

## Cancer de la prostate et santé cardiaque

# Votre rôle dans la prise en charge des patients sous traitement hormonal pour un cancer de la prostate

*Carole Lambert, radio-oncologue, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal  
Jean C. Grégoire, cardiologue, Institut de Cardiologie de Montréal*



Pour bien des hommes atteints d'un cancer de la prostate, une thérapie hormonale de courte ou de longue durée, combinée ou non à un autre traitement, offre l'espoir d'une maîtrise de leur maladie et d'une durée de vie plus longue.

L'hormonothérapie (HT) permet un blocage androgénique en réduisant les taux de testostérone, hormone reconnue pour stimuler la croissance du cancer de la prostate.

## Risques cardiovasculaires

Bien qu'elle soit un traitement de référence, l'HT n'est pas sans effets néfastes, de plus en plus documentés, sur la santé cardiovasculaire (CV) de vos patients en raison des effets métaboliques du traitement. Ce risque est d'autant plus important si votre patient a une maladie cardiovasculaire sous-jacente.



## Effets métaboliques d'une hormonothérapie

Vous pourriez noter certains changements, dont l'apparition :

- d'une prise de poids, surtout au niveau de l'abdomen
- d'une diminution de la masse musculaire
- d'une pression artérielle plus élevée
- d'une résistance à l'insuline ou une dysglycémie
- d'un taux de cholestérol plus élevé ou une dyslipidémie
- d'un ou des événements thromboemboliques
- d'un risque accru de décès d'origine cardiovasculaire

Vous pourriez noter que ces changements sont exacerbés par:

- une importante fatigue qui limite les activités de votre patient
- une mauvaise alimentation riche en gras, sel et sucre
- une augmentation de l'anxiété et du stress, voir une dépression
- une consommation d'alcool et/ou de tabac














## Votre rôle en tant que médecin de 1<sup>ère</sup> ligne

Votre rôle, de même que celui de votre patient atteint d'un cancer de la prostate, est primordial en termes de prévention et d'interventions. Vous aurez à :

- identifier vos patients à risque CV élevé
- suivre vos patients périodiquement: avant une HT et à 6 mois
- évaluer leurs profils lipidiques, la glycémie et l'hémoglobine glyquée
- évaluer leurs facteurs de risque CV annuellement

## Tableau des facteurs de risque et d'intervention

Le tableau suivant vise à guider vos interventions et les cibles à atteindre selon des lignes directrices établies pour optimiser la santé globale de vos patients.

Facteurs de risque	Interventions
 Patients à risque CV élevé	<input type="checkbox"/> Favorisez les antagonistes de la LH-RH comme HT si présence de: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Symptômes de maladie cardiaque athérosclérotique</li> <li>→ Atteinte cérébro-vasculaire (AIT ou AVC)</li> <li>→ Maladie artérielle périphérique</li> </ul>
 Surpoids et obésité	<input type="checkbox"/> Calculez l'IMC = poids (kg) / taille (m <sup>2</sup> ) + poids visé <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 18,5 à 24,9 Poids normal</li> <li>→ 25,0 à 29,9 Excès de poids</li> <li>→ 30,0 à 40,0 + Obésité classe I-II-III</li> </ul>
 Sédentarité	<input type="checkbox"/> Encouragez 150 min/semaine d'exercice d'intensité modérée à soutenue : marche, vélo, aérobic...
 Mauvaises habitudes alimentaires	<input type="checkbox"/> Favorisez un régime méditerranéen en plus de : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Apport suffisant en vitamine D (1000 UI/jour)</li> <li>→ Apport suffisant en calcium (1200 mg/jour)</li> <li>→ Limiter la consommation d'alcool (1 à 2 verres/jour)</li> </ul>
 Tabagisme	<input type="checkbox"/> Référez à la ligne sans frais « J'arrête! » 1-866-527-7383
 Anxiété et stress	<input type="checkbox"/> Référez à un atelier de gestion du stress
 Tension artérielle	<input type="checkbox"/> Visez ≤ 140/90 mm Hg sauf si diabète (≤ 130/80)
 Cholestérol/Lipides	<input type="checkbox"/> Ciblez un taux de cholestérol: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ C-LDL &lt; 2,0 mmol/L ou réduction &gt; 50%</li> <li>→ C-LDL &lt; 1,8 mmol/L si athérosclérose clinique</li> <li>→ C-HDL &gt; 1,0 mmol/L</li> <li>→ Apo-B &lt; 0,8 mg/L</li> <li>→ Triglycérides &lt; 1,5 mmol/L</li> <li>→ C-Non HDL &lt; 2,6 mmol/L</li> </ul>
 Dysglycémie	<input type="checkbox"/> Ciblez une HbA1C < 7,0% <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Glycémie à jeun &lt; 7,0 mmol/L</li> <li>→ Glycémie aléatoire &lt; 11,1 mmol/L</li> <li>→ Traitement par metformine si nécessaire</li> </ul>
 Dyslipidémie	<input type="checkbox"/> Envisagez un traitement à base de statine chez les patients à risque selon les <a href="#">recommandations canadiennes</a>
 Non-observance	<input type="checkbox"/> Parlez-en avec votre patient