

> Ressources de Cancer de la Prostate Canada

Cancer de la Prostate Canada offre de l'information à jour, des services de soutien et des ressources éducatives.

SITE WEB

Visitez prostatecancer.ca. Vous y trouverez de l'information à jour, des vidéos et des ressources à télécharger.

SÉRIE DE WEBINAIRES L'ANGLE DE L'EXPERT

Découvrez les webinaires sur demande donnés par des experts du domaine. Visitez prostatecancer.ca/angledelexpert pour consulter toute la liste des webinaires existants.

GROUPES DE SOUTIEN

Les groupes de soutien procurent aux hommes atteints d'un cancer de la prostate et à leurs êtres chers une occasion d'obtenir de l'information et un soutien pratique et psychologique tout au long de l'expérience du cancer. Trouvez un groupe de soutien proche de chez vous à prostatecancer.ca/groupesdesoutien

À noter : l'information décrite dans la présente brochure ne remplace nullement un avis médical de votre équipe soignante. Veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé pour obtenir un avis médical.

À PROPOS DE CANCER DE LA PROSTATE CANADA

Cancer de la prostate Canada est le principal organisme de bienfaisance national qui s'attaque aux besoins en matière de cancer de la prostate partout au Canada.

Cancer de la Prostate Canada espère que cette ressource viendra en aide aux patients atteints du cancer de la prostate et à leurs aidants dans la gestion de ce périple qu'est le cancer.

Pour toute question concernant ce document ou Cancer de la Prostate Canada, veuillez communiquer avec nous :

CANCER DE LA PROSTATE CANADA

2, rue Lombard, 3^e étage
Toronto (Ontario) M5C 1M1
Canada

Courriel : info@prostatecancer.ca

Téléphone : 416-441-2131

Sans frais : 1-888-255-0333

Télécopieur : 416-441-2325

 facebook.com/ProstateCancerCanada

 [@ProstateCancerC](https://twitter.com/ProstateCancerC)



A Réponse à vos questions sur le cancer de la prostate

B Rudiments des traitements du cancer de la prostate

C Apprivoisement du cancer de la prostate



prostatecancer.ca

© 2019 – Cancer de la Prostate Canada – Numéro d'organisme de bienfaisance : BN 89127 0944 RR0001



Rudiments des traitements du cancer de la prostate



Traitement

La présente brochure renseigne sur les différents traitements du cancer de la prostate, y compris ce à quoi il faut vous attendre, les risques et leurs effets secondaires.

> Traitement du cancer de la prostate

Pour déterminer l'option de traitement qui vous convient le mieux, discutez avec votre équipe de soins de santé et tenez compte des facteurs suivants :

- votre âge
- le stade et le grade de votre cancer (c'est-à-dire son étendue et la rapidité avec laquelle il peut croître)
- votre état de santé général
- vos valeurs et vos préférences

Le cancer de la prostate peut se développer à des rythmes différents. Parlez à votre médecin et au besoin, demandez un deuxième avis pour connaître toutes vos options de traitement.

> Traitements courants

Les traitements du cancer de la prostate les plus courants sont les suivants :

- la **surveillance active** – elle consiste à surveiller étroitement l'évolution de petits cancers à croissance dont les cellules ont une apparence assez normale (selon les résultats de la biopsie).
- la **prostatectomie radicale (ouverte, laparoscopique, robotique)** – intervention chirurgicale qui enlève entièrement la glande prostatique, de même que les vésicules séminales et une partie de l'urètre dans la prostate.
- la **radiothérapie (radiothérapie externe, curi-thérapie)** – la radiothérapie utilise l'irradiation à doses élevées pour faire diminuer les tumeurs et détruire les cellules cancéreuses.
- l'**hormonothérapie** – l'hormonothérapie prive les cellules cancéreuses des hormones mâles (androgènes) dont elles ont besoin pour croître.
- la **chimiothérapie** – médicaments qui traitent le cancer. Ces médicaments s'attaquent à la fois aux cellules cancéreuses et aux cellules saines. Ces dernières ont tendance à se régénérer tandis que les cellules cancéreuses y parviennent difficilement.

Vous trouverez des renseignements détaillés sur les traitements les plus courants à l'endos de la brochure. Pour en savoir plus sur les médicaments utilisés pour traiter le cancer de la prostate, visitez notre site Web à www.prostatecancer.ca et cherchez « les médicaments du cancer de la prostate ».

> Essais cliniques

L'un des moyens d'obtenir les nouveaux traitements, avant qu'ils ne soient mis à la disposition générale, consiste à participer à un essai clinique. Un essai clinique est une étude technique qui fait appel à des bénévoles (appelés participants) pour mettre à l'essai de nouveaux moyens de prévenir, de dépister, de traiter ou de gérer le cancer de la prostate ou d'autres maladies. Certains essais cliniques aident à établir si un nouveau traitement, un nouveau médicament ou un nouvel instrument est sûr et efficace.

La participation à un essai clinique est une contribution utile à la recherche, car les essais cliniques répondent à des questions importantes et peuvent mener à des améliorations des résultats de santé. La participation peut être un bon moyen d'accéder à des traitements gratuits et d'obtenir un suivi étroit de professionnels de la santé.

Pour en savoir plus sur les essais cliniques, visitez www.prostatecancer.ca, cherchez « essais cliniques » et parlez à votre équipe soignante.

Pour de plus amples renseignements sur les essais cliniques, visitez :

- ClinicalTrials.gov : www.clinicaltrials.gov
- Essais canadiens sur le cancer : www.canadiancancertrials.ca
- National Cancer Institute: www.cancer.gov/clinicaltrials

> Traitements complémentaires et parallèles

Les traitements complémentaires et parallèles englobent toute une gamme de méthodes et de thérapies. Il est important de comprendre les différences entre la médecine traditionnelle, les thérapies complémentaires et les thérapies parallèles.

- La **médecine traditionnelle** – désigne les traitements médicaux ou chirurgicaux acceptés et pratiqués dans le système de santé canadien. Les meilleures recherches disponibles ont montré que ces traitements sont efficaces et sûrs. La radiothérapie est un exemple de médecine traditionnelle.
- Les **thérapies complémentaires** – désignent les thérapies utilisées en complémentarité ou en même temps que la médecine traditionnelle, souvent pour aider les malades à composer avec le cancer, les traitements ou les effets secondaires. Il faut plus de recherches pour déterminer si elles sont sûres et efficaces. La méditation pour atténuer le stress ou l'anxiété pendant le traitement est un exemple de thérapie complémentaire.
- Les **thérapies parallèles** – désignent les thérapies utilisées à la place de la médecine traditionnelle. Il n'y a pas de preuves scientifiques de leur efficacité et de leur innocuité. Un régime alimentaire particulier, au lieu des traitements traditionnels, pour traiter le cancer est un exemple de thérapie parallèle. Retarder des thérapies traditionnelles ou les refuser pour recourir à des thérapies parallèles peut avoir de graves répercussions sur la santé.

Discutez de toutes les décisions relatives à votre traitement avec votre équipe soignante.

Questions à poser à votre médecin

Vous devez considérer de nombreux aspects lorsqu'il est question de traitements du cancer de la prostate et vous aurez beaucoup d'information à assimiler à vos rendez-vous. Il est utile d'y aller avec quelqu'un qui prendra des notes et qui posera des questions que vous pourriez oublier.

Votre médecin abordera probablement la plupart, sinon tous les points de la liste de contrôle suivante. Demandez à votre médecin de répondre à toutes les questions qui n'ont pas été abordées au cours de votre rencontre.

1. Quels sont les risques si mon cancer n'est pas traité rapidement?
2. Quelles options de traitement pourraient me convenir?
3. Quels sont les principaux effets secondaires des traitements susceptibles de me convenir?
4. Quels sont les risques d'éprouver des problèmes d'incontinence, de dysfonction érectile ou des douleurs rectales?
5. Comment les différents traitements influenceront-ils ma qualité de vie?
6. Avez-vous l'expérience de ce traitement?
7. Quelle est la fréquence des complications?
8. Qu'arrivera-t-il si le cancer se propage au-delà de la prostate?
9. Quand mon traitement commencera-t-il et combien de temps devrait-il durer?
10. Qu'arrivera-t-il si les premiers traitements ne donnent pas les résultats escomptés?
11. De quelle surveillance vais-je faire l'objet après le traitement ou pendant la surveillance active?



Surveillance active
<ul style="list-style-type: none">Suppose la surveillance étroite d'un petit cancer de la prostate de croissance lente dont les cellules sont d'apparence assez normale et se comportent bien (selon les résultats de la biopsie). Peut être recommandée si : <ul style="list-style-type: none">le cancer est petit et de bas grade. Les effets secondaires possibles des autres traitements l'emportent sur les avantages pour le moment.

<ul style="list-style-type: none">Un programme consciencieux de surveillance active comprendra des tests d'APS et des touchers rectaux réguliers. Votre médecin suivra vos taux d'APS au fil du temps et toute modification dans les observations lors des touchers rectaux. Il faudra plus d'une biopsie pour déterminer s'il y a eu une progression importante du cancer.

<ul style="list-style-type: none">Vous devrez consulter régulièrement votre médecin. Votre médecin pourra proposer de modifier vos options de traitement si vos taux d'APS augmentent considérablement, s'il sent que votre prostate change lorsqu'il effectue un toucher rectal, ou si une nouvelle biopsie montre des changements importants.
--

<ul style="list-style-type: none">Il peut n'y avoir aucun effet secondaire physique à court terme. Certains hommes peuvent éprouver de l'anxiété ou de la dépression. Au fil du temps, certains des symptômes les plus courants du cancer de la prostate peuvent s'accroître. Parlez à votre médecin ou à un groupe de soutien local pour obtenir de l'aide.

Prostatectomie radicale : chirurgie ouverte/laparoscopique/robotique
<ul style="list-style-type: none">Chirurgie qui consiste à enlever complètement la prostate, les tissus avoisinants, de même que les vésicules séminales et une partie de l'urètre. Elle peut enlever toutes les cellules cancéreuses. Elle peut être recommandée si votre cancer ne s'est pas propagé à l'extérieur de la prostate (stade T1 ou T2). Elle peut être utilisée en combinaison avec d'autres traitements, p. ex., chirurgie suivie de radiothérapie, s'il y a lieu

<p>Il existe trois types principaux :</p> <ul style="list-style-type: none">Chirurgie ouverte : Incision de 7,5 à 10 cm de long depuis le nombril jusqu'à l'os pubien. Chirurgie laparoscopique : Plusieurs petites incisions dans l'abdomen et insertion d'une caméra vidéo pour voir la prostate. Le chirurgien utilise les instruments au chevet du malade. Chirurgie robotique : Semblable à la chirurgie laparoscopique sauf que la caméra vidéo et les instruments sont reliés à un robot commandé par le chirurgien. <p>Des techniques de prostatectomie avec préservation des nerfs érecteurs peuvent être utilisées pour préserver les nerfs caverneux qui interviennent dans l'obtention d'érections au lieu de les enlever en même temps que la prostate. Si votre cancer est avancé ou agressif, cette technique peut ne pas être recommandée, car il y a risque accru que des cellules cancéreuses ne demeurent.</p>
--

<p>Jour de la chirurgie:</p> <ul style="list-style-type: none">Vous serez hospitalisé. L'intervention prend de 2 à 4 heures et se fait sous anesthésie générale. Un cathéter est introduit à la fin de la chirurgie. <p>Après la chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none">L'hospitalisation dure généralement de 2 à 5 jours. La plupart des hommes éprouvent peu de douleur et d'inconfort après la chirurgie. Le cathéter est enlevé après 1 ou 2 semaines. Le rétablissement à la maison dure de 4 à 6 semaines. <p>Il est important de subir régulièrement des tests de l'APS pour surveiller que les taux ne changent pas même après l'ablation de la prostate, car il peut rester des cellules cancéreuses dans le corps après la chirurgie qui peuvent produire de l'APS. Il peut aussi rester un peu de tissu prostatique qui produit de l'APS.</p>

<ul style="list-style-type: none">L'incontinence est temporaire chez la plupart des hommes, mais environ 10 % continueront de souffrir d'incontinence urinaire de stress lorsqu'ils éternueront, tousseront, etc. De 2 à 3 % des hommes peuvent éprouver des problèmes graves d'incontinence à long terme. La dysfonction érectile est un effet secondaire courant qui peut être permanent ou temporaire. Le rétablissement peut prendre jusqu'à deux ans. La prostatectomie radicale entraîne l'infertilité. La perte de sang pendant l'intervention peut nécessiter une transfusion (moins de 10 % des cas). Très rarement (dans moins de 1 % des cas), il y a blessure du rectum qui nécessite une colostomie temporaire. Risque très faible de décès (comme pour toute intervention majeure). .
--

RADIOTHÉRAPIE	
Radiothérapie externe	Curiethérapie
<ul style="list-style-type: none">La radiothérapie externe consiste à diriger des faisceaux radioactifs thérapeutiques vers une zone ciblée pour supprimer les cellules cancéreuses. Elle peut être une bonne option si l'âge ou l'état de santé général rend l'intervention chirurgicale trop risquée. Elle peut servir en combinaison avec d'autres traitements, bien que la prostatectomie chirurgicale soit très difficile après la radiothérapie.	<p>La curiethérapie émet des radiations à l'intérieur du corps.</p> <p>Il en existe deux types principaux : la curiethérapie par implant de matière radioactive à faible dose et la curiethérapie à haut débit de dose (HDD).</p> <p>Curiethérapie à implant de matière radioactive à faible dose</p> <ul style="list-style-type: none">Elle est habituellement recommandée aux hommes dont le cancer est de bas grade et confiné à la prostate. Implant direct d'entre 80 et 100 grains radioactifs, de la taille d'un grain de riz, dans la prostate. Chaque grain émet des radiations de faible intensité pendant plusieurs mois. <p>HDD</p> <ul style="list-style-type: none">Cette forme de curiethérapie est réservée aux patients atteints de cancers à haut grade. La radiation à haut débit de dose provient de quelque 15 aiguilles introduites dans la prostate, concentrées sur les zones cancéreuses.

<ul style="list-style-type: none">La radiothérapie intervient dans la division cellulaire. Comme les cellules normales sont touchées en même temps que les cellules cancéreuses, le rayonnement est fractionné en petites doses, sur une période de huit semaines. Le traitement est administré du lundi au vendredi, avec une pause les fins de semaine pour donner aux cellules saines le temps de se rétablir.
--

<p>Avant le traitement</p> <p>Vous aurez une ou plusieurs séances de planification (avec différents numérisations ou rayons X) pour déterminer la zone exacte à traiter.</p> <p>Pendant le traitement</p> <ul style="list-style-type: none">Un appareil envoie des rayons indolores à haute énergie dans l'organisme. Vous serez complètement éveillé pour ce traitement. Une séance dure de 10 à 30 minutes. Aucune hospitalisation n'est nécessaire. Pendant le traitement, vous aurez des rencontres régulières avec l'oncologue radiologiste pour surveiller les effets secondaires et examiner vos progrès. <p>Après le traitement</p> <p>Vous devrez avoir des rendez-vous de suivi et des tests de l'APS pour vérifier l'efficacité des traitements.</p>
--

<p>Effets secondaires immédiats</p> <ul style="list-style-type: none">Ils peuvent apparaître quelques semaines après le début de la radiothérapie et disparaître quelques semaines après la fin du traitement. Certains hommes éprouvent de la fatigue, une baisse d'énergie, perdent du poids ou constatent des changements dans leur appétit. Les problèmes gastro-intestinaux ou rectaux sont moins courants, par exemple la diarrhée, les douleurs pendant les selles et les saignements rectaux. Des problèmes urinaires sont également possibles, par exemple du sang dans les urines, des mictions fréquentes et des fuites urinaires. <p>Effets secondaires à long terme</p> <ul style="list-style-type: none">Ceux-ci peuvent apparaître de six mois à plusieurs années après le traitement. Les effets secondaires sont variables, depuis le tissu cicatriciel dans le passage urinaire (ce qui ralentit le flux urinaire) jusqu'à l'infertilité. La moitié des patients peuvent souffrir de dysfonction érectile. Le sang dans les urines et des saignements recteurs peuvent de temps à autre occasionner de l'inconfort des années après la radiothérapie.

Hormonothérapie
<ul style="list-style-type: none">L'hormonothérapie consiste à priver les cellules cancéreuses des hormones mâles (androgènes) dont elles ont besoin pour croître. Cette méthode touche l'ensemble du corps plutôt qu'une certaine zone. Le plus souvent utilisée pour traiter : <ul style="list-style-type: none">le cancer qui s'est propagé à l'extérieur de la prostate; la récurrence du cancer de la prostate après un autre traitement; les hommes qui courent un risque élevé de récurrence du cancer après la chirurgie ou la radiothérapie.

<p>Il existe deux méthodes d'hormonothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none">l'ablation chirurgicale des testicules ou orchidectomie pour éviter la production de testostérone (rarement utilisée); les médicaments. <p>Les deux principales catégories de médicament sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">les analogues de l'hormone de libération de l'hormone lutéinisante (LH-RH) qui interviennent dans la production d'androgènes. Les antiandrogènes qui bloquent les effets des hormones mâles sur les cellules prostatiques. <p>Certains nouveaux agents oraux très puissants et efficaces sont maintenant offerts comme traitement « de deuxième ligne » lorsque l'efficacité de l'hormonothérapie traditionnelle diminue, ce qui veut dire que le cancer progresse et que le taux d'APS augmente malgré les traitements habituels. Les nouveaux agents (abiratérone et enzalutamide) abaissent encore plus le niveau de testostérone ou bloque avec plus d'efficacité les hormones mâles dans la prostate et les cellules cancéreuses de cette dernière.</p>

<p>L'hormonothérapie est utilisée de diverses manières pour traiter le cancer de la prostate.</p> <p>Hormonothérapie en association</p> <p>Les antiandrogènes sont combinés soit aux analogues de la LH-RH soit à l'orchidectomie.</p> <p>Hormonothérapie intermittente</p> <p>L'hormonothérapie est interrompue lorsque le taux d'APS diminue et se stabilise. Elle reprend lorsque le taux d'APS recommence à augmenter.</p> <p>Hormonothérapie néoadjuvante</p> <p>L'hormonothérapie est administrée avant un traitement local. Elle réduit la taille de la tumeur et rend le traitement « principal » potentiellement plus efficace.</p> <p>Hormonothérapie adjuvante</p> <p>Utilisée directement après une intervention chirurgicale ou la radiothérapie pour traiter les cellules cancéreuses susceptibles de rester.</p>

<p>Les effets secondaires possibles sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">Bouffées de chaleur Dysfonction érectile Perte d'énergie, faiblesse générale Gonflement des seins ou hypersensibilité de cette zone Sautes d'humeur Perturbation émotionnelle, entre autres la dépression Maux de tête Chatouillements, peau sèche, irritation cutanée Problèmes gastro-intestinaux : diarrhée, nausée, vomissements Perte de la masse musculaire Gain de poids (attribuable principalement à l'accroissement du tissu adipeux) Rétrécissement des testicules <p>L'usage à long terme peut causer aux effets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">Ostéoporose Diminution de la numération globulaire ou « anémie » Taux élevé de « mauvais » lipides dans le sang

<ul style="list-style-type: none">Utilisation de médicaments spécifiques pour traiter le cancer. Traitement habituellement utilisé lorsque le cancer de la prostate est récurrent ou métastatique et si l'hormonothérapie ne donne plus de résultats. Les médicaments de la chimiothérapie ont un effet à la fois sur les cellules cancéreuses et les cellules saines. Les cellules saines ont tendance à se régénérer, tandis que les cellules cancéreuses ont de la difficulté à le faire. La chimiothérapie est parfois utilisée pour traiter le cancer à un stade avancé, en combinaison avec la prostatectomie.

<p>La chimiothérapie est habituellement administrée par intraveineuse, mais certaines formes peuvent se prendre en pilule.</p>
--

<p>La chimiothérapie sert habituellement à ralentir la propagation du cancer de la prostate, à prolonger la vie et à alléger les douleurs associées aux derniers stades du cancer.</p>
--

<p>Les effets secondaires précis dépendent du type de médicaments administrés. Les effets secondaires suivants sont courants avec la plupart des types de chimiothérapie :</p> <ul style="list-style-type: none">Problèmes gastro-intestinaux tels que la nausée, les vomissements et la diarrhée Anémie Perte totale ou partielle des cheveux Sensibilité de la peau Infertilité Vulnérabilité aux infections (le plus souvent aux infections de la poitrine, de la bouche, de la gorge et des voies urinaires) Changements des ongles <p>Certains effets secondaires peuvent être traités par d'autres médicaments, tandis que d'autres effets subsistent tant que la chimiothérapie n'est pas interrompue.</p>
--

^[1] Pour de plus amples renseignements sur les médicaments contre le cancer de la prostate, visitez www.prostatecancer.ca/Prostate-Cancer/Treatment/Drugs-to-Treat-Prostate-Cancer