cas, n'hésitez jamais à questionner votre radiothérapeute ou tout autre membre de l'équipe. Chacun vous répondra avec le plus de précision possible, ou référera à un collègue qui pourra vous apporter les éléments adaptés.
- Nous espérons que cette brochure vous aidera à comprendre les principes de l'hormonothérapie. Toutefois, l'information écrite ne remplace en aucune façon le dialogue avec le médecin ou l'équipe soignante. Ils se montreront soucieux de votre bien-être et veilleront au bon déroulement de votre prise en charge.

N'hésitez donc pas à nous poser vos questions.



INFOS PRATIQUES

Chef de service : Professeur François Lallemand

Secrétariat – accueil du service de Radiothérapie
(accessible du lundi au vendredi de 8h à 16h30)

CHU Sart Tilman : 04/323.75.96

Service Universitaire CHU : Antenne Sainte Rosalie (CHR/CHC) : 04/323.21.00
Antenne Vivalia : 061/23.81.11

Pour des informations complémentaires,
vous pouvez visionner la vidéo suivante:
“le parcours en radiothérapie”



Pour une information plus complète sur les traitements de
radiothérapie, vous pouvez vous référer au site internet Bravo :



Consultez toujours votre équipe soignante
si vous avez des questions ou des préoccupations



Service de Radiothérapie - Institut de Cancérologie Arsène Burny
CHU de Liège - Domaine Universitaire du Sart Tilman B35
4000 Liège

Juin 2025

Editeur responsable: CHU de Liège