

# Place du sexologue dans un service d'oncologie

*The place of sexologist in oncology department*

M. Veluire<sup>1</sup>



La problématique sexuelle est rarement abordée spontanément en cas de cancer. Pourtant, la survenue d'un cancer, quelle que soit son origine, est susceptible de retentir à la fois sur la santé sexuelle du sujet atteint et sur la vie sexuelle du couple. Les progrès thérapeutiques actuels permettent d'assimiler de plus en plus souvent le cancer à une maladie chronique, ce qui implique une problématique de qualité de vie, et l'on sait que la poursuite ou la récupération d'une vie sexuelle satisfaisante est un moyen de se sentir... vivre.

## Pourquoi une consultation avec un sexologue ?

L'enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), "La vie deux ans après le diagnostic d'un cancer", montre que le sentiment de guérison après un cancer est le plus souvent lié à la perception d'être en bonne santé, et d'avoir une vie sociale et sexuelle "normale".

Cette même enquête rapporte également que, malgré un impact négatif du cancer sur la sexualité de la femme et de son partenaire, 76 % des patientes vivent toujours en couple avec le même conjoint après la maladie, 37 % estiment que leur relation de couple s'est renforcée, 55 % que le cancer n'a eu aucune conséquence sur leur vie sexuelle et seulement 7,7 % ont vu leur relation de couple se détériorer. Par ailleurs, la sexualité peut être une motivation pour lutter contre la maladie, diminuer l'angoisse et le désespoir et stabiliser l'estime de soi. Parler de sexualité n'est simple ni pour le soignant ni pour la soignée. Les méconnaissances quant à la santé sexuelle sont fréquemment partagées par le

soignant, la patiente et son partenaire. De fausses idées ou mythes tels que la crainte de contaminer, la fin de la sexualité, la peur d'aggraver le cancer, la fin de la féminité, etc. jouent un rôle préjudiciable. Quel que soit l'âge de la patiente, maintenir ou retrouver une vie sexuelle fait souvent l'objet d'une demande dès lors que la phase aiguë (annonce de la maladie et début du traitement) est passée.

Malgré le nombre important d'interrogations qu'ils peuvent avoir, les patientes et leurs partenaires sont gênés d'aborder la sexualité, craignant qu'elle soit peu digne d'intérêt quand le pronostic vital est peut-être en jeu ; en outre, la santé sexuelle est peu discutée par les soignants par manque de temps, par méconnaissance ou par absence d'intérêt.

De nombreuses publications montrent que l'effet négatif de l'intervention chirurgicale sur la qualité de la sexualité est moins important chez les patientes informées et qui sont associées aux décisions thérapeutiques.

La problématique sexuelle liée au cancer diffère peu de celle non liée au cancer. Les mêmes règles de prise en charge "sexologique" s'appliquent tant au niveau du couple que des individus. La sexologie et la cancérologie exigent une approche technique mais aussi humaniste, imposant à tout soignant (médecin ou non) de prendre en charge une personne malade et non une maladie. Dans tous les cas, remettre du désir et du plaisir tout en respectant la liberté et la dignité des individus doit être un souci permanent tout au long du parcours de soin.

Enfin, l'importance de la prise en charge des séquelles, des effets indésirables et du soutien psychique et social est bien mise en exergue par l'enquête "Deux ans après".

<sup>1</sup> Gynécologie, obstétrique et sexologie, Athis-Mons.

# Résumé

Le cancer s'assimilant de plus en plus fréquemment à une maladie chronique, la problématique sexuelle prend une place effective lors du suivi oncologique. Il semble alors légitime que tout soignant soit en mesure d'informer les soignés de l'impact des différents traitements sur la santé sexuelle, ce qui permet de prendre en charge les troubles sexuels et de limiter la souffrance inhérente à ces troubles.

## Mots-clés

Cancer du sein  
Santé sexuelle

Compte tenu de la fréquence des séquelles sexuelles et de la demande d'une majorité de patientes, un dialogue sur la santé sexuelle et ses troubles n'est jamais intrusif ou déplacé lors des différentes étapes de la maladie cancéreuse. C'est au contraire un véritable acte de prévention qui permet de dépister d'éventuelles difficultés sexuelles et de les prendre en charge en cas de souffrance. C'est la raison pour laquelle il est important d'impliquer tous les soignants, car l'éducation thérapeutique onco-sexologique concerne et le soignant, et la soignée... et son partenaire.

## Dimensions de la sexualité

Les différentes facettes de la sexualité recouvrent divers items :

- la réaction sexuelle, avec l'orgasme et l'excitation sexuelle ;
- la notion d'identité de genre (se vivre en tant qu'"homme" ou en tant que "femme") ;
- l'intimité émotionnelle (se sentir compris, être proche de l'autre physiquement et affectivement) ;
- l'image que l'on perçoit de son corps (sentiment d'attractivité, de beauté) ;
- la fertilité (désir d'enfant, perte de la fécondité) ;
- l'estime de soi et le sens donné à sa vie.

Les éléments de base de la sexualité sont les suivants :

- la carte d'identité masculine : c'est l'érection, sans laquelle, en général, un homme a du mal à se sentir masculin. Un homme, pour se sentir "homme", doit pouvoir obtenir une érection permettant la pénétration.
- la carte d'identité féminine : elle n'est pas "opératoire", comme chez l'homme ; il s'agit, pour se sentir "femme", de percevoir son attractivité. Une femme, pour se sentir femme, doit savoir qu'elle est désirable, attirante aussi bien pour elle-même que pour l'autre.

Ce sont les préalables indispensables pour pouvoir mettre en place puis faire fructifier une excitation sexuelle, voire "orgasmer".

Faire l'amour avec l'autre suppose d'aimer son corps, même avec des défauts et de composer avec eux. À la

suite d'un cancer, l'élément corporel est plus difficile à gérer, tant du fait de la réalité (cicatrices, prothèses, fatigue, sécheresse de la peau et des muqueuses, perte des cheveux, etc.) que de la symbolique de ce type de cancer qui touche à l'intimité sexuelle. Enfin, il faut savoir que la bonne volonté et l'amour ne suffisent pas toujours à réconcilier envie et capacité sexuelle ; d'autres moyens visant à diminuer les symptômes et à faciliter la relation sexuelle peuvent être nécessaires.

## Sexualité et cancer du sein

Les études transversales montrent toutes que la qualité de vie est altérée dans la phase diagnostique et thérapeutique primaire, mais qu'elle s'améliore et se stabilise avec le temps. Seule la vie sexuelle souffre d'une détérioration persistante. L'analyse multivariée montre que la sécheresse vaginale est la variable modifiant tous les domaines de l'expérience sexuelle dans des études cas-contrôles.

Les chimiothérapies ont un effet négatif sur la fonction sexuelle pendant le traitement et jusqu'à 3 ans après sa fin, surtout chez les femmes préménopausiques. La baisse de désir sexuel est 3 fois plus importante que chez les femmes n'ayant pas reçu de chimiothérapie, à court et à long terme ; on retrouve de même une diminution de la fréquence des rapports et plus de difficulté à atteindre l'orgasme.

En ce qui concerne les traitements hormonaux, seul le tamoxifène n'a pas d'effets négatifs sur la sexualité chez les femmes de plus de 50 ans, mais il induit une augmentation franche des bouffées de chaleur. Les inhibiteurs de l'aromatase entraînent une sécheresse vaginale majeure dans toutes les études, comparativement au tamoxifène. Enfin, de façon générale, l'insuffisance ovarienne prématurée due à la sécheresse vaginale (estrogènes) et à une chute de la libido (androgènes) a un effet négatif.

L'étude de S.R. Burwell, en 2006, rapporte que le facteur prédictif le plus important pour maintenir une vie sexuelle satisfaisante concerne la perception de l'attractivité sexuelle (1). À chaque fois qu'elle est réduite, que ce soit du fait de la chirurgie, de

la chimiothérapie, ou pour toute autre raison, la sexualité est moins satisfaisante. Les autres facteurs prédictifs sont l'existence ou non de problèmes sexuels avant la maladie et, bien sûr, la sécheresse vaginale. L'engagement relationnel et affectif du partenaire est également primordial ainsi que ses initiatives sexuelles. C'est l'une des multiples raisons de la nécessité de parler de sexualité au cours de la prise en charge d'un cancer. Cela permet de lever de nombreux doutes et fausses croyances.

### En pratique

Les trois variables à retenir concernant la sexualité après un cancer du sein sont : la prise en charge de la sécheresse vaginale, la perception de l'attractivité sexuelle et une sexualité satisfaisante avant le cancer.

Interroger les femmes sur leur vie sexuelle est rarement vécu comme une intrusion, mais comme une possibilité de reprendre contact avec la "vraie vie". P.A. Ganz et al. ont montré qu'un programme d'accompagnement des patientes sur la sécheresse vaginale avec informations et conseils sur l'utilisation des lubrifiants vaginaux améliore significativement la satisfaction sexuelle (2).

Les estrogènes, même locaux, restant pour le moment contre-indiqués, il est nécessaire de savoir prescrire des lubrifiants, qu'ils soient à usage ponctuel (en cours de rapport sexuel) [Taido®, Ky®, Ophrys®, Sensilube® et Hydragel®], ou avec un effet de rémanence plus long [Saugella gel® ou Monasens®], permettant une utilisation non liée au rapport mais systématique, pour améliorer la souplesse vaginale.

### Conclusion

La demande fréquente d'informations sur la sexualité légitime le dialogue et la prise en charge de la santé sexuelle par les professionnels de santé.

La prise en charge du couple confronté au cancer se distingue par :

- la place particulièrement importante de la iatrogénie thérapeutique, que le cancer soit d'origine génitale ou non ;
- par l'impact symbolique très spécifique de la mort ;
- par le rôle très utile de la prévention, via l'information et l'éducation thérapeutique, indispensables à toutes les étapes du parcours de soins pour limiter les troubles sexuels ou faciliter leur correction. ■

### Références bibliographiques

1. Burwell SR, Case LD, Kaelin C, Avis NE. Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *J Clin Oncol* 2006;24:2815-21.
2. Ganz PA, Rowland JH, Desmond K et al. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol* 1998;16:501-14.

### Pour en savoir plus

- Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB et al. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat* 2002;75(3):241-8.
- Ganz PA, Desmond KA, Belin TR et al. Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 1999;17:2371-80.

- IRDES (données DRESS), La vie deux ans après le diagnostic d'un cancer. Enquête de mars 2008, [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- Neyt M, Albrecht J. The long-term evolution of quality of life for disease-free breast cancer survivors: a comparative study in Belgium. *J Psychosoc Oncol* 2006;24(3): 89-123.