

Analogues de la LH-RH

Qu'est-ce que c'est?

Le traitement par analogues de la LH-RH est un type d'hormonothérapie médicamenteuse. Il vise à empêcher l'action de la testostérone sur les cellules malignes et à freiner ainsi le développement de la maladie.

La production de testostérone est un processus en cascade. Sa production par les testicules est déclenchée par une autre hormone, la LH-RH, produite par l'hypothalamus, une glande située à la base du cerveau. Il est possible de bloquer la production de testostérone en utilisant des médicaments, appelés analogues de la LH-RH, qui empêchent la sécrétion naturelle de l'hormone LH-RH par l'hypothalamus.

Comment se déroule le traitement?

Le traitement existe en solution injectable sous différents noms commerciaux (Lucrin®, Zoladex®, Pamoreline®, Eligard®, pour les plus courants). Selon le médicament prescrit, l'injection se fait sous la peau ou dans le muscle. Elle est réalisée tous les mois ou tous les 3 ou 6 mois selon le dosage du médicament. La durée totale du traitement est déterminée en fonction des autres traitements en cours et de l'évaluation clinique faite lors du suivi par les médecins spécialistes.

La tolérance au traitement est évaluée régulièrement lors de l'administration de l'injection. C'est le médecin prescripteur, oncologue, radio-oncologue ou urologue, qui assure le suivi. La mesure sanguine de l'antigène spécifique de la prostate (PSA), ainsi qu'un examen d'imagerie, peuvent être associés à ce rendez-vous de suivi.

Les consultations sont l'occasion de faire part de vos observations et de vos préoccupations. Pensez à prendre vos notes personnelles ou votre liste de questions, si vous utilisez l'une de ces ressources.

Le traitement entraîne-t-il des effets secondaires?

De manière générale, la liste des effets secondaires n'a qu'une valeur indicative. Chaque situation est particulière et chaque personne réagit aux traitements de manière différente. L'apparition ou non d'effets secondaires n'est pas nécessairement un indice d'efficacité du traitement. Avant le début du traitement, des informations spécifiques sont transmises par le médecin oncologue.

Les effets suivants peuvent se manifester en cours de traitement.

Augmentation transitoire des symptômes de la maladie

Au cours des premières semaines de traitement, les symptômes de la maladie, tels les troubles urinaires ou les douleurs osseuses, peuvent être renforcés. Cet effet est dû à une augmentation transitoire de la testostérone dans le sang avant la diminution attendue par le traitement. Il est plus ou moins marqué selon le médicament prescrit.

A titre préventif, un traitement hormonal de la famille des anti-androgènes (Casodex®) est généralement prescrit en complément pendant le premier mois de traitement.

Bouffées de chaleur

Elles se manifestent par une sensation soudaine de chaleur accompagnée d'une transpiration abondante, commençant le plus souvent au niveau de la face et du torse avant de descendre sur tout le corps. Elles sont généralement de courte durée, entre 1 et 5 minutes, et peuvent se répéter plus d'une dizaine de fois par jour, tant la journée que la nuit.

Fatigue physique et psychique

La fatigue peut être d'intensité variable selon les personnes. Elle est souvent ressentie comme une combinaison de fatigue physique et psychique. Sur le plan psychique, elle se manifeste par une perte de vitalité, une difficulté à se concentrer ou une lassitude. Vous pourriez remarquer un désintérêt pour des activités habituellement attrayantes, des troubles du sommeil ou une instabilité émotionnelle.

La sensation de fatigue physique peut être renforcée si votre taux de globules rouges dans le sang est bas.

Troubles de la fonction sexuelle

Le traitement hormonal entraîne une baisse du désir. Il influence le plus souvent la fonction érectile, c'est-à-dire la capacité à obtenir ou maintenir une érection suffisante pour permettre un rapport sexuel.

Modification de la densité des os

D'une manière générale, le capital osseux diminue progressivement dès l'âge de 30 ans. L'hormonothérapie peut renforcer cette tendance. Il se peut que le médecin propose un examen pour mesurer la densité de vos os.

Douleurs articulaires, musculaires, crampes, maux de tête

Ces manifestations sont possibles, mais peu fréquentes. Elles sont généralement soulagées par un contre douleur adapté.

Troubles métaboliques

Le traitement influence plusieurs paramètres biologiques: diminution de la régulation du sucre dans l'organisme, augmentation des graisses dans le sang, augmentation de la tension artérielle. Ces perturbations sont susceptibles de favoriser l'apparition d'un diabète ou de troubles cardio-vasculaires. A titre préventif, le médecin questionne le patient sur ses antécédents médicaux en lien avec sa fonction cardiaque et contrôle régulièrement le taux de sucre et de graisses dans le sang.

Prise de poids et modification de l'image corporelle

Par son influence sur certains paramètres biologiques, le traitement entraîne une modification de la masse grasseuse et musculaire. Ce phénomène implique le plus souvent une prise de poids de quelques kilos et l'apparition d'un embonpoint abdominal. Les changements hormonaux provoquent aussi une tension et un renflement au niveau de la poitrine, ainsi qu'une modification de la pilosité.

A quoi faut-il être attentif?

- toute inquiétude doit être signalée au médecin
- vérifiez avec le médecin les risques d'interactions entre l'hormonothérapie et tout autre médicament que vous prenez, y compris à ceux à base de plantes. La tolérance au traitement et son efficacité peuvent en être modifiées
- informez tout médecin susceptible de vous donner des soins que vous suivez un traitement d'hormonothérapie par analogues de la LH-RH

Quelle couverture par les assurances?

L'hormonothérapie est remboursée par l'assurance obligatoire des soins.

Contacts

Réception du Service d'oncologie médicale
Lu-Ve 8h-17h
021 314 01 55

Urgences nuit, week-end et jour férié
021 314 11 11
Demandez l'oncologue de garde