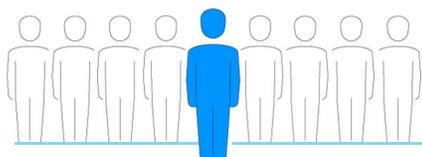


Comprendre le cancer de la prostate

L'annonce d'un diagnostic de cancer de la prostate, pour vous ou pour quelqu'un de votre entourage, peut causer crainte et consternation. Le présent document vous aidera à comprendre ce que ce diagnostic signifie.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes au Canada;

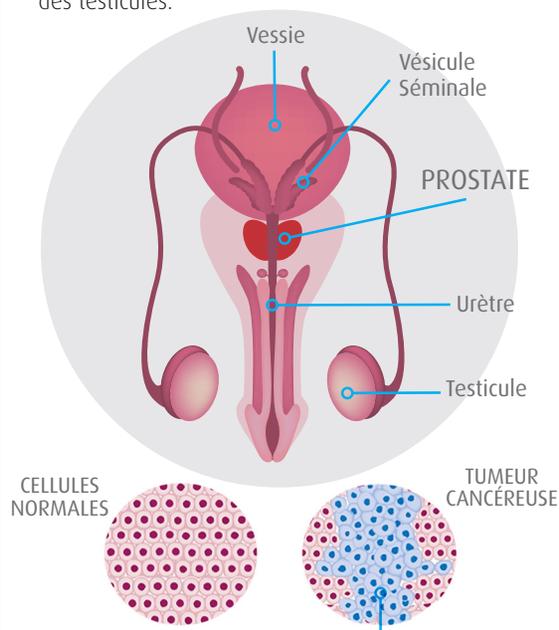


un homme sur neuf

recevra un diagnostic de cancer de la prostate au cours de sa vie. Vous n'êtes pas seul.

Le rôle de la prostate

La prostate fait partie de l'appareil reproducteur masculin. Elle est située sous la vessie et devant le rectum. Le rôle de la prostate est de contribuer à la production du sperme en sécrétant un liquide qui se mélangera avec les spermatozoïdes provenant des testicules.



Le cancer de la prostate survient lorsque certaines cellules de la prostate se développent plus rapidement ou meurent plus lentement qu'à la normale. Au fil du temps, ces cellules anormales peuvent former une tumeur cancéreuse.

Comprendre les résultats de vos tests

Le grade et le stade de la tumeur vous aideront, vous et votre équipe soignante, à déterminer quel est le meilleur traitement pour vous.



Grade de la tumeur

Le grade de la tumeur indique la vitesse de progression du cancer et la probabilité qu'il se propage à l'extérieur de la prostate. Le système de classification des tumeurs le plus utilisé est le score de Gleason; il est basé sur les différences entre les cellules de la tumeur et les cellules normales de la prostate. Des échantillons sont prélevés par biopsie, puis examinés au microscope aux fins d'attribution d'un grade de 1 à 5. Les cellules de **grades 1 et 2** ressemblent aux cellules normales, tandis que les cellules de grades 3, 4 et 5 sont cancéreuses. Le **score de Gleason** total s'obtient par l'addition des deux grades des cellules les plus nombreuses (p. ex. 3 + 4 = 7). Plus le core est élevé, plus le cancer évolue rapidement.

LE SCORE DE GLEASON

6 ou moins

Croissance lente, faible probabilité de propagation

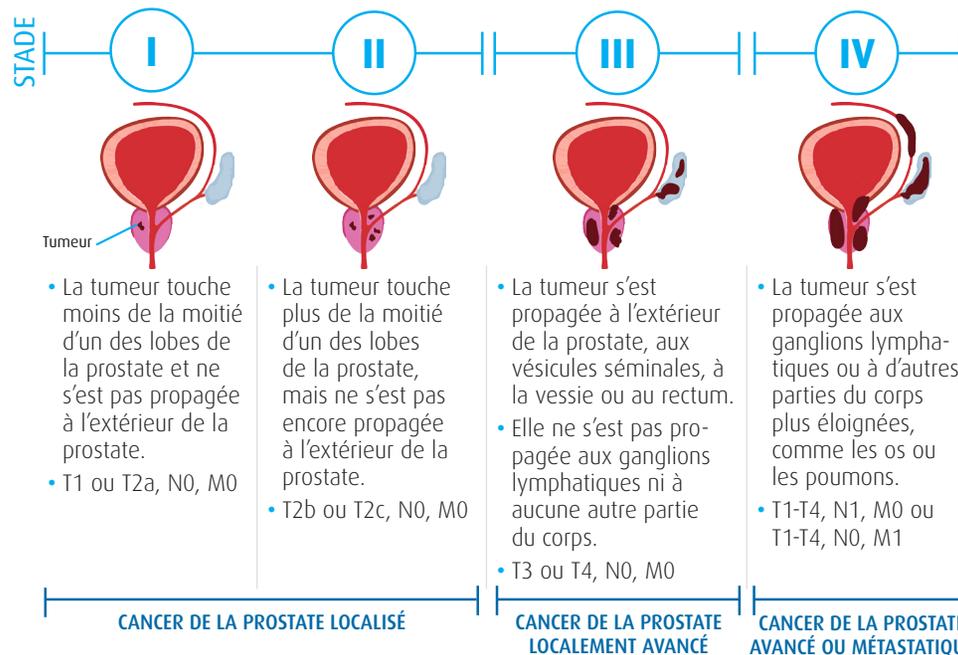
7

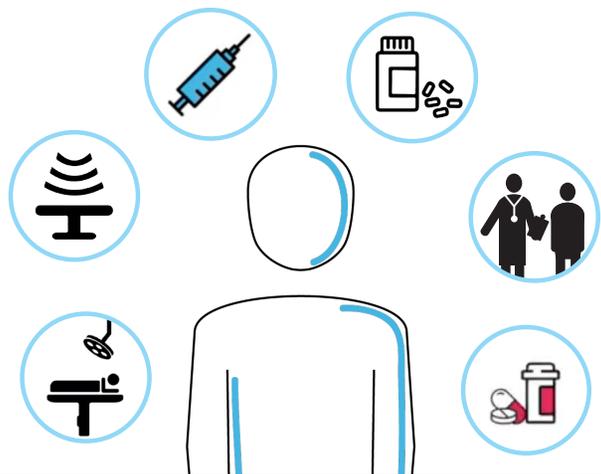
Croissance modérée, probabilité de propagation

8 à 10

Croissance rapide, forte probabilité de propagation

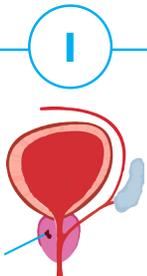
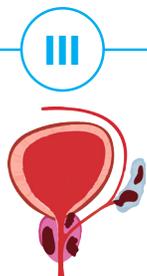
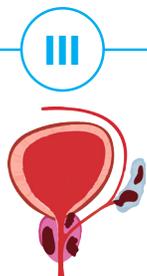
Stade Le stade du cancer reflète la taille de la tumeur et le degré de propagation. Le système de stadification le plus utilisé au Canada est le système TNM, qui décrit la grosseur de la tumeur (T1 à T4) et indique si le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques (N0, N1) ou à d'autres parties du corps, sous forme de métastases (M0, M1). Les scores T, N et M sont regroupés pour établir le stade global du cancer de la prostate (I, II, III ou IV).





Comment traite-t-on le cancer de la prostate?

En plus du stade et du grade de votre tumeur, les médecins tiendront compte de votre taux d'antigène prostatique spécifique (APS) et de votre état de santé général pour déterminer quel sera le meilleur traitement. Si le cancer est au stade précoce et qu'il progresse lentement, vous pourriez opter pour une stratégie de surveillance active plutôt que pour une intervention immédiate.

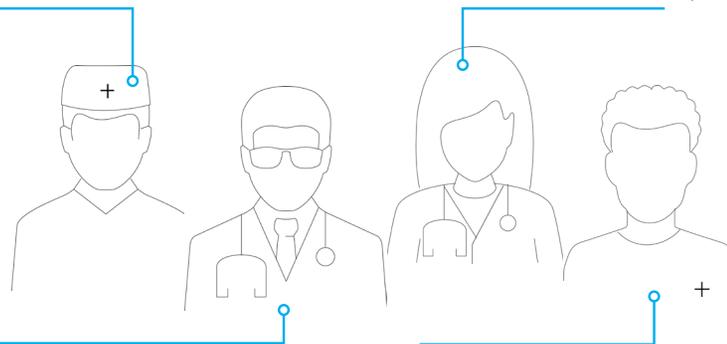
STADE	CANCER DE LA PROSTATE LOCALISÉ		CANCER DE LA PROSTATE LOCALEMENT AVANCÉ		CANCER DE LA PROSTATE AVANCÉ OU MÉTASTATIQUE	
	I	II	III	IV	III	IV
						
	Surveillance active	Surveillance active				
	Intervention chirurgicale	Intervention chirurgicale	Intervention chirurgicale			
	Radiothérapie	Radiothérapie	Radiothérapie	Radiothérapie	Radiothérapie	Radiothérapie
		Hormonothérapie / traitement antiandrogénique				
						Chimiothérapie
	Tumeur					

■ Traitement utilisé ■ Traitement parfois utilisé ■ Traitement non utilisé

Votre équipe soignante

L'urologue traite les maladies du système génito-urinaire de l'homme, lequel comprend la prostate; il effectue les biopsies et les interventions chirurgicales de la prostate.

Le radio-oncologue traite le cancer à l'aide de la radiothérapie.



L'oncologue médical traite le cancer à l'aide de médicaments, par exemple ceux qu'on utilise pour la chimiothérapie et l'hormonothérapie.

L'infirmière administre les médicaments, donne des soins, fournit de l'information et apporte son soutien tout au long de la prise en charge et du traitement.

Discuter avec l'équipe soignante

Vous serez soutenu par une équipe de professionnels de la santé qui comprendra votre urologue, une infirmière, un radio-oncologue ou un oncologue médical, selon le traitement que vous choisirez. L'équipe pourrait aussi compter d'autres soignants tels qu'un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un conseiller, qui vous aideront à vous remettre de l'annonce du diagnostic et à faire face au traitement.

N'hésitez pas à leur demander conseil ou à obtenir un deuxième avis si vous avez encore des doutes. Il est important de bien comprendre les options de traitement et leurs effets secondaires avant de déterminer le traitement qui vous conviendra le mieux.

Questions à poser à votre équipe soignante

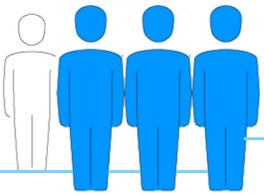
1. Quel est le grade de la tumeur? Ce grade signifie-t-il que le cancer va croître et se propager rapidement?
2. Quel est le stade du cancer? Le cancer s'est-il propagé à l'extérieur de la prostate?
3. Que se passera-t-il si je choisis la surveillance active plutôt que le traitement immédiat?
4. Quels sont les meilleurs types de traitement pour moi? Quels sont les bienfaits et les risques de chacun?



Comprendre le cancer de la prostate localisé

Le présent document s'adresse aux hommes qui ont reçu un diagnostic de cancer de la prostate localisé. Aussi appelé *cancer de stade précoce*, ce type de cancer touche uniquement la prostate et englobe les tumeurs de stades I et II.

Au Canada,



trois
hommes sur
quatre

qui reçoivent un diagnostic de cancer de la prostate en sont au stade précoce de la maladie.

Près de la **totalité** des hommes recevant un diagnostic de cancer de la prostate localisé sont encore en vie cinq ans plus tard

car leur maladie progresse lentement

et peut être surveillée ou traitée avec succès.

Mon cancer va-t-il se propager?

Le grade du cancer (score de Gleason), la taille de la tumeur et votre taux d'antigène prostatique spécifique (APS) aideront votre médecin à classer le cancer selon la probabilité qu'il se propage à l'extérieur de la prostate. Votre équipe soignante pourrait utiliser les degrés de risque suivants pour élaborer un plan de traitement.

RISQUE QUE LE CANCER SE PROPAGE



	FAIBLE	MODÉRÉ	ÉLEVÉ
TAILLE DE LA TUMEUR	Limitée à la moitié d'un des lobes de la prostate	Étendue à plus de la moitié d'un des lobes de la prostate	Étendue aux deux lobes de la prostate, sans envahissement des tissus voisins
TAUX D'APS (ng/mL)	Inférieur à 10	De 10 à 20	Supérieur à 20
SCORE DE GLEASON	6 ou moins	7	8, 9 ou 10

Certains cancers de la prostate progressent si lentement qu'il est parfois recommandé de seulement surveiller la tumeur, sans intervenir. Si vous et votre médecin décidez de traiter le cancer, le but du traitement sera d'éliminer la tumeur.

Surveillance active du cancer de la prostate localisé



Surveillance active

UTILISÉE POUR CES NIVEAUX DE RISQUE

- Cette stratégie consiste à surveiller le cancer.
- Elle est recommandée lorsque la tumeur est petite et se développe lentement.
- Elle permet de reporter ou d'éviter des traitements qui ont des effets secondaires.
- Le cancer sera surveillé à l'aide de tests et d'examen réguliers : taux d'APS, toucher rectal, biopsies.
- Beaucoup d'hommes n'auront jamais besoin de traitement. Toutefois, si les tests montrent que le cancer progresse, votre équipe soignante pourrait vous recommander d'autres options de traitement.



Autres traitements du cancer de la prostate localisé



Intervention chirurgicale

aussi appelée *prostatectomie*

- Le but est d'éliminer complètement la tumeur.
- Lors de l'intervention, on enlève la prostate, les vésicules séminales et une partie des tissus voisins.
- Différentes techniques chirurgicales peuvent être utilisées :
 - **chirurgie ouverte** (prostatectomie radicale rétropubienne) : la prostate est enlevée grâce à une seule incision faite sous le nombril;
 - **chirurgie laparoscopique** (coelioscopie) : plusieurs petites incisions sont faites dans l'abdomen pour retirer la prostate à l'aide d'instruments spéciaux;
 - **chirurgie robotique** : chirurgie laparoscopique effectuée à l'aide d'un robot commandé par le chirurgien, mais pas offerte dans tous les hôpitaux.
- Des techniques de préservation des nerfs qui interviennent dans l'obtention des érections peuvent être utilisées pour réduire la dysfonction érectile.

UTILISÉE POUR
CES NIVEAUX
DE RISQUE



EFFETS
SECONDAIRES
POSSIBLES

- Difficulté à contrôler sa vessie
- Difficulté à obtenir et à maintenir une érection



Radiothérapie

- La radiothérapie endommage et tue les cellules cancéreuses. Elle peut être administrée de différentes façons :
 - **radiothérapie externe** : un appareil dirige des rayons sur la tumeur;
 - **curiethérapie** : des implants de matière radioactive sont placés à l'intérieur ou près de la prostate afin de tuer les cellules cancéreuses. Elle peut être utilisée seule ou combinée à la radiothérapie externe.

UTILISÉE POUR
CES NIVEAUX
DE RISQUE



EFFETS
SECONDAIRES
POSSIBLES

- Difficulté à contrôler sa vessie
- Difficulté à obtenir et à maintenir une érection
- Troubles intestinaux
- Fatigue



Hormonothérapie

aussi appelée *traitement antiandrogénique*

- En plus de la radiothérapie, certains hommes peuvent recevoir une hormonothérapie de courte durée.
- L'hormonothérapie par injection ou sous forme d'implants ralentit la croissance de la tumeur en diminuant le taux d'hormones mâles, comme la testostérone.

UTILISÉE POUR
CES NIVEAUX
DE RISQUE



EFFETS
SECONDAIRES
POSSIBLES

- Diminution de l'appétit sexuel
- Difficulté à obtenir et à maintenir une érection
- Bouffées de chaleur
- Faiblesse musculaire

Prendre soin de soi

Un diagnostic de cancer de la prostate peut être consternant. Parler de vos sentiments à un proche pourra vous aider à surmonter votre anxiété ou votre stress. Il peut aussi être réconfortant de discuter avec d'autres hommes de leur expérience du cancer de la prostate. L'activité physique, une saine alimentation et les activités améliorant le bien-être mental peuvent vous aider à maintenir et à améliorer votre état de santé durant et après vos traitements.

Questions à poser à votre équipe soignante

1. Dois-je recevoir un traitement immédiat ou puis-je seulement recourir à la surveillance active du cancer?
2. Si j'opte pour la surveillance active, comment le cancer sera-t-il suivi? Comment pourrai-je savoir si j'ai besoin de traitements?
3. Quels sont les effets secondaires des différents traitements? Sont-ils légers ou graves? Seront-ils de courte ou de longue durée?
4. Y a-t-il d'autres risques ou complications auxquels je m'expose durant les traitements ou la surveillance active?
5. Puis-je prévenir ou réduire les effets secondaires?
6. Que se passera-t-il quand j'aurai terminé mon traitement? Serai-je suivi?
7. Qu'arrivera-t-il si le cancer de la prostate revient?



Comprendre les bienfaits et les effets secondaires de chaque option de traitement et discuter avec l'équipe soignante de vos objectifs de traitement, à savoir si vous voulez surveiller l'évolution de la tumeur ou commencer immédiatement un traitement, vous aidera, vous et votre équipe soignante, à choisir le meilleur traitement pour vous. Vous pouvez aussi demander un deuxième avis pour être sûr que vous faites le bon choix. Il est important d'informer votre équipe soignante des effets secondaires que vous pourriez avoir afin qu'elle puisse vous aider à les atténuer.

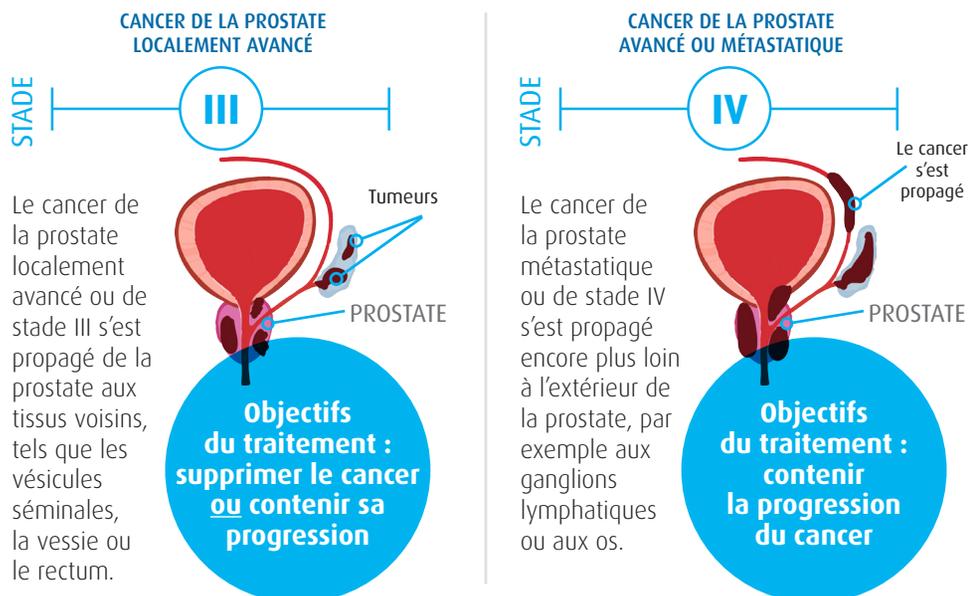
Pour plus d'information et de soutien, visitez prostatecancer.ca.

Comprendre le cancer de la prostate avancé

Le présent document s'adresse aux hommes qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer de la prostate avancé ou qui viennent d'apprendre de leur médecin que leur cancer s'est propagé à l'extérieur de la prostate.

Si l'on vous a déjà diagnostiqué un cancer de la prostate avancé et que ce dernier ne répond plus à l'hormonothérapie, veuillez vous reporter au document intitulé **Comprendre les options de traitement après l'hormonothérapie**.

Types de cancers de la prostate avancés



Traitements pour le cancer avancé de la prostate

Le traitement que vous recevrez dépendra de votre état de santé général, de l'étendue de la progression du cancer et du type de traitement que vous suiviez avant que le cancer commence à se propager à l'extérieur de la prostate.

	Radiothérapie	UTILISÉE POUR : LOCALEMENT AVANCÉ	EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES
	<p>Radiothérapie externe</p> <ul style="list-style-type: none"> Un appareil dirige des rayons X à haute énergie vers la tumeur. La radiothérapie peut être précédée, assortie ou suivie de l'hormonothérapie. Elle peut aussi être combinée à une autre forme de radiothérapie, appelée curiethérapie, par laquelle des implants de matière radioactive sont placés directement à l'intérieur de la prostate ou à proximité afin de tuer les cellules cancéreuses. 		<ul style="list-style-type: none"> Fatigue Troubles urinaires ou intestinaux Difficulté à obtenir et à maintenir une érection
	<p>Intervention chirurgicale auss appelée prostatectomie</p> <ul style="list-style-type: none"> Durant l'intervention, on enlève la prostate, une partie des tissus voisins et parfois les ganglions lymphatiques pelviens s'ils sont atteints par le cancer. La radiothérapie ou l'hormonothérapie peut être offerte après l'intervention afin de diminuer le risque de récurrence du cancer. 	UTILISÉE POUR : LOCALEMENT AVANCÉ	<p>EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> Difficulté à contrôler sa vessie Difficulté à obtenir et à maintenir une érection

 <h3>Hormonothérapie</h3> <p>aussi appelée traitement antiandrogénique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments et les interventions chirurgicales bloquent la production ou les effets des hormones mâles, comme la testostérone, dont le cancer de la prostate a besoin pour se développer. • Selon le stade du cancer, l'hormonothérapie peut être utilisée seule ou combinée à la radiothérapie, à la chimiothérapie ou aux nouveaux traitements hormonaux. • Votre médecin vous recommandera de prendre du calcium et de la vitamine D pour préserver la solidité de vos os. • Voici quelques-uns des médicaments fréquemment utilisés en hormonothérapie : <ul style="list-style-type: none"> • Analogues de l'hormone de libération de la lutéinostimuline (LHRH) : <ul style="list-style-type: none"> - acétate de goséréline - acétate de leuprolide - acétate d'histréline - pamoate de triptoréline • Antagoniste de la LHRH <ul style="list-style-type: none"> - dégarélix 	<p>UTILISÉE POUR :</p> <p>LOCALEMENT AVANCÉ/ MÉTASTATIQUE</p>	<p>EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de l'appétit sexuel • Difficulté à obtenir et à maintenir une érection • Bouffées de chaleur • Sautes d'humeur • Sensibilité mammaire et croissance du tissu mammaire • Perte de la force musculaire et de la force physique • Diminution de la solidité des os et risque de fracture
 <h3>Chimiothérapie</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments administrés tuent les cellules cancéreuses. • Dans les cas de cancer métastatique de la prostate, la chimiothérapie par un médicament appelé <i>docétaxel</i> peut être administrée en même temps que l'hormonothérapie. 	<p>UTILISÉE POUR :</p> <p>MÉTASTATIQUE</p>	<p>EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Chute des cheveux • Diminution de la production de globules sanguins, ce qui peut rendre plus difficile la lutte contre les infections • Engourdissements • Faiblesse ou picotements dans les mains et les pieds
 <h3>Nouveaux traitements hormonaux</h3> <p>aussi appelés antiandrogènes</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'acétate d'abiratérone est un antiandrogène qui bloque la production ou les effets de la testostérone dont les cellules cancéreuses ont besoin pour croître. • Ces médicaments peuvent être administrés en même temps que l'hormonothérapie. 	<p>UTILISÉS POUR :</p> <p>MÉTASTATIQUE</p>	<p>EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de l'appétit sexuel • Difficulté à obtenir et à maintenir une érection • Bouffées de chaleur • Faiblesse musculaire
 <h3>Essais cliniques</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Un essai clinique est un type d'étude de recherche qui examine de nouveaux traitements et procédés médicaux. • Demandez à votre équipe soignante s'il y a des essais cliniques sur le cancer de la prostate auxquels vous pourriez participer. 	<p>UTILISÉS POUR :</p> <p>LOCALEMENT AVANCÉ/ MÉTASTATIQUE</p>	<p>EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Différents selon l'essai clinique • Demandez des précisions à votre équipe soignante avant de vous inscrire à un essai

Suivi et surveillance du traitement

Votre équipe soignante continuera de mesurer votre taux d'antigène prostatique spécifique (APS) afin de surveiller l'efficacité du traitement. Tous les traitements comportent un risque d'effets secondaires et il est important de se rappeler que tout le monde ne réagit pas de la même manière. Votre équipe soignante pourra vous aider à atténuer les effets secondaires, dont certains pourraient disparaître à la fin du traitement.

Questions à poser à votre équipe soignante

1. Quel traitement ou quelle combinaison de traitements me conviendrait le mieux?
2. Comment puis-je savoir si le traitement est efficace? Comment serai-je suivi?
3. Que se passera-t-il si le traitement n'agit plus?
4. Que puis-je faire pour réduire les effets secondaires? Combien de temps dureront-ils?
5. Puis-je changer mon traitement actuel ou puis-je prendre des médicaments pour diminuer les effets secondaires?



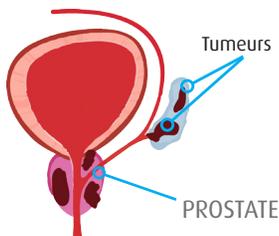
Pour plus d'information et de soutien, visitez prostatecancer.ca

Comprendre les options de traitement après l'hormonothérapie

Le présent document s'adresse aux hommes atteints d'un cancer de la prostate qui ne répond plus à l'hormonothérapie. On parle alors de **cancer de la prostate résistant à la castration (CPRC)**. Dans un tel cas, le taux d'antigène prostatique spécifique (APS) continue d'augmenter, ce qui laisse supposer que le cancer poursuit sa croissance ou sa propagation à l'extérieur de la prostate.

Il y a deux types de CPRC :

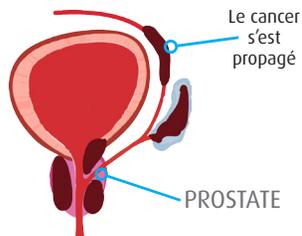
CANCER DE LA PROSTATE RÉSISTANT À LA CASTRATION NON MÉTASTATIQUE (CPRCnm) :



le cancer ne s'est pas propagé à l'extérieur de la prostate.

Objectifs du traitement : empêcher le cancer de croître et traiter les symptômes, notamment la douleur

CANCER DE LA PROSTATE RÉSISTANT À LA CASTRATION MÉTASTATIQUE (CPRCm)



Les os avoisinants sont la région la plus souvent touchée par le cancer de la prostate métastatique. Vous pourriez alors éprouver une douleur osseuse et être exposé à un risque de fracture et de compression de la moelle épinière.

Comment traite-t-on le CPRC?

Votre traitement dépendra de la région où le cancer s'est propagé, de la sévérité de vos symptômes, de votre état de santé général et du traitement que vous receviez avant que votre cancer cesse d'y répondre. Votre médecin surveillera votre taux d'APS et demandera des examens d'imagerie (IRM ou scintigraphie osseuse, par exemple) afin de savoir où le cancer s'est étendu. Vous devrez peut-être voir votre médecin plus souvent, selon la rapidité à laquelle votre taux d'APS augmente. Si vous cessez de répondre à un traitement, on vous offrira possiblement d'autres options susceptibles de ralentir la croissance du cancer ou d'atténuer votre douleur.

	Hormonothérapie Traitement antiandrogénique	UTILISÉS POUR : CPRCnm CPRCm	EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES
	NOM DU MÉDICAMENT <ul style="list-style-type: none"> Analogues de l'hormone de libération de la lutéinostimuline (LHRH) <ul style="list-style-type: none"> Acétate de goséréline Acétate d'histréline Acétate de leuprolide Pamoate de triptoréline Antagoniste de la LHRH <ul style="list-style-type: none"> Dégarélix 	BIENFAITS DU TRAITEMENT <ul style="list-style-type: none"> Les médicaments et les interventions chirurgicales bloquent la production ou les effets des hormones mâles, comme la testostérone, dont le cancer de la prostate a besoin pour se développer. Dans les cas de CPRC, l'hormonothérapie est habituellement poursuivie, généralement en association avec d'autres traitements comme la chimiothérapie ou les nouveaux traitements hormonaux. Votre médecin vous recommandera de prendre du calcium et de la vitamine D pour préserver la solidité de vos os. 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de l'appétit sexuel Difficulté à obtenir et à maintenir une érection Bouffées de chaleur Sautes d'humeur Sensibilité mammaire et croissance du tissu mammaire Perte de la force musculaire et de la force physique Diminution de la solidité des os et risque de fracture
	Nouveaux traitements hormonaux Antiandrogènes	UTILISÉS POUR : CPRCnm CPRCm	EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES
	NOM DU MÉDICAMENT <ul style="list-style-type: none"> Acétate d'abiratérone Apalutamide Darolutamide Enzalutamide 	BIENFAITS DU TRAITEMENT <ul style="list-style-type: none"> Les antiandrogènes bloquent la production ou les effets de la testostérone dont les cellules cancéreuses ont besoin pour croître. Ils peuvent permettre aux hommes de vivre plus longtemps, retarder l'apparition de la douleur et préserver la force et l'endurance physique. 	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue, faiblesse Rétention d'eau Enflure ou douleur articulaire Bouffées de chaleur Diarrhée Constipation Hypertension artérielle Maux de tête Diminution de l'appétit, perte de poids Étourdissements

 Chimiothérapie		UTILISÉE POUR : CPRCm	EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES
NOM DU MÉDICAMENT • Docétaxel • Cabazitaxel	BIENFAITS DU TRAITEMENT • Le docétaxel est la principale chimiothérapie offerte aux hommes atteints d'un cancer de la prostate avancé. Il peut permettre aux hommes de vivre plus longtemps, maîtriser la maladie et les symptômes et possiblement améliorer la qualité de vie. • Le cabazitaxel est offert aux hommes dont le cancer continue d'évoluer pendant ou après un traitement par docétaxel.		<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Chute des cheveux • Diminution des globules sanguins, ce qui peut rendre plus difficile la lutte contre les infections
 Thérapie par radio-isotopes		UTILISÉE POUR : CPRCm	EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES
NOM DU MÉDICAMENT • Radium 223	BIENFAITS DU TRAITEMENT • Cette forme de radiothérapie utilise les radio-isotopes comme source de radiation. • Le produit est injecté dans la circulation sanguine. • Ce traitement contribue à soulager la douleur osseuse, prévient les fractures et pourrait aider les hommes à vivre plus longtemps.		<ul style="list-style-type: none"> • Nausées • Diarrhée • Vomissements • Enflure des bras ou des jambes • Diminution des globules sanguins
 Essais cliniques		UTILISÉE POUR : CPRCm	EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES
	BIENFAITS DU TRAITEMENT • Un essai clinique est un type d'étude de recherche qui examine de nouveaux traitements et procédés médicaux. • Demandez à votre équipe soignante s'il y a des essais cliniques sur le cancer de la prostate auxquels vous pourriez participer.		<ul style="list-style-type: none"> • Différents selon l'essai clinique • Demandez des précisions à votre équipe soignante avant de vous inscrire à un essai



Soins palliatifs pour la prise en charge de la douleur et de l'anxiété

- Le dénosumab et l'acide zolédronique, combinés à des suppléments de calcium et de vitamine D, contribuent à préserver la solidité des os et à diminuer le risque de fractures.
- La radiothérapie externe aide à soulager la douleur osseuse.
- Les soins palliatifs sont des soins de soutien qui aident les hommes à bien vivre malgré un cancer avancé. Ils concourent à réduire la détresse, à maîtriser la douleur, à fournir soutien et réconfort et à améliorer la qualité de vie afin que les hommes vivent le mieux et le plus longtemps possible.

Surveillance des symptômes et des effets secondaires

L'apparition de symptômes tels que la douleur, la faiblesse ou la fatigue peut être le signe que le cancer se propage. Prenez note de ces symptômes et de tout effets secondaires que vous pourriez avoir et parlez-en à votre équipe soignante.

Qu'est-ce que la planification préalable des soins?

La planification préalable des soins est pour vous l'occasion de faire le point sur vos valeurs et vos souhaits et d'informer vos proches de vos préférences en ce qui concerne votre santé future et les soins que vous souhaitez obtenir, de sorte que ces proches puissent parler en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer.

Questions à poser à votre équipe soignante

1. Comment puis-je savoir si le cancer progresse ou se propage? Quels symptômes dois-je surveiller?
2. Quand et à quelle fréquence serai-je suivi?
3. Quelles sont les probabilités que je réponde à long terme aux traitements avec une bonne qualité de vie?
4. Quels sont les essais cliniques auxquels je pourrais participer?
5. Que puis-je faire pour réduire les effets secondaires?
6. Que dois-je savoir au sujet de la planification préalable des soins ou des soins palliatifs?



Pour plus d'information et de soutien, visitez prostatecancer.ca