

# Planning

<b>8h45-9h00</b>	<b>Accueil</b>
9h00-9h45	Suivi après cancer
9h45-10h30	Effets secondaires tardifs des traitements
10h30-11h30	Psycho-oncologie
11h30-12h15	Santé sexuelle
12h15-13h30	Repas
13h30-15h00	Activité physique et nutrition
15h00-15h30	Questions/Clôture de la journée



Journées de Transition

## Suivi post-traitement initial du cancer de la prostate

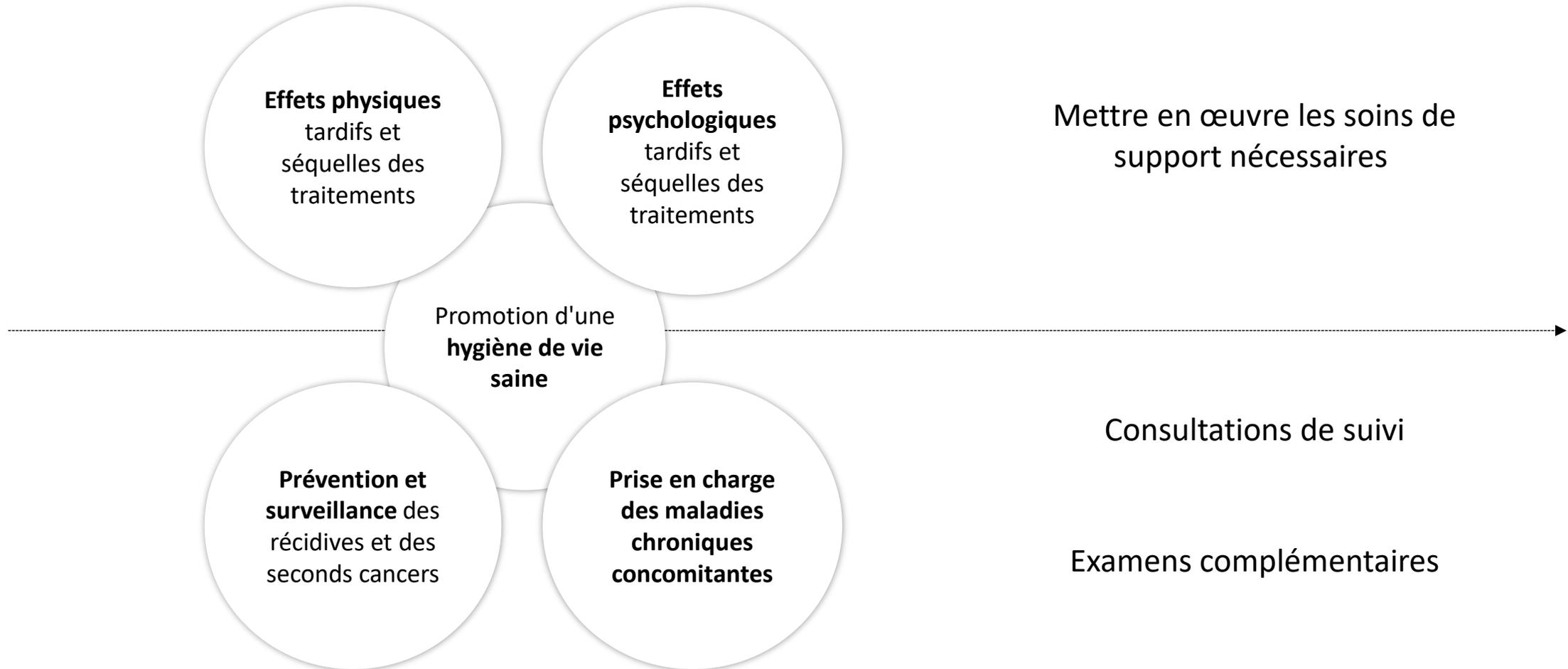
Charlotte Santolaya

*Oncologue Médicale et chercheuse*

# La nouvelle vie d'après



# Les principes du suivi après cancer



# Un parcours personnalisé pour accompagner la transition



**Plan de suivi personnalisé**  
(document imprimé et disponible dans le portail du patient)

**Journée de Transition**  
(ateliers + consultation individuelle)

**Arbres décisionnels**  
(à destination des professionnels de santé)

# Le suivi, à quoi s'attendre?

Votre médecin peut adapter ce rythme à votre situation, notamment selon les critères cliniques.

Consultations de  
surveillance

Examens  
complémentaires

Suivi cardiologique

Prévention et  
dépistages d'autres  
cancers

# Consultations de surveillance

- Par qui?

Oncologue - Chirurgien - Urologue

- Où?

- Sur quel rythme?

**Les 2 premières années:**

une consultation tous les  
3-6 mois

**Entre la 3<sup>ème</sup> et la 5<sup>ème</sup> année:**

une consultation tous les  
6 mois

**Après 5 ans:**

une consultation annuelle

# Examens complémentaires

## Bilan sanguin avec PSA

Au rythme des consultations de surveillance (en général tous les 3 à 6 mois, jusqu'à 5 ans puis, de façon annuelle)

## Densitométrie osseuse

En début d'hormonothérapie puis, suivi selon résultats

# Suivi cardiologique

Réalisation d'un suivi cardiologique de préférence en ville si:

**Traitement par hormonothérapie**



**Pathologie cardiovasculaire et/ou plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire :**

- Age
- Tabac
- Hypertension artérielle
  - Dyslipidémie
  - Diabète
- Antécédents familiaux de pathologies cardiovasculaires
  - Sd métabolique

# Et les autres cancers?

Poursuite des dépistages indiqués:

cancer côlon - cancer du poumon

# Devant quels symptômes devrais-je consulter mon médecin référent?

Des symptômes nouveaux ou inhabituels, sans autre cause évidente, et qui ne disparaissent pas

Modification des  
ganglions

Douleur ou  
gonflement  
abdominal

Altérations  
urinaires

Douleur persistante  
dans les os

Perte de poids

Essoufflement ou  
toux sèche

Maux de tête  
sévères et  
récurrents

Douleur persistante  
quelle qu'elle soit

# Comment m'impliquer dans mon suivi?

**Alerter** l'équipe  
médicale si  
problèmes

---

**Rester vigilant** en cas  
de symptômes  
nouveaux/persistants

**Adhérer au plan** de  
traitement et de  
suivi proposé

# Comment m'impliquer dans mon suivi?

## **Je m'approprié mon corps**

- ✓ 0 produits fumés (tabac, cannabis)
- ✓ Activité physique régulière
- ✓ Nutrition saine
- ✓ Moins d'alcool
- ✓ Santé psychologique
- ✓ Santé sexuelle
- ✓ Retour à la vie sociale et professionnelle



Des questions?



Journées de Transition

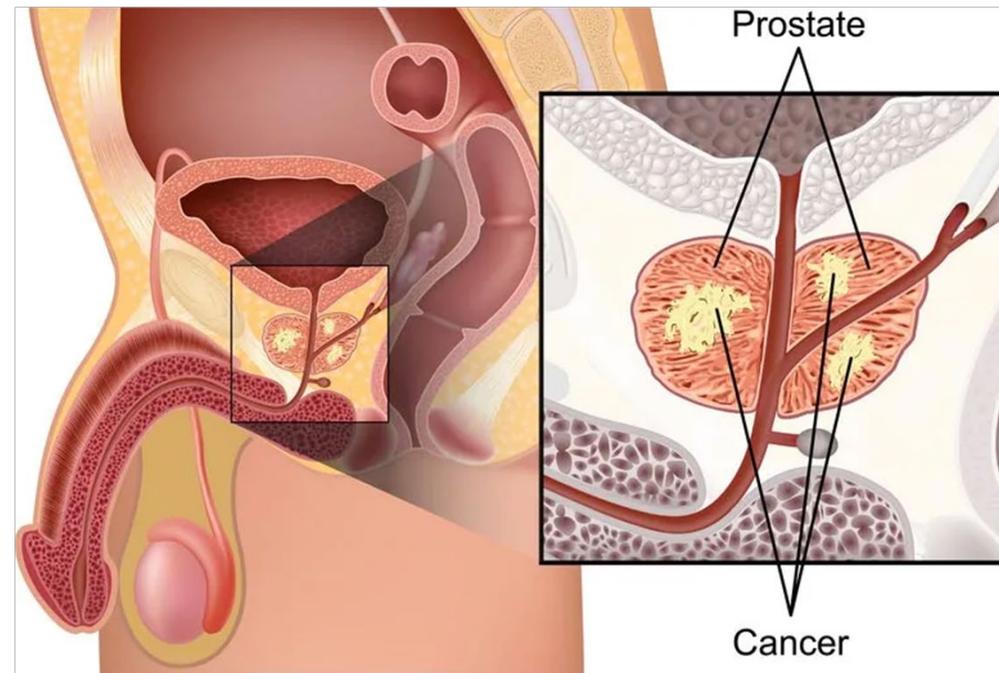
## Les effets secondaires tardifs des traitements actifs

Charlotte Santolaya

*Oncologue Médicale et chercheuse*

# Le cancer de prostate

La prostate, qu'est-ce que c'est?



# Le cancer de prostate

Comment caractérisons-nous les cancers de la prostate?

- Taille et extension
- Score de gleason

# Caractérisation du cancer de la prostate

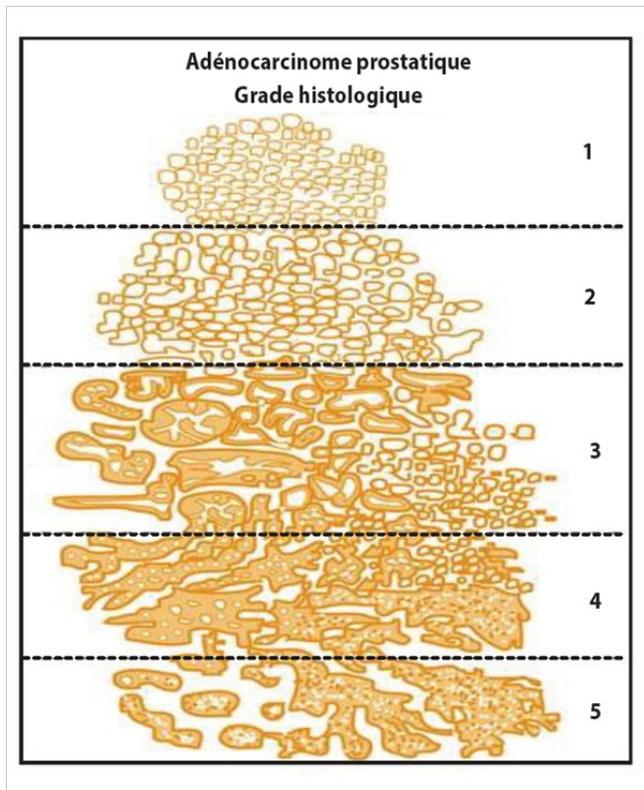
Extension

Taille

Atteinte  
ganglionnaire

# Caractérisation du cancer de la prostate

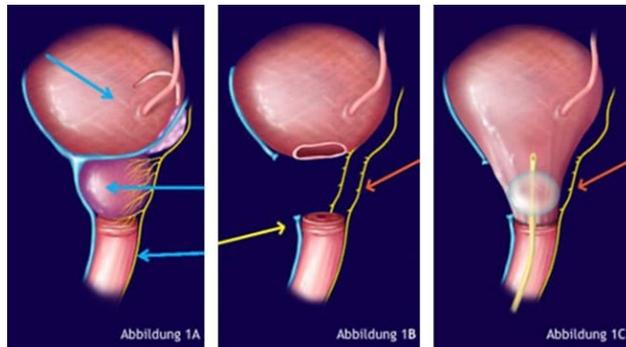
## Score de Gleason



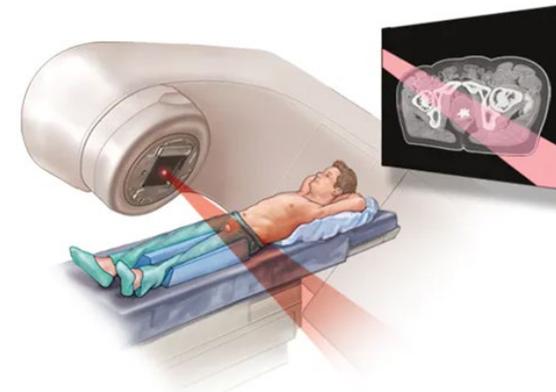
Avec les biopsies prostatiques réalisées, le Score de Gleason se calcule avec la somme des 2 contingents les plus représentés.

# Traitements proposés

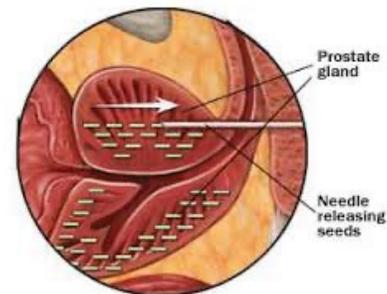
## Prostatectomie



## Radiothérapie externe



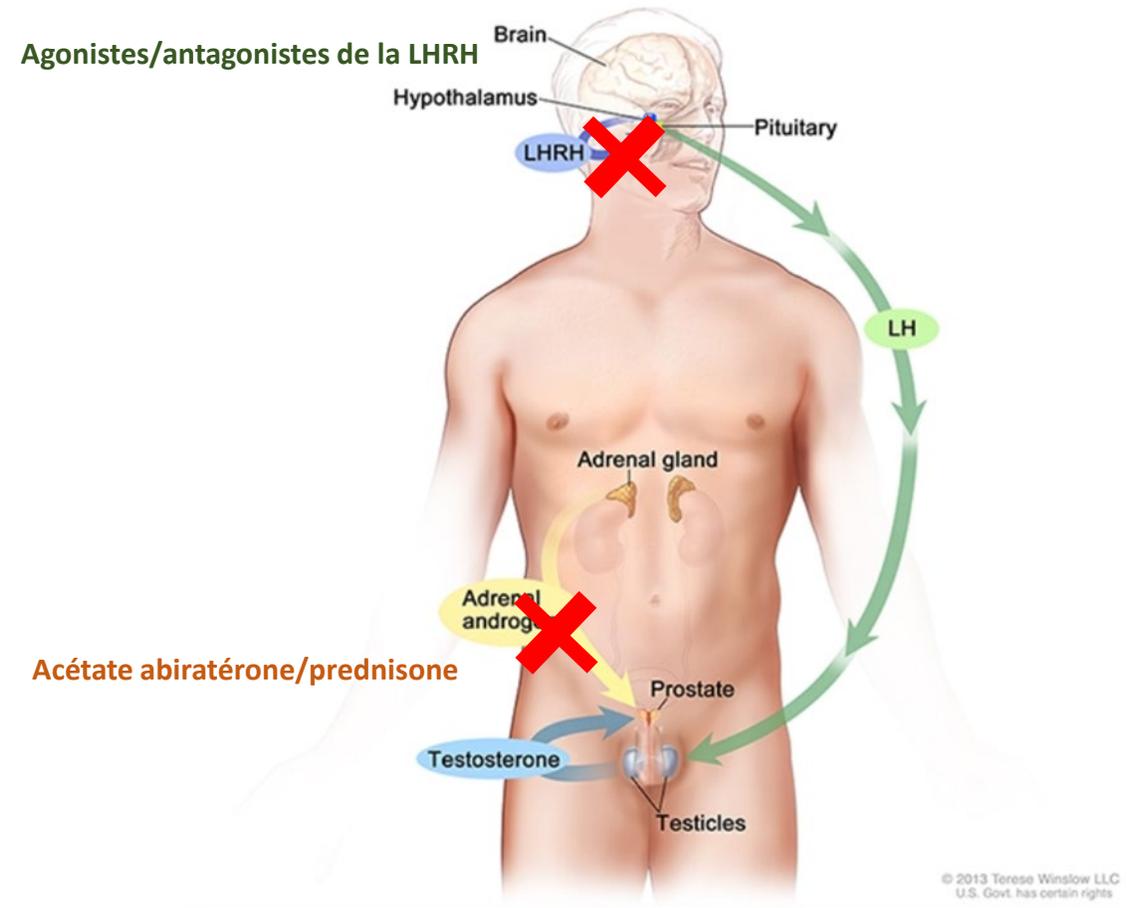
## Curiethérapie



# Traitements proposés

## Hormonothérapie

- Le facteur de croissance principal = TESTOSTERONE
- Surexpression des récepteurs hormonaux > 95 %
- Source de testostérone = testicules, surrénales, la tumeur elle-même



# Stratégies de traitement

- Chirurgie → +/- hormonothérapie
- Radiothérapie/Curiethérapie → +/- hormonothérapie

L'indication est discutée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en prenant en considération les caractéristiques cliniques, les données biologiques de la tumeur, le risque d'apparition d'effets secondaires et les préférences du patient.

# Effets tardifs des traitements

Quels effets tardifs pouvez-vous ressentir après la fin des traitements?

Ces effets ne sont:

NI SYSTEMATIQUES NI LES MÊMES POUR TOUS

GENERALEMENT TRANSITOIRES

## **Les effets secondaires de la radiothérapie/ curiethérapie**

### Les effets secondaires tardifs:

Altérations urinaires

Altérations digestives

Dysfonctionnement érectile

## Altérations urinaires

15% de patient ayant eu un cancer de la prostate présentent des altérations urinaires

**Signes obstructifs** (jet faible, efforts de poussée, jet haché, gouttes retardataires, jet en plusieurs temps)

- Méthodes médicamenteuses: Alpha bloquants ou Inhibiteurs de 5-alpha-réductase

### Incontinence urinaire:

Hyperactivité vésicale (pollakiurie, impériosités/urgences, brûlures mictionnelles)

ou

Incontinence d'effort (fuite involontaire d'urine survenant à l'effort)

- Méthodes médicamenteuses: Anticholinergiques
- Méthodes non-médicamenteuses: Rééducation sphinctérienne avec électrostimulation

Evaluer et traiter en parallèle d'autres facteurs : infections urinaires, effets secondaires pharmacologiques, obésité, constipation.

Si besoin:

- Adressage en Oncologie radiothérapie ou Urologie

## Altérations digestives

13% de patient ayant eu un cancer de la prostate présentent des problèmes rectaux

### Soins de support:

- Bonne hydratation
- Mesures diététiques

### Méthodes médicamenteuses:

- Loperamide (Imodium®): commencer par 2 gélules puis après chaque selle non moulée, prendre une gélule supplémentaire (max 8 gélules par jour)
- Laxatifs
- Antispasmodiques

Si persistance ou aggravation:

- Examens supplémentaires
- Avis gastroentérologique

# Dysfonctionnement érectile

Jusqu'à 50% des patients

## Premiers gestes

- Consulter votre médecin afin d'identifier la ou les causes
- Traitements locaux: injections de prostaglandines et vacuum
- Traitements systémiques: IPDE5
- Techniques spécifiques: Rééducation périnéale, prothèse pénienne
- Soins de supports:
  - Education thérapeutique

Si besoin:

- Adressage à un spécialiste (urologue ou sexologue) pour évaluation et discussion de traitements spécifiques
- Adressage à un Psychologue

## **Les effets secondaires de l'hormonothérapie**

La majorité des effets secondaires sont temporaires et s'améliorent avec la fin du traitement

### Les effets secondaires tardifs:

Fatigue

Douleurs musculo-squelettiques

Bouffées de chaleur

Altérations cardiovasculaires

Troubles sexuels

Troubles cognitifs

Insomnie

Détresse émotionnelle

Prise de poids

# Fatigue

Présente dans 20–30% des survivants de cancer



## Soins de support:

- Activité physique
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Méditation
- Yoga
- Acupuncture
  
- Arrêt du tabac
- Réduction de la consommation d'alcool

Evaluer et traiter en parallèle d'autres facteurs : douleurs, détresse émotionnelle, insomnie, anémie, endocrinopathies, autres pathologies, etc.

# Douleurs musculaires et articulaires

Jusqu'à 20% des hommes sous  
hormonothérapie

## Soins de support:

- Activité physique et gestion du poids
- Acupuncture
- Yoga
- Méditation

## Méthodes médicamenteuses:

- Antalgiques à court terme
- Certains anti-dépresseurs (Duloxétine)

## Bouffées de chaleur

Jusqu'à 80% des patients sous  
hormonothérapie

## Soins de support:

- Hygiène de vie: activité physique, poids...
- Acupuncture
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Hypnose
- Yoga
- Méditation

## Méthodes médicamenteuses:

- Certains anti-dépresseurs (Venlafaxine)
- Certains anti-convulsivants (Gabapentine)

# Altérations cardiovasculaires

## Soins de support:

- Réalisation d'une activité physique adaptée
- Rééquilibrage alimentaire
- Promotion d'une bonne hygiène de vie:
  - Réduction de la consommation d'alcool
  - Suppression du tabac.

## Si besoin:

- En cas de traitement par hormonothérapie et, pathologie cardiovasculaire et/ou plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire : adressage en cardiologie

## Troubles sexuels:

Baisse de la libido, dysfonctionnement érectile, douleurs pendant les rapports

48% de patient ayant eu un cancer de la prostate présentent des troubles sexuels

## Premiers gestes

- Consulter votre médecin afin d'identifier la ou les causes.
- Traitements locaux: hydratants et lubrifiants (pour sécheresse muqueuse et dyspareunie)

### Si besoin:

- Adressage à un spécialiste (urologue ou sexologue) pour évaluation et discussion de traitements spécifiques
- Adressage en psychologie

# Troubles cognitifs

Environ 50% des patients

- Troubles de la mémoire, difficultés de concentration, à lire, à réaliser plusieurs tâches en même temps...
- Symptômes associés/contributeurs : fatigue, troubles du sommeil, anxiété, tristesse, découragement, douleur et antidouleurs.

## Existe-t-il des traitements contre les troubles cognitifs ?

- Réhabilitation cognitive.
- Approches de relaxation peuvent être bénéfiques : APA, yoga, etc.
- Si besoin, adressage en psychooncologie.

### Conseils :

- Diviser les tâches, choisir le bon moment de la journée pour les tâches les plus complexes.
- Noter les choses à faire, créer des alertes.
- Explorer les méthodes ludiques (jeux de mémoire, puzzles, applis, etc.).
- Arrêt du tabac et réduction de la consommation d'alcool

# Insomnie

Présent dans 25-40% ayant eu un cancer de la prostate

## Soins de support:

- Bonne hygiène du sommeil
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Activité physique
- Yoga
- Méditation

## Méthodes médicamenteuses:

- Mélatonine
- Hypnotiques (si symptômes persistants et après discussion avec votre médecin) de façon ponctuelle

Il est recommandé d'évaluer et de traiter en parallèle les autres facteurs qui peuvent contribuer à la fatigue : douleurs, détresse émotionnelle, etc.



# Détresse émotionnelle

15-30% des patients avec un cancer de la prostate présentent anxiété ou dépression

## Soins de support:

- Groupes de soutien
- Méditation
- Activité physique
- Thérapies complémentaires par les arts créatifs

Si besoin:

- Orientation à l'Unité de Psycho-oncologie

## Prise de poids

Jusqu'à 70% des patients sous  
hormonothérapie

## Soins de support:

- Activité physique
- Bonne nutrition
- Thérapie cognitivo-comportementale

La prise de poids s'associe à une aggravation des symptômes et à une baisse de la qualité de vie.

Si besoin:

- Adressage pour bilan diététique

## Autres ressources disponibles



## Programme « mieux vivre avec le cancer » à Gustave Roussy

- Activité physique
- Activités psycho-sensorielles: stage méditation pleine conscience, cours de Yoga, cours de Qi Gong, consultation de sophrologie
- Ateliers d'art-plastique
- Accompagnement socio-esthétique

Professionnels de santé en ville et associations.



Des questions?

Remerciements : Malakoff Humanis