

Sexualité et cancer

Nouvelle version janvier 2020



La Ligue en quelques mots

Organisation non-gouvernementale présente sur tout le territoire français **grâce à ses 103 Comités départementaux**, la Ligue contre le cancer **agit quotidiennement pour combattre la maladie et aider les personnes malades :**

- financer la recherche en cancérologie en France ;
- prévenir, sensibiliser aux facteurs de risque et promouvoir les dépistages des cancers ;
- accompagner matériellement, psychologiquement, financièrement et juridiquement les personnes malades et leurs proches ;
- mobiliser la société en s'érigeant en tant que porte-parole des personnes malades et de leurs proches et en défendant leurs droits auprès des institutions et des entreprises.

Indépendante de tout pouvoir politique ou financier, la Ligue **fonctionne uniquement grâce à la générosité de ses 590 000 adhérents dont près de 780 000 donateurs et 13 500 bénévoles.**

Avec un budget de **36,58 millions d'euros** en 2018, **la Ligue est le 1^{er} financeur privé et indépendant de la recherche contre le cancer en France.**

La Ligue contre le cancer s'engage à l'**échelle internationale** en développant des relations avec les associations et organismes étrangers œuvrant pour la lutte contre le cancer.

Coordination : Marie LANTA

Illustrations : Clara BAUM

Cette brochure initialement conçue et rédigée par le **Pr Simon SCHRAUB** et **Eliane MARX** a été réactualisée en collaboration avec le **réseau Onco-Normandie** que nous remercions chaleureusement.

COMPOSITION DU GROUPE :

- **Pauline BASSELET**, Accompagnatrice en santé, Centre François Baclesse, Caen
- **Xavier BLAIZOT**, Coordinateur réseau OncoBasseNormandie, Caen
- **Dr Pierre BONDIL**, Chirurgien urologue, oncologue et sexologue, Ch-Métropole-Savoie, Chambéry
- **Emilie CHARLES**, Infirmière relaxologue, Caen
- **Richard CLAUTIAUX**, Psychologue et sexologue, Service d'Urologie, CHU-Hôpitaux de Rouen
- **Marie-Claude DELUS**, Chargée de communication, réseau onco-normand, Rouen
- **Pr Raffaëlle FAUVET**, MD, PhD, Professeur des Universités, Praticien hospitalier service de gynécologie obstétrique, CHU de Caen
- **Dr Marie-Laure FONTURA**, Médecin hôpital de jour hématologie et sexologue, CLCC Henri Becquerel, Rouen
- **Noëlla JARROUSSE**, Sage-femme, sexothérapeute, Ligue contre le cancer de Vannes
- **Marie LANTA**, Chargée de mission à la Ligue Nationale contre le Cancer, Paris
- **Sophie LESENS**, Consultant Qualité Santé Normandie, Dieppe
- **Eliane MARX**, Psychologue et sexologue, consultation d'Onco-Sexologie, responsable de l'Unité de Psycho-Oncologie, CLCC Paul STRAUSS, Strasbourg
- **Dominique MIGNARD**, Médecin bénévole à la Ligue Nationale contre le Cancer, Paris
- **Camille QUINTON**, Assistante de direction, Caen
- **Dr Carine SEGURA-DJEZZAR**, Médecin spécialiste des CLCC- Oncologie médicale et Soins de support/Oncosexualité, Caen

SOMMAIRE

➤	INTRODUCTION	7
➤	GENERALITES SUR LA SEXUALITE	9
	1. La sexualité ?	9
	A. Je suis un homme	
	B. Je suis une femme	
➤	POURQUOI J'AI DES TROUBLES SEXUELS ?	15
	1. J'avais des difficultés avant le cancer	15
	2. J'ai des difficultés depuis mon cancer	15
	3. Quels troubles puis-je rencontrer ?	16
	A. Je suis un homme	
	B. Je suis une femme	
	C. Après un traitement du cancer du sein	
➤	CE QUI PEUT M'AIDER	23
	1. Quelques conseils généraux	24
	A. Mieux se sentir dans son corps et retrouver du bien-être	
	B. Mieux se sentir dans sa tête	
	C. La communication avec le/la partenaire	
	2. Quelques conseils spécifiques	30
	A. Comment améliorer certaines situations chez la femme ?	
	B. Comment améliorer certaines situations chez l'homme ?	
➤	QUI EXERCE LA SEXOLOGIE ?	39
	1. Qui consulter ?	41
	2. Comment s'assurer des qualifications du professionnel ?	42
	3. Le lieu et le prix d'une consultation de sexologie	43
	A. Où consulter ?	
	B. Quel est le prix d'une consultation ?	
➤	CONTRACEPTION FEMININE ET MASCULINE	44

➤	LA FERTILITE	45
	1. Suis-je concerné(e) à par une préservation de fertilité ?	45
	2. A quel moment peut-on préserver la fertilité ?	45
	3. Comment préserve-t-on ma fertilité ?	46
	4. Et la grossesse ?	47
	5. Des alternatives ?	48
➤	CONCLUSION	50
➤	ADRESSES ET LIENS UTILES, SOCIETES SAVANTES ET AUTRES	52
➤	LEXIQUE	55
➤	LISTE DES TRAITEMENTS DU CANCER AYANT UN IMPACT SUR LA SEXUALITE	56
➤	LISTE INDICATIVE ET NON EXHAUSTIVE DE PRODUITS COURAMMENT UTILISES	60



Introduction

Célibataire ou en couple, vous-même ou votre partenaire êtes atteint d'un cancer. La maladie et ses traitements modifient souvent un quotidien dans lequel peut s'inscrire la sexualité : le cancer et ses conséquences ne se limitent pas à l'hôpital ou au cabinet médical. Les répercussions sur la sexualité peuvent être importantes et la modifier. Elle peut toutefois être inchangée. La relation avec l'autre peut se trouver altérée ou renforcée. Si ces bouleversements apparaissent, ils sont le plus souvent temporaires ; il est nécessaire de vous donner des explications et de répondre à vos questions pour vous aider à vous adapter à ces changements.

Par pudeur ou pour d'autres raisons, il arrive souvent que des femmes et des hommes n'osent pas poser les questions qu'ils trouvent embarrassantes. Ils ne parviennent pas à trouver les mots pour parler de ce qui les concerne ni à trouver les interlocuteurs qui pourraient les aider.

Les difficultés sexuelles/intimes varient beaucoup selon votre rapport à la sexualité, le type de cancer, les traitements, les individus, les couples et... le temps.

Ce document vous est destiné ainsi qu'à votre partenaire, quel que soit votre âge, quelle que soit votre sexualité, que vous soyez célibataire ou en couple. Il a pour but :

- De vous informer des effets secondaires de la maladie cancéreuse et de ses traitements qui peuvent modifier votre vie sexuelle ;
- De vous donner des conseils ;
- De vous orienter vers différents professionnels capables de vous écouter et de répondre aux questions que vous vous posez.

Sachez que le cancer n'est pas contagieux et les traitements ne sont pas nocifs pour votre partenaire, sauf rares exceptions (auquel cas votre oncologue vous en parlera). La reprise des rapports sexuels n'a aucune incidence sur une éventuelle récurrence de la maladie.

Dans le cadre d'un projet parental, n'hésitez pas à en parler à l'équipe soignante pour bénéficier d'aides spécifiques. Un chapitre à la fin de ce livret vous apportera des réponses plus détaillées.

7

Vous pouvez rencontrer diverses situations : fatigue, douleurs, troubles du désir, difficultés relationnelles, modifications de l'image corporelle, crainte de ne pouvoir satisfaire votre partenaire ou de ne plus lui plaire. Cela nécessite une information appropriée, des conseils, une réassurance, un suivi et, si indiqué, un traitement, qui vont être utiles tant pour vous que pour votre partenaire.

De nombreuses solutions existent et peuvent vous être proposées. Elles sont souvent simples, facilitent la réassurance, le retour d'une confiance et une estime de soi.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé sexuelle est une composante à part entière de l'état de santé, au même titre que l'état de santé physique et mental.



Généralités sur la sexualité



La sexualité englobe la sexualité reproductive (fertilité) et la sexualité non reproductive (relationnelle et identitaire à visée amoureuse ou érotique). Elle fait partie de votre sphère privée et intime. La santé sexuelle, qui comporte des aspects biologiques et psychologiques, est une condition nécessaire mais pas suffisante pour avoir une vie sexuelle épanouie et satisfaisante. La sexualité ne répond pas à des normes, mais à une variété de pratiques et d'attitudes selon les personnes et pour une même personne, selon le moment et les circonstances. Certaines personnes ressentent l'envie, le besoin d'avoir une sexualité, d'autres non. L'absence de sexualité n'a pas

d'impact sur votre maladie. Ce qui importe pour vous, c'est ce qui vous procure une satisfaction dans vos relations.

Une relation intime est quelque chose de vivant, qui peut sans cesse être réinventée. La sexualité est un processus qui engage bien plus que les corps, elle engage aussi les cœurs et les esprits. Ce qui explique pourquoi on lui accorde autant d'importance.

→ LA SEXUALITÉ ?

Le cerveau est un organe sexuel qui met en relation les neurones entre eux, il a un rôle de chef d'orchestre.

Il peut nous faire penser à quelqu'un, imaginer un fantasme, nous faire aller vers quelqu'un (séduction). Le cerveau contrôle le lâcher-prise et met en lien les sens avec le corps pour créer un équilibre dynamique.

Sur les plans physique et psychologique, on décrit 4 phases, que vos pratiques soient individuelles ou avec un ou plusieurs partenaires :

LE DÉSIR : est l'intérêt porté à la relation sexuelle ou l'attraction vers votre partenaire. La libido* quant à elle, est considérée comme l'énergie que notre cerveau met à disposition pour développer cet intérêt.

L'EXCITATION : résulte de caresses, de fantasmes, stimulations visuelles ou autres sollicitations, et s'accompagne d'une accélération du cœur, de la respiration ainsi que d'autres manifestations physiques telles que :

- chez la femme, la lubrification du vagin et une modification du clitoris (qui rend celui-ci sensible sous l'effet de la caresse, et qui peut conduire à l'orgasme).
- chez l'homme, spécifiquement l'érection.

L'ORGASME : correspond au point culminant du plaisir sexuel. Il n'est pas toujours atteint lors des rapports sexuels, cela n'empêche pas de pouvoir ressentir du plaisir. L'orgasme est une jouissance qui se vit dans le cerveau d'une part (composante psychique) et dans le corps par les contractions rythmiques musculaires dans la région du sexe d'autre part (composante somatique ou corporelle). Ces contractions peuvent être ressenties au niveau du ventre et du périnée.

LA RÉSOLUTION : est la phase de détente agréable qui suit l'orgasme. Il est physiologiquement impossible à l'homme d'obtenir une nouvelle érection avant un certain délai, c'est ce que l'on appelle la "période réfractaire". Cette période peut aller de quelques minutes à quelques jours (augmentation de la durée de cette période avec l'âge). La stimulation génitale peut être perçue de manière différente par certain(e)s durant cette période.

Au-delà de tous ces stimuli, la sexualité est la résultante de la rencontre de deux êtres : l'alchimie des corps et des singularités.

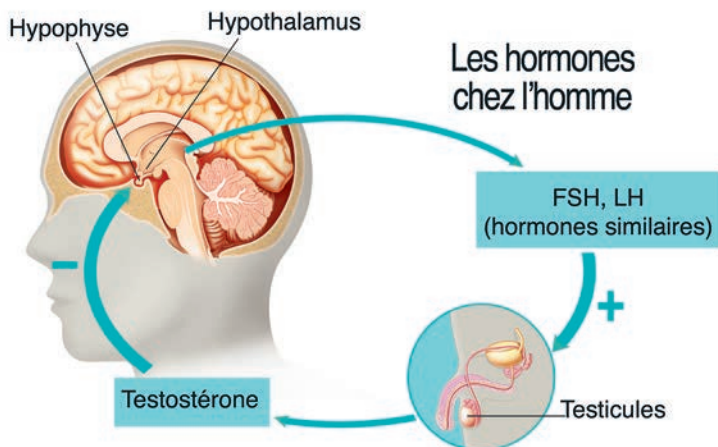


A. Je suis un homme

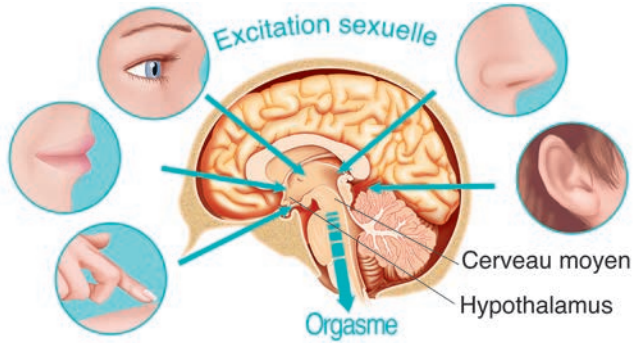
L'hormone mâle, appelée testostérone, détermine les caractères sexuels de l'homme (pilosité, voix grave, musculature...) et le comportement sexuel : désir et érection. Cette hormone est produite par les testicules et à un degré moindre par des petites glandes (les surrénales) situées au-dessus des deux reins. La sécrétion de la testostérone est sous l'influence d'une autre hormone, elle-même sécrétée par la glande hypophyse située à la base du cerveau. Cette glande joue un rôle de chef d'orchestre pour plusieurs hormones (dont les hormones thyroïdiennes, la prolactine et d'autres...).

L'érection est la résultante de phénomènes complexes qui englobent un état psychologique satisfaisant, un état vasculaire correct, un système nerveux et hormonal fonctionnel ainsi qu'une préservation des organes génitaux. La présence de testostérone et d'une stimulation du cerveau permet d'envoyer un signal qui chemine par la moelle épinière jusqu'aux nerfs du bassin (bas ventre) vers la région génitale. Le cerveau va être stimulé par les perceptions sensorielles (vue, ouïe, goût, odorat, toucher) ou/et par les fantasmes. Une partie de la verge - les corps caverneux et spongieux - va recevoir le signal du cerveau et se remplir de sang. La pression de ce sang va aboutir à une érection.

Voir les schémas ci-dessous :



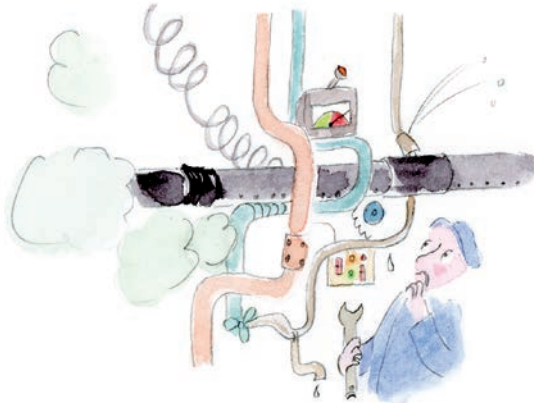
Généralités sur la sexualité



L'orgasme est associé à l'émission du sperme appelée « éjaculation ». Celle-ci se manifeste par des contractions rythmiques et involontaires de muscles qui vont expulser le sperme en cinq ou six jets hors du méat urinaire (l'orifice au bout du pénis). Ce n'est ni l'émission du sperme, ni son volume qui provoque l'intensité de l'orgasme. Il est parfaitement possible de jouir sans émettre de sperme, ce qui est le

cas des jeunes avant la puberté ou après l'ablation de la prostate et des vésicules séminales.

L'orgasme se déclenche au moment où le signal est le plus intense. Les muscles du périnée se contractent. Le relâchement musculaire provoque des ondes de plaisir dans la région génitale et au-delà de celle-ci, de la détente et de la satisfaction.



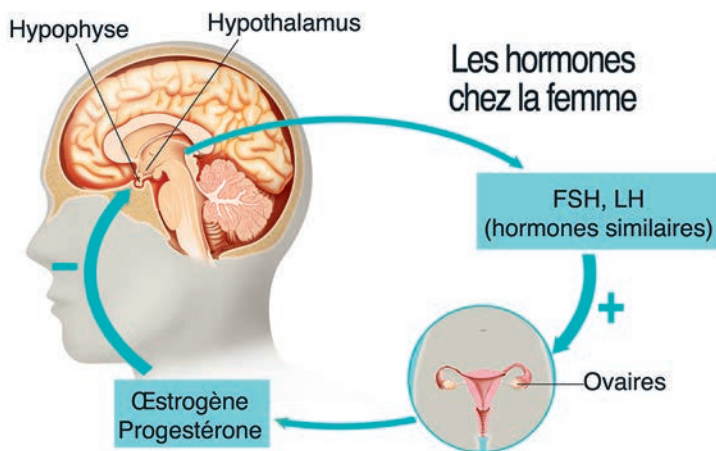


B. Je suis une femme

Comme chez l'homme, la sexualité de la femme est la résultante de plusieurs phénomènes complexes impliquant un bien-être psychologique, et nécessitant des systèmes physiologiques et anatomiques fonctionnels. Les hormones œstrogènes et progestérone, produites par les ovaires, participent au désir sexuel. En cas de baisse des sécrétions hormonales, par exemple au moment de la ménopause, le désir n'est pas nécessairement altéré.

Les **androgènes*** sont les autres hormones qui permettent à une femme de ressentir le désir sexuel. Les androgènes sont l'équivalent chez la femme des hormones produites par les testicules chez l'homme. Chez la femme, les androgènes sont produits pour moitié par les glandes surrénales (situées au sommet des reins), et pour l'autre moitié par les ovaires.

Le désir sexuel subsiste malgré des variations hormonales liées au cycle menstruel, à la grossesse, à la contraception et à la ménopause.



Lors de la phase de désir les images fantasmatiques vont préparer le

cerveau à être stimulé en vue de l'excitation. Les stimulations sensorielles et

fantasmatiques envoient un message au cerveau qui provoque un ensemble de réactions : un relâchement des fibres musculaires et une dilatation des vaisseaux sanguins. Cela entraîne une congestion locale qui favorise la lubrification, facilitées par les œstrogènes (lubrification, augmentation de longueur et de largeur du vagin), et une modification du clitoris qui devient plus sensible. Lorsque le taux hormonal d'œstrogènes est bas au moment de la ménopause par exemple, malgré un

désir sexuel important, le vagin peut être moins élastique, moins lubrifié et cela peut conduire à une sécheresse gênante et/ou douloureuse lors des rapports sexuels.

L'orgasme se déclenche au moment où le signal est le plus intense. Les muscles du périnée se contractent et se relâchent, provoquant des ondes de plaisir dans la région génitale et au-delà, de la détente et de la satisfaction.

Pourquoi j'ai des **troubles sexuels** ?

→ J'AVAIS DES DIFFICULTÉS AVANT LE CANCER ?

Que l'on soit célibataire ou en couple, de multiples facteurs peuvent occasionner des troubles de la vie intime et sexuelle :

- Pathologies souvent présentes avant le cancer (maladies cardio-vasculaires ou neurologiques comme le diabète, syndromes anxiodépressifs...), et/ou de certains traitements médicamenteux (antidépresseurs, morphine, anxiolytiques, anti-hypertenseurs...).
- Difficultés psychologiques liées notamment à l'isolement, les traumatismes, le stress, les problèmes financiers, etc...
- Problèmes de couple.
- Contextes socio-culturels, religieux et personnels.

Il est important de prendre en compte l'état antérieur à la maladie cancéreuse car ces causes permettent d'affiner le diagnostic et la prise en charge. N'hésitez pas à en parler à l'équipe qui vous accompagne (cf. [Ce qui peut m'aider](#) p. 23, et [Qui exerce la sexologie ?](#) p. 39).

→ J'AI DES DIFFICULTÉS DEPUIS MON CANCER ?

La vie intime et sexuelle peut être modifiée, directement ou non, par plusieurs traitements du cancer (cf. [Liste des traitements du cancer ayant un impact sur la sexualité](#) p. 56).

Différents symptômes physiques peuvent être induits par la maladie cancéreuse et interférer dans la vie intime et sexuelle : fatigue, troubles du sommeil, douleurs, nausées, troubles respiratoires (dyspnée)... Il en est de même de certaines modifications corporelles : amputation d'un membre ou d'un organe, stomies (digestives, urinaires, respiratoires), chirurgie de la face, dermatoses... Certains symptômes psychiques ou émotionnels peuvent s'associer : détresse, peur de la mort ou de la récurrence, culpabilité, perte de l'estime et de la confiance en soi ou du partenaire, ...

Pourquoi j'ai des **troubles sexuels** ?

→ **QUELS TROUBLES PUIS-JE RENCONTRER ?**

Les troubles psychologiques

L'anxiété, la dépression, la perte de confiance en soi, l'altération de l'image de soi peuvent être liées à l'annonce du diagnostic, au(x) traitement(s) et à la crainte de la rechute. Ils sont à eux seuls suffisants pour altérer le désir. Il est commun et parfaitement compréhensible qu'une personne ne soit plus intéressée (au moins temporairement) par la sexualité quand il y a, par ailleurs, une menace sur sa vie ou celle de son/sa partenaire. La crainte de ne plus pouvoir satisfaire son/sa partenaire peut favoriser un sentiment de culpabilité et interférer avec l'expression de son désir. Il ne faut pas hésiter à en parler avec le/la partenaire et/ou le professionnel de santé d'autant plus que les difficultés sexuelles peuvent aggraver la détresse et la souffrance psychologique liées au cancer et à ses traitements.

Une information appropriée, des conseils auprès de professionnels, un suivi psychologique sont alors souvent utiles.

Les troubles du désir

Il s'agit de perturbations physiques de l'envie sexuelle (libido*), indépendantes du sentiment amoureux. L'enquête VICAN 2 « la vie 2 ans après le diagnostic de cancer » révèle que plus d'1 patient sur 2 en souffrent quelle que soit la localisation du cancer (poumon, prostate, sein, utérus, thyroïde, ...).

Troubles de l'excitation

Chez la femme, les troubles de l'excitation se caractérisent par une modification et/ou diminution des sécrétions et de la lubrification vaginales. Chez l'homme, ils peuvent se traduire par des troubles de l'érection et/ou de son maintien.

Troubles du plaisir et orgasme (dysorgasmie)

Le plaisir chez une même personne peut varier en intensité et en qualité. L'orgasme est le point culminant du plaisir sexuel mais il n'est pas la seule finalité de la relation sexuelle (attachement, tendresse, affection, etc.). On peut avoir du plaisir sans avoir d'orgasme.

Il est fréquent, normal, réversible et passager de ressentir moins de plaisir,

notamment lorsque l'on est fragilisé physiquement et/ou psychologiquement. Ce plaisir modifié est souvent la source d'une inaccessibilité de l'orgasme.

L'absence d'orgasme peut provoquer une souffrance psychologique chez la personne et un sentiment d'insatisfaction.

Douleurs

Toute douleur peut perturber les rapports sexuels : douleurs vulvo-vaginales, périnéales ou péniennes, anales, ou localisées sur toute autre partie du corps (abdominales, musculaires, cicatricielles, ...).

Incontinence (urinaire et fécale)

Certains traitements peuvent entraîner une perte de contrôle de la vessie ou des intestins, de façon temporaire ou permanente qui peut être très embarrassante.

Stomie

C'est un orifice artificiel entre un organe et la peau qui selon les cas, assure l'évacuation de l'urine ou des selles (l'orifice est au niveau de l'abdomen), soit permet la respiration (orifice de trachéotomie au niveau du

cou). Cela peut affecter la confiance en soi, l'image de soi, l'aptitude à communiquer (pour les stomies respiratoires) et peut donc être difficile à vivre sur les plans psychologique, physique et relationnel.



A. Je suis un homme

J'ai un problème d'érection



Pourquoi j'ai des **troubles sexuels** ?

Également désigné comme dysfonction érectile. Il peut s'agir de l'absence totale d'érection, y compris nocturne ou matinale, ou bien d'une érection présente mais insuffisante en qualité ou en durée ne permettant pas un rapport satisfaisant.

La capacité érectile est très souvent altérée en cas de cancers pelviens (prostate, vessie, colon, rectum, ...), particulièrement en cas de chirurgie d'exérèse (type prostatectomie radicale, amputation abdomino-rectale, ablation de la vessie, amputation partielle ou totale de verge).

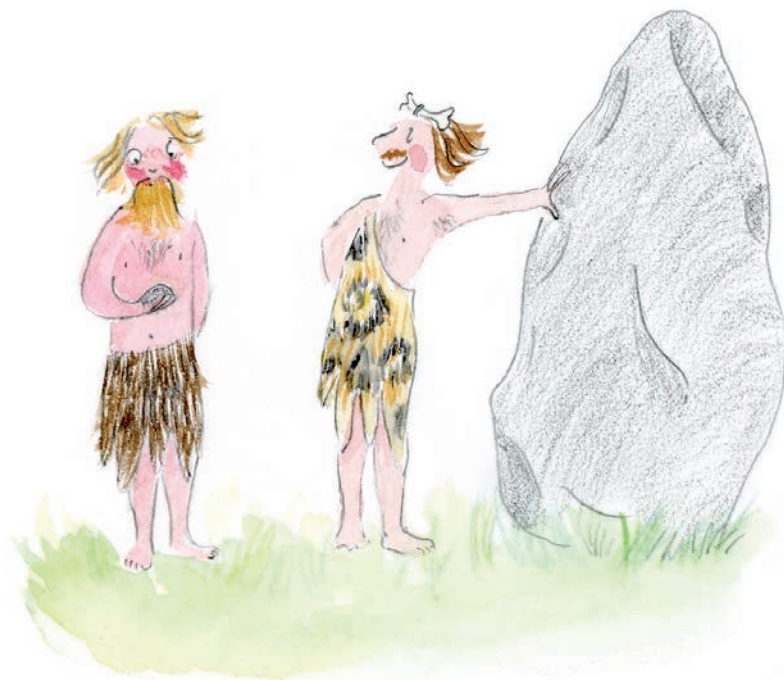
La chirurgie peut provoquer des effets indésirables dès le post-opératoire ou dans les semaines qui suivent, la radiothérapie pelvienne peut avoir un impact négatif plus ou moins gênant et qui peut parfois apparaître plus tard (plusieurs années). Une grande majorité des hommes peut noter une alté-

ration de leur érection et ce d'autant plus si les artères sont fragilisées par un tabagisme, une hypertension artérielle ou un diabète.

Les effets de la chimiothérapie, de l'immunothérapie ou des thérapies ciblées peuvent être directs (problèmes vasculaires, neurologiques ou hormonaux, infertilité, ...) ou indirects, notamment liés à leurs effets indésirables (nausées, fatigue, douleurs, modifications de la pilosité, troubles cutanés, ...).

Le traitement par hormonothérapie, utilisé pour certains cancers de la prostate, occasionne quasi systématiquement des troubles du désir et de l'érection.

La conséquence est directe sur les relations intimes et sexuelles, il est cependant à noter que ces difficultés peuvent être temporaires. Cette partie sera détaillée à la fin du chapitre suivant.



J'ai un problème d'éjaculation



Des modifications peuvent s'observer avec une éjaculation parfois douloureuse, diminuée ou absente (« orgasme sec »). Il peut arriver également qu'un peu de sang soit émis avec le sperme, cela est temporaire et sans conséquences sur la santé des personnes. Ces modifications n'entraînent pas néces-

sairement une absence de sensation de plaisir. Elles sont surtout gênantes pour la fertilité (d'où l'importance de l'information initiale pour conserver si besoin du sperme. Cette section est détaillée dans le chapitre [La fertilité](#) p. 45). Après ablation de la prostate, une émission d'urine peut survenir lors de l'orgasme (« orgasmurie »). Ces effets surviennent plus fréquemment en post-opératoire et peuvent s'améliorer dans le temps grâce à une prise en charge adaptée.

Pourquoi j'ai des **toules sexuels** ?



B. Je suis une femme

J'ai un problème de sécheresse vaginale

Elle est symptomatique d'une baisse d'hydratation et de lubrification de la muqueuse vaginale. Elle peut s'observer en dehors des rapports, mais aussi plus précisément en phase d'excitation. Les sécrétions sont faibles en quantité, et la paroi vaginale est faiblement lubrifiée.

Je ressens des douleurs lors de la pénétration (dyspareunies)

Elles peuvent être la conséquence d'une sécheresse vaginale, ou bien de lésions des muqueuses consécutives aux traitements oncologiques (hormonothérapie, chimiothérapie, radiothérapie, curiethérapie).

Ces douleurs peuvent également être dues à une chirurgie : ovaies, utérus, ablation de la vulve et/ou du clitoris (vulvectomie et/ou clitoridectomie), ou bien d'une partie du vagin, anus, rectum, ...

Un rétrécissement (sténose) ou un raccourcissement du vagin peut s'observer en cas de radiothérapie/curiethérapie pelvienne, ou bien de chirurgie.

Les conséquences de la radiothérapie sont souvent plus tardives (jusqu'à plusieurs années). La paroi du vagin est alors moins souple dans un premier temps, cela reste généralement temporaire.

La chirurgie de cette zone génitale peut également nécessiter de respecter un temps d'absence de pénétration pour permettre la cicatrisation et pour éviter ces douleurs.

Dans ces situations, il est parfois nécessaire d'utiliser transitoirement des dilateurs. Il en existe plusieurs sortes à des prix variant de 40 à 150 euros environ. Actuellement, ils ne sont pas remboursés et se commandent sur internet ou auprès de votre pharmacien. Un professionnel de santé doit vous fournir une explication claire et adaptée sur l'utilisation de ces dispositifs (cf. [Qui exerce la sexologie ?](#) p. 39).

Les rapports avec pénétration restent souvent possibles mais s'accompagnent parfois de précautions personnalisées (un délai peut être nécessaire avant de reprendre la pénétration).



20

C Après un traitement du cancer du sein

J'ai été opérée du sein

L'ablation totale ou partielle d'un sein (mastectomie) peut modifier l'image corporelle et avoir des répercussions dans la vie relationnelle, intime et sexuelle. Cela peut entraîner un traumatisme psychologique et sexuel dans la vie d'une femme.

Après une mastectomie totale, il peut être d'autant plus difficile pour la femme de se regarder dans un miroir, de toucher sa cicatrice, de montrer sa poitrine nue, d'affronter le regard de son/sa partenaire et des autres.

Il peut exister une diminution de la sensibilité au niveau des zones opérées et parfois des douleurs. Les sensations physiques de plaisir liées au sein ne seront plus les mêmes y compris après une reconstruction. Il est important d'en parler avec le/la partenaire et le professionnel de santé.

Des sensations de brûlure et la rougeur de la peau, sont des effets secondaires possibles de la radiothérapie pour un cancer du sein. Ils peuvent survenir pendant le traitement et dans les semaines qui suivent. Les seins (surtout

volumineux) peuvent présenter un œdème, être tendus et sensibles.

Des douleurs (cutanées, musculaires, neuropathiques) de l'épaule, du bras, du sein ou de l'aire ganglionnaire du côté de l'opération peuvent amener la femme à éviter certaines positions qui pourraient réveiller ces douleurs.

Une chirurgie mammaire et/ou une irradiation peuvent modifier la sensibilité de la peau (hyper ou hyposensibilité) d'un sein mais ne diminuent pas le désir de la patiente, ne contre-indiquent pas les rapports sexuels et n'altèrent pas la possibilité de plaisir.

La prise d'œstrogènes étant contre-indiquée en cas de cancer du sein, la contraception hormonale et le traitement hormonal de la ménopause (THM), doivent être interrompus (cf. [Contraception féminine et masculine](#) p. 44).

La patiente peut être sujette à une sécheresse vaginale à laquelle il faut remédier sous peine de voir apparaître des douleurs au cours des relations sexuelles (dyspareunies).

Ces dyspareunies sont à l'origine d'une baisse puis d'une disparition du désir, avec souvent un évitement, une crainte

Pourquoi j'ai des **troubles sexuels** ?

ou un rejet et parfois un arrêt total des relations sexuelles.

Il est important de souligner que les troubles évoqués ne sont pas nécessairement permanents. Il existe des solutions et/ou des adaptations à proposer (cf. **Ce qui peut m'aider** p. 23).

La mise en garde et la prévention des effets secondaires possibles liés aux divers traitements peuvent être souvent anticipées par les professionnels de santé grâce à une information et un traitement appropriés.

NB : A ce jour les effets de l'immunothérapie sur la sexualité ne sont pas bien connus chez l'homme comme chez la femme.



Ce qui peut m'aider

Que ces troubles soient temporaires ou définitifs, des réponses peuvent être apportées.

Le mieux étant de prévenir ces troubles, certaines prises en charge avec des professionnels spécifiques (cf. [Qui exerce la sexologie ?](#) p. 39) peuvent se faire de manière concomitante au début des traitements spécifiques du cancer. Dans tous les cas, des professionnels sont à votre écoute.



Ce qui peut m'aider

→ QUELQUES CONSEILS GÉNÉRAUX

A. Mieux se sentir dans son corps et retrouver du bien-être

Il est évident que tout ce qui concerne le bien-être du corps trouve un écho favorable au niveau psychologique et peut être une étape importante pour retrouver une sexualité épanouie.

Des soins de support* existent et contribuent à améliorer l'hygiène de vie et le confort : Activité Physique Adaptée (APA*), équilibre alimentaire, réduction du tabac et de l'alcool, ... Une prise en charge en kinésithérapie peut être également utile (douleurs, drainage lymphatique, massages, ...). La perte d'une partie du corps ou de l'usage des organes génitaux, modifie la perception de l'image que la femme ou l'homme a d'elle-même ou de lui-même. Elle s'accompagne de la perte des sensations d'excitation et de plaisir induites par la stimulation des zones érogènes* durant la relation sexuelle. Il peut être difficile de se réapproprier son corps : il y a parfois de la gêne à se regarder et à être regardé(e),

à toucher son corps et à être touché(e). Il est important de pouvoir en parler.

Se réapproprier son corps passe par le fait de retrouver une relation intime avec celui-ci. Cela passe par les soins que l'on s'apporte à soi : crème sur les cicatrices, automassages, choix des vêtements, soins esthétiques, ... Sur le plan sexuel, cela peut être de l'auto-érotisme (caresses et/ou masturbation).

Être à l'aise dans sa propre intimité peut permettre d'être à l'aise dans sa relation aux autres. A cette occasion, il est possible de retrouver une sensualité à travers les caresses ou massages (sensuels, sexuels et non sexuels) dans un environnement propice et choisi pour cette occasion. Dans un autre temps, les jeux érotiques peuvent aider à recréer une complicité avec le/la partenaire en diminuant l'appréhension de la reprise des rapports. Chacun(e) pourra réinventer sa sexualité à partir de ses préférences, de ses fantasmes et de ses contraintes, pour alimenter une relation en perpétuel renouvellement.



Apporter un choix tout particulier aux vêtements et sous-vêtements peut aider à se sentir à l'aise. Il existe des gammes de vêtements adaptés (cf. [Adresses et liens utiles, sociétés savantes et autres](#) p. 52).

Lorsque l'on ne se sent pas prêt, il est possible de garder une partie de ses vêtements, de tamiser la lumière, de garder sa ou ses prothèse(s), de demander des conseils pour adapter le matériel de stomie.





B. Mieux se sentir dans sa tête

Le soutien des proches est un bon moyen d'éviter l'isolement induit par la maladie. Cela peut permettre d'affronter les états de stress, les troubles émotionnels, l'anxiété, la dépression, la peur de la mort. Ces troubles sont tout aussi importants que les répercussions physiques. Ils peuvent avoir un impact sur la libido et la vie intime et sexuelle en général. Un accompagnement par un professionnel psychologue, psychiatre, sexologue peut être nécessaire, même ponctuellement.

Trouver du soutien auprès de votre entourage, associations de patients, professionnels de l'hypnose, sophrologues, faire

de la méditation en pleine conscience, trouver du soutien spirituel et/ou religieux, ... est une démarche complémentaire aux différentes prises en charge.

Il peut y avoir une modification du regard envers l'autre et/ou envers soi-même (par exemple, on peut regarder les parties du corps les plus attrayantes). Il est important d'avoir confiance dans son partenaire et dans sa bienveillance, pour se sentir plus libre dans cette intimité partagée.

D'une manière générale, prendre soin de son corps, partager, s'exprimer, améliorer l'estime de soi et permet de se sentir mieux dans sa tête.

C. La communication avec le/la partenaire

Que l'on soit en couple ou célibataire, (avec un/une partenaire occasionnel(le)), la communication avec le/la partenaire joue un rôle essentiel.

L'harmonie, la confiance et une bonne communication au sein du couple, permettent la préservation ou le réapprentissage de l'intimité et/ou de la sexualité. Il est important que le couple intègre les modifications biologiques et psychologiques. Chacun a besoin de regagner une assurance, une confiance

en soi et une capacité de séduction. Il est nécessaire que les partenaires puissent se parler, s'écouter et qu'une compréhension existe de la part de celui qui n'est pas malade. Il peut être parfois nécessaire d'inventer un nouveau mode de rapports sexuels avec de nouvelles caresses et/ou de nouveaux modes d'excitation (stimuler de nouvelles zones qui s'avèrent être érogènes, par exemple le creux du bras, la nuque, les oreilles, etc.). L'obtention de l'orgasme et la sexualité ne se réduisent pas à la pénétration.



Comment faire face, consoler, trouver comment soutenir l'autre, se protéger, trouver de nouveaux centres d'intérêts ?

Le cancer génère souvent une sidération, un désespoir, avant de laisser au patient la possibilité de rebondir et laisser au/à la partenaire le temps de s'adapter. L'annonce de la maladie peut être un choc presque aussi important pour l'un comme pour l'autre dans le couple. Elle est perçue très différemment selon l'expérience personnelle et l'émotivité de chacun.

Comme chaque couple est unique, et chaque personne singulière, certaines personnes souhaitent autant que possible s'assumer et ne pas « être une charge » pour l'autre. Retenons que l'essentiel est de se parler, de communiquer avec l'autre : entre partenaires et avec les professionnels afin que

chacun trouve sa place et agisse en fonction de ses ressentis, sans culpabilité.

Peu de couples se séparent, contrairement aux idées reçues. Si tel est le cas, cela est dû, le plus souvent, à des difficultés antérieures à la maladie. Pour la majorité des couples stables, il n'y a pas eu d'impact particulier sur leur couple, certains décrivant même un renforcement de leurs liens (réf. Enquête VICAN 2 et 5).

Dans tous les cas, vous et/ou votre partenaire pouvez en discuter avec un/une professionnel(le). Des consultations spécifiques existent dans de nombreux établissements.

Le/la partenaire, par son attitude bienveillante peut contribuer à redonner de la confiance au patient.

« Une communication ouverte et franche entre votre partenaire et vous est une étape importante pour commencer à avoir de nouveau des relations sexuelles. Partagez ce que vous ressentez – c’est souvent le premier pas à faire pour identifier les problèmes et trouver des solutions utiles. Vous avez tous les deux besoins de parler de ce que vous ressentez et de vous écouter.

Par rapport au sexe ou à la sexualité :

- Exprimez vos peurs et vos inquiétudes plutôt que d’essayer de les taire ou de les fuir.
- Dites à votre partenaire si vous éprouvez de la douleur ou une certaine sensibilité. Il pourra donc être plus tendre ou éviter les régions ou les activités qui vous causent de la douleur.
- Dites à votre partenaire si vous n’avez pas envie d’avoir une relation sexuelle et pourquoi.
- Dites à votre partenaire quand vous désirez avoir une relation sexuelle ou démontrer votre affection d’autres façons.
- Vous pouvez éprouver de la peur ou de l’anxiété face aux relations sexuelles à différentes périodes de votre expérience du cancer. Votre partenaire peut aussi ressentir de la peur ou de l’anxiété s’il croit qu’il peut vous faire mal. À moins que le médecin vous ait avisé de ne pas avoir de relations sexuelles, il n’y a pas de raisons de ne pas en avoir si vous en avez envie.
- Allez-y doucement. Commencez donc par vous rapprocher physiquement, vous étreindre, poser des gestes avec lesquels vous vous sentez à l’aise, et ce, fréquemment. Ces démonstrations physiques d’affection peuvent vous aider tous les deux à vous rapprocher physiquement sans avoir de relations sexuelles.
- Soyez patient. C’est possible que ce soit plus long avant d’être excité. Ayez l’esprit ouvert face aux différentes manières de ressentir ou de provoquer du plaisir sexuellement.

« Si vous êtes trop fatigué pour avoir une relation sexuelle, faites d’abord une sieste ensemble. Essayez différentes positions qui ne requièrent pas autant d’énergie ou qui durent moins longtemps. Si vous vous sentez fatigué ou faible, demandez à votre partenaire de jouer un rôle plus actif lors de la relation sexuelle. » Société Canadienne du Cancer

Extrait de la brochure de la Société canadienne du cancer



Ce qui peut m'aider

Pour les personnes célibataires ou ayant des relations épisodiques, peut se poser la question de la communication autour des conséquences de la maladie et/ou des traitements. Il peut être fréquent de s'interroger sur la temporalité de cette parole et le contexte dans lequel la donner. Cet

accompagnement se fait en fonction de l'histoire de chacun, il ne faut pas hésiter à en parler à votre/ vos partenaire(s), si vous vous sentez en confiance. Dans tous les cas, des professionnels pourront vous accompagner dans ces demandes.

→ QUELQUES CONSEILS SPÉCIFIQUES



A Comment améliorer certaines situations chez la femme ?

Le désir

La possibilité que le cancer et ses traitements aient un impact sur le désir est forte. Le trouble du désir est quelque chose de normal, transitoire et réversible. Il est important de se laisser du temps, d'accepter cette phase, de maintenir une complicité physique et émotionnelle avec son/sa partenaire.

Si l'impact de ce trouble est trop envahissant, il peut être pris en charge de manière individuelle et/ou en couple. Dans tous les cas, la place et l'implica-

tion du/de la partenaire est importante car le désir est relativement indissociable chez l'un comme chez l'autre.

Dans ce type de prise en charge, l'aspect individuel et singulier étant primordial, il est difficile d'être exhaustif sur les solutions adaptées aux besoins.

L'orgasme

La plupart des femmes ayant connu l'orgasme avant un traitement contre le cancer l'atteindront à nouveau, soit de la même façon, soit de façon différente.

Le trouble de l'orgasme est un symptôme fréquent, même chez la femme

30

en bonne santé. Il peut être de deux natures différentes, souvent intriquées : physique lié à une atteinte organique (corporelle), et/ou, psychologique lié à différents facteurs (image de soi, perte de confiance en soi, difficulté à lâcher prise, fatigue, etc.).

Des exercices de relaxation ou d'autres approches (cf. [Qui exerce la sexologie ?](#) p. 39), basées sur la réduction du stress, et/ou sur l'amélioration de l'environnement et de la relation, peuvent être proposés. Ils ont vocation à mener vers un meilleur lâcher-prise, condition souvent nécessaire à l'orgasme.

La sécheresse vaginale



On recommande l'utilisation d'un lubrifiant (gel) sans colorant et sans parfum, de façon régulière (certains gels d'action prolongée s'appliquent 2 fois par semaine) y compris en dehors de tout rapport (comme une crème hydratante) (cf. [Liste indicative et non exhaustive de produits couramment utilisés](#) p. 60).

Rappel : L'hygiène intime consiste en

une toilette quotidienne non agressive avec l'utilisation d'un savon doux adapté, une seule fois par jour (chez l'homme comme chez la femme). Les autres toilettes potentielles s'effectueront à l'eau claire. Il est recommandé également de porter des sous-vêtements en coton, et si possible de ne pas en porter la nuit.

Conseil d'utilisation : Gel hydratant ou à base d'acide hyaluronique. Masser, avec des mains propres, le bord du vagin avec le pouce, mettre l'index à l'intérieur du vagin avec le gel et faire pénétrer le produit. Le soir remettre le gel avec introduction du doigt pour une meilleure répartition du produit et ceci jusqu'à soulagement. Avant un rapport sexuel, mettre le gel au bord du vagin et, si besoin, ajouter une « dosette » de gel à l'aide d'un applicateur, au fond du vagin (en vente en pharmacie uniquement). L'utilisation de gel lubrifiant au moment du rapport, pour les 2 partenaires, facilite également le rapport. Il existe également des gels lubrifiants à base de silicone (cf. [Liste indicative et non exhaustive de produits couramment utilisés](#) p. 60) qui, parfois, peuvent être mieux tolérés pendant les rapports sexuels. L'ovule d'acide hyaluronique sera utilisé en dehors des rapports sexuels

Ce qui peut m'aider

comme hydratant : mettre le soir au coucher 2 à 3 fois par semaine.

Ces produits ne sont pas remboursés, ils sont donc en vente libre. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin et/ou votre pharmacien.

S'il y a échec des traitements précédemment décrits, il peut être prescrit des crèmes ou des ovules à base d'œstrogènes, sous réserve qu'ils soient validés par l'oncologue (en particulier contre-indication en cas de cancer hormonodépendant : cancers du sein par exemple).

Plusieurs autres techniques non remboursées existent (elles sont toutes pratiquées par un médecin formé spécifiquement à la technique employée), elles permettent par le biais de divers moyens de restaurer la muqueuse vaginale en stimulant la formation de collagène et de nouveaux vaisseaux, afin de permettre une lubrification adaptée.

restaurer la muqueuse vaginale. Elle se fait grâce à une sonde introduite dans le vagin (type échographie endo-vaginale) : 3 à 4 séances pendant un an, puis une séance/an. Le coût de la séance est autour de 150 à 400 euros.

Le traitement par radiofréquence : méthode non invasive, indolore (une sensation de chaleur peut être perçue) : introduction d'une sonde (de la taille d'un doigt) qui envoie des ondes de radiofréquence sur le tissu vaginal ; 3 séances à 1 mois d'intervalle puis 1 séance/mois. Le coût d'une séance est autour de 900 euros.

Injection d'acide hyaluronique : spécifique et adapté, il est injecté à l'entrée du vagin environ 2x/an. La zone traitée est anesthésiée au préalable à l'aide d'une pommade. Coût : environ 300 euros la séance.

Injection de plasma riche en plaquettes (PRP) : elle s'effectue au cabinet du médecin à l'aide d'une prise de sang : le tube est ensuite centrifugé et le sérum (riche en plaquettes) est obtenu. Une injection de ce sérum est alors pratiquée au niveau de la partie antérieure du vagin et/ou du clitoris. Cette injection de plaquettes permet à nouveau la stimulation des vaisseaux et du collagène. Coût : environ 200 euros la séance.



Le traitement par LASER (*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*) : méthode non invasive (sensation de picotement) permettant par émission de laser fractionnée de

Tous les coûts sont notés à titre indicatif et sont à revoir avec les professionnels de santé concernés.

Ces techniques sont utilisées lors d'un défaut de lubrification avec sècheresse vaginale en particulier le laser chez les patientes ayant un cancer. Attention, ces techniques sont nouvelles et en cours d'évaluation concernant l'efficacité et les effets à long terme.

Les symptômes de ménopause précoce

Après une ovariectomie, ou lorsque l'activité ovarienne est arrêtée par chimiothérapie, hormonothérapie ou par radiothérapie pelvienne, le manque d'œstrogènes va provoquer un certain nombre de symptômes, tels que des bouffées de chaleur, des sudations nocturnes, des troubles du sommeil, une irritabilité, de la fatigue, un désintérêt pour le sexe, et, souvent, une atrophie vaginale. Les bouffées de chaleur peuvent être plus ressenties la nuit chez certaines femmes.

La ménopause induite* affecte la qualité de vie intime et sexuelle de la femme traitée pour un cancer. Les symptômes sont souvent plus

importants que lors de la ménopause naturelle où les modifications se font de manière progressive. Dans certains cas, le médecin traitant peut prescrire - si cela n'est pas contre-indiqué - de quoi compenser le manque en œstrogènes. Chaque femme doit discuter avec son médecin des bénéfices et des inconvénients d'un traitement hormonal de la ménopause (THM).

Le traitement des bouffées de chaleur comprend une gamme de produits que votre médecin peut vous conseiller. Récemment, il a été démontré que des progestatifs délivrés à faible dose (mais contre-indiqués en cas de cancer du sein) et certains antidépresseurs avaient une action très efficace. Des traitements comme l'acupuncture et l'auriculothérapie peuvent également apporter un bénéfice. L'activité physique adaptée (APA), l'homéopathie, certains compléments alimentaires et des techniques de relaxation, entre autres, peuvent faire diminuer les symptômes.

Un traitement avec des œstrogènes est contre-indiqué chez les femmes traitées pour un cancer hormonodépendant (ex : sein, utérus, etc.). Les femmes qui ont une ménopause induite ont

33

parfois un faible taux d'androgènes ce qui peut affecter leur libido. Une prise de sang permet d'en évaluer le taux et éventuellement d'en prescrire afin d'y remédier, mais avec de possibles effets indésirables de masculinisation (voix grave, pilosité).

Gérer les effets de l'hormonothérapie

L'hormonothérapie est le plus souvent utilisée dans le traitement du cancer du sein hormonodépendant et provoque prioritairement un déficit en œstrogène, qui lui-même induit des troubles sexuels (hypo-désir, sécheresse, etc.).

Ce traitement peut provoquer des effets secondaires variables, parfois mal vécus, tels que des bouffées de chaleur, une modification de la silhouette avec prise de poids, des douleurs articulaires, une fatigue importante, des troubles du sommeil, une irritabilité, etc. Ces effets secondaires peuvent générer à leur tour une détresse psychologique, elle-même

cause de troubles sexuels.

Malgré ses effets secondaires, l'hormonothérapie est indispensable dans la prise en charge de votre cancer, afin d'éviter la progression de la maladie ou la récurrence.

Auprès de la patiente, il y a un travail d'information, ainsi qu'un travail psycho-sexologique à réaliser pour espérer les meilleures conditions possibles dans l'accompagnement du traitement.

Des aides adaptées peuvent être proposées pour diminuer les symptômes : activité physique adaptée, auriculothérapie, acupuncture, relaxation, yoga, hypnose, méditation, ...

En tant que patient ou partenaire vous pouvez à tout moment confier vos gênes, troubles, difficultés, craintes sexuelles aux différents membres des équipes soignantes qui sauront vous orienter vers des personnes compétentes dans ce domaine (médecins, gynécologues, urologues, sexologues).

B Comment améliorer certaines situations chez l'homme ?



L'érection

L'atteinte de la capacité érectile est de très loin la principale plainte suivie par celle de la baisse du désir.

La capacité érectile peut être améliorée par plusieurs médicaments qualifiés de «sexoactifs». Les plus utilisés sont les « Inhibiteurs de la PDE5* » (IPDE-5 : Sildénafil, Tadalafil, Vardénafil, Avanafil) pris par voie orale. Leur efficacité a été largement prouvée, mais de moindre mesure dans le diabète, le cancer de prostate et lorsqu'il y a des pathologies multiples, ...

Contrairement aux idées reçues, l'utilisation de ces molécules présente une dangerosité minime et très peu de contre-indications.

Leurs principaux effets secondaires sont de type vasomoteur (bouffées de chaleur, maux de tête, ...) et concernent une minorité de personnes. Ils sont indiqués en première intention en cas de trouble érectile peu ou moyennement sévère, d'origine organique ou psychologique.

Ce qui peut m'aider

La caisse d'assurance maladie ne rembourse aucun « IPDE 5 ». Le Sildénafil et le Tadalafil existent actuellement sous forme générique, et sont par conséquent moins chers. Les traitements locaux pharmacologiques ne sont indiqués qu'en deuxième intention lors de trouble plus sévère ou d'échec ou de mauvaise tolérance du traitement oral. La prostaglandine E1 en injection intracaverneuse ou en instillation intra-urétrale peut être utilisée (efficacité supérieure pour l'injection intracaverneuse, mais qui nécessite un apprentissage médical pour la réalisation du geste, au moins les premières fois). Les deux sont remboursés en cas de cancer pelvien.

En cas d'échec ou de mauvaise tolérance (rares douleurs), le traitement de troisième intention est mécanique et peut être soit le vacuum (pompe à vide), ou la prothèse pénienne.

Le vacuum donne de bons résultats chez certains hommes.

La prothèse pénienne (gonflable ou semi-rigide) est aussi une solution efficace. Le choix de cette dernière solution, comme pour tout autre, s'effectue entre le médecin, son patient et son/sa partenaire dans le cadre d'un parcours spécifique. La chirurgie prothétique est prise en charge dans le cadre du cancer.

-Tous ces traitements ne sont prescrits que sur avis médical. Ils demandent un accompagnement de la prescription et, pour les traitements locaux, une phase d'apprentissage. L'achat d'IPDE-5 sur Internet est ainsi fortement déconseillé (malfaçons, dangereux, ...).

Pour certains cancers, une limitation des difficultés sexuelles est possible selon deux axes :

- Techniques de préservation des nerfs de l'érection (utilisée depuis des années pour la chirurgie du cancer de prostate).
- Protocoles de rééducation de la capacité érectile (largement utilisés pour le cancer de prostate mais encore en cours de validation pour d'autres cancers de l'homme) tels que injections intracaverneuses ou intraurétrales, utilisation d'un vacuum, IPDE 5.

Le désir

La possibilité que le cancer et ses traitements aient un impact sur le désir est forte. Le trouble du désir est quelque chose de normal, transitoire et réversible. Il est important de se laisser du temps, d'accepter cette phase, de maintenir une complicité physique et

36

émotionnelle avec son/sa partenaire. Si l'impact de ce trouble est trop envahissant, il peut être pris en charge de manière individuelle et/ou en couple. Dans tous les cas, la place et l'implication du/de la partenaire est importante.

L'orgasme

Les troubles de l'orgasme sont souvent secondaires à des troubles du désir et/ou de l'érection. Leur prise en charge peut amener une amélioration qualitative de l'orgasme. La perception de l'orgasme se modifie avec l'âge, ce qui est normal. Le contexte de la maladie suffit en lui-même à expliquer également la diminution de la sensation orgasmique.

Le trouble de l'orgasme est un symptôme plutôt rare chez les hommes. Il peut être de deux natures différentes, souvent intriquées : physique liée à une atteinte organique (corporelle), et/ou psychologique liée à différents facteurs (image de soi, perte de confiance, difficulté à lâcher prise, fatigue, etc.).

Des exercices de relaxation ou d'autres approches (cf. [Qui exerce la sexualité ?](#) p. 39), basées sur la réduction du stress, et/ou sur l'amélioration de l'en-

vironnement et de la relation, peuvent être proposés. Ils ont vocation à mener vers un meilleur lâcher-prise, condition souvent nécessaire à l'orgasme.

L'éjaculation

L'éjaculation est un phénomène qui peut être dissocié de l'orgasme. L'absence d'éjaculation peut être la conséquence d'un traitement local. Par exemple, une opération complète de la prostate entraîne l'absence de sperme, les cellules du sperme (spermatozoïdes) n'étant plus mélangées avec le liquide produit par la prostate (liquide séminal). L'homme peut avoir un orgasme sans émission de sperme, c'est-à-dire qu'il n'aura que les contractions rythmiques et involontaires des muscles (la sensation de plaisir demeure).

De même, il peut arriver que l'éjaculation soit douloureuse. C'est le plus souvent une sensation transitoire. Vous pouvez en parler à un médecin.

L'absence d'éjaculation (anéjaculation) peut justifier une démarche de procréation médicalement assistée (cf. [La fertilité](#) p. 45).

Gérer les effets de l'hormonothérapie

L'hormonothérapie est le plus souvent utilisée dans le traitement du cancer de la prostate et provoque prioritairement un déficit en testostérone qui lui-même induit des troubles sexuels (désir, érection, orgasme, éjaculation).

Ce traitement peut provoquer des effets secondaires variables, parfois mal vécus, tels que des bouffées de chaleur, une modification de la silhouette avec prise de poids, un effet « féminisant » (majoration de la taille de la poitrine, ralentissement de la pilosité, etc.), des douleurs articulaires, une fatigue importante, des troubles du sommeil, une irritabilité, ... Ces effets secondaires peuvent générer à leur tour une détresse psychologique elle-même cause de troubles sexuels.

Il est possible d'utiliser des IPDE 5 (s'il n'y a pas de contre-indications), des prostaglandines ou le vacuum pendant l'hormonothérapie.

Malgré ses effets secondaires, l'hormonothérapie est indispensable dans la prise en charge de votre cancer, afin d'éviter la progression de la maladie ou la récidence.



Des aides adaptées peuvent être proposées pour diminuer les symptômes : soutien psychologique et sexologique, activité physique adaptée, auriculothérapie, acupuncture, relaxation, yoga, hypnose, méditation, ...

Ces aides facilitent la reprise des rapports tout en améliorant l'insuffisance érectile (très souvent associée).

Auprès du patient, il y a un travail d'information, ainsi qu'un travail psycho-sexologique à réaliser pour espérer les meilleures conditions possibles dans l'accompagnement du traitement.

En tant que patient ou partenaire vous pouvez à tout moment confier vos gênes, troubles, difficultés, craintes sexuelles aux différents membres des équipes soignantes qui sauront vous orienter vers des personnes compétentes dans ce domaine (médecins, gynécologues, urologues, sexologues).

Qui exerce la sexologie ?

Tout professionnel de santé doit répondre aux interrogations des patients et des couples sur les conséquences potentielles du cancer ainsi que des traitements sur la sexualité et/ou la fertilité. S'il ne connaît pas la réponse, il orientera vers les professionnels de santé compétents (médecin généraliste, oncologue, gynécologue, urologue, psychologue, sexologue et autres professionnels des soins de support).



Qui exerce la sexologie ?

La sexologie n'est pas une spécialité médicale au sens strict (ou reconnue comme telle en France), il s'agit d'une compétence professionnelle nécessitant une formation spécifique diplômante.

Les professionnels exerçants peuvent le faire de manière exclusive ou en parallèle d'une activité en lien avec la santé.

Le cursus de sexologie universitaire en France s'appuie obligatoirement sur un diplôme de professionnel de la santé ou de psychologie. De ce fait, chaque praticien doit utiliser sa formation en sexologie ainsi que ses connaissances dans le cadre et les limites de sa profession de base.

Actuellement le cursus de sexologie universitaire permet l'accès à la formation en 3 ans aux professionnels de santé suivants : docteur en Médecine, français ou étranger, étudiant(e) en 2^e année de DES, interne en Médecine Générale, psychologue titulaire d'un

DESS ou Master 2 de psychopathologie, sage-femme diplômé(e), infirmière Diplômé(e) d'Etat, kinésithérapeute Diplômé(e) d'Etat, psychomotricien(ne) diplômée, pharmacien(ne), psychothérapeute validé(e) par l'ARS. La profession de conseiller conjugal peut également accéder à cette formation en 2 ans. Tous bénéficient d'une plate-forme commune de connaissances théoriques et pratiques.

La prise en charge du patient dépendra donc de la profession de base du sexologue : médecin sexologue, psychologue sexologue ou sage-femme sexologue par exemple.

Seul un médecin est habilité à réaliser un examen clinique, à prescrire des médicaments, des actes et des bilans médicaux. Les sages-femmes peuvent également avoir la même compétence, spécifiquement pour les femmes.

→ QUI CONSULTER ?

Tout professionnel intervenant dans votre prise en charge est apte à vous écouter et à vous orienter vers le meilleur interlocuteur. N'hésitez pas à aborder vos interrogations, vos difficultés pour bénéficier d'un accompagnement adapté.

Pour la plupart des troubles sexuels, le médecin généraliste, est le premier interlocuteur. Son rôle est de faire une approche bio-médico-psychologique du trouble lui permettant d'orienter le patient si besoin.

La prise en charge qui suivra pourra se faire auprès des sexologues ayant la spécialité adaptée au trouble, mais également parfois auprès des spécialistes médicaux directement.

Concrètement

Le sexologue est sollicité pour intervenir dans le domaine de l'information, du conseil et de l'éducation thérapeutique et dans celui de la thérapie. Ces quatre niveaux d'intervention se croisent et interagissent ensemble

dans la prise en charge sexologique. Le sexologue pourra adresser le patient à d'autres professionnels médicaux ou paramédicaux s'il en estime la nécessité.

La prise en charge thérapeutique en sexologie ou « sexothérapie » peut se faire au moins sur trois niveaux :

- Un accompagnement permettant au sujet de supporter les difficultés qui touchent sa vie intime et sexuelle.
- La thérapie basée sur le changement, centrée sur la résolution d'une difficulté relationnelle ou sexuelle.
- La thérapie appliquée aux troubles sexuels qui prend notamment en compte le symptôme, pris dans une dimension physique (corporelle), psychologique et relationnelle (le couple).

En oncologie

La prise en charge du patient atteint d'un cancer se fait selon les traitements et en tenant compte des différentes dimensions de son existence. Les professionnels des soins de support ont pour mission de prendre en charge ces différentes dimensions.

Qui exerce la sexologie ?

→ COMMENT S'ASSURER DES QUALIFICATIONS DU PROFESSIONNEL ?



Attention

A ce jour, le titre de sexologue n'étant ni protégé, ni réglementé, n'importe qui peut se déclarer « sexologue » et proposer des consultations de sexologie en s'inscrivant dans les pages jaunes de l'annuaire.

Tout professionnel sexologue ou sexothérapeute se doit de respecter une éthique et des règles de déontologie.

Diplômes universitaires

Pour exercer le métier de sexologue, plusieurs conditions sont nécessaires :

- Exercer l'une des 8 professions autorisées à s'inscrire en faculté de médecine où est dispensée la formation validante.
- Être titulaire d'un DIU de Sexologie ou d'Etudes de la Sexualité Humaine (DIUESH).

Actuellement les seuls diplômes universitaires en France reconnaissant la compétence de sexologie sont :

- Le DIU de sexologie pour les médecins d'une durée de 3 ans.
- Le DIU d'étude de la sexualité humaine ouvert aux psychologues cliniciens, sages-femmes kinésithérapeutes, psychomotriciens, infirmiers et pharmaciens d'une durée de 3 ans également.
- Le DIU d'Onco-Sexologie destiné aux professionnels exerçant en cancérologie dont la formation dure 2 ans et leur permet d'exercer la sexologie uniquement en Oncologie.

Le DU de santé sexuelle est une formation universitaire ouverte aux non-médecins, leur permettant d'acquérir des connaissances sur la sexualité.

Il existe d'autres formations professionnelles non-universitaires, permettant d'acquérir des connaissances spécifiques en sexologie.



→ LE LIEU ET LE PRIX D'UNE CONSULTATION DE SEXOLOGIE

Où consulter ?

Les sexologues ont des consultations dans les hôpitaux publics, les cliniques (selon les établissements) ou en cabinet de ville.

Dans les établissements de santé, elles sont le plus souvent rattachées aux services de gynécologie, d'urologie, d'oncologie ou de maladies infectieuses.

Quel est le prix d'une consultation ?

Les tarifs moyens démarrent à 50 € pour une consultation de 45 à 60 minutes.

Il y a une prise en charge spécifique des séances par la sécurité sociale quand elles se déroulent en établissement hospitalier. Dans ce cas elles sont intégralement prises en charge par la sécurité sociale/l'établissement de santé.

Il peut exister différents degrés de remboursements des consultations (dès lors qu'elles sont codées par le professionnel de santé au niveau sécurité sociale), mais le reste du temps les consultations sont à la charge du patient. Certaines mutuelles offrent un remboursement partiel ou complet des séances selon le professionnel sollicité ou le nombre de séances.

CONSEILS

Il est bien sûr recommandé d'en parler avec votre oncologue, ou lors d'une consultation d'onco-sexologie si elle existe dans l'établissement de soins qui vous a pris en charge pour votre cancer.

Cernant les sites Internet, afin de trouver une information adaptée, certains sites officiels pourront vous aider. Ces sites fournissent des annuaires de sexologues compétents, comme l'Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie (AIUS). D'autres sites proposent également des informations validées sur le plan professionnel, comme le Syndicat National des Médecins Sexologues (SNMS) ou encore le Syndicat National des Sexologues Cliniciens (SNSC).

Prudence avec l'annuaire des pages jaunes, leur répertoire n'est pas toujours synonyme de compétences, pensez à vous renseigner directement auprès de vos interlocuteurs professionnels.

Contraception féminine et masculine

Que le traitement soit suivi par l'un ou l'autre des partenaires, une contraception est le plus souvent nécessaire pendant tous les traitements du cancer (et souvent au-delà) afin d'éviter une grossesse et également pour se prémunir de risques infectieux. Pour la femme, une surveillance gynécologique est préconisée.

Parlez-en à votre médecin pour choisir ensemble une contraception adaptée.

La fertilité

Certains patients concernés par le cancer sont des enfants ou de jeunes adultes. Les progrès faits pour les soigner leur permettent d'envisager un projet parental. Cependant de nombreux traitements nécessaires pour soigner des cancers peuvent avoir un effet néfaste immédiat et/ou sur le long terme sur les possibilités de reproduction d'un homme ou d'une femme. La préservation de la fertilité peut donc être indispensable en début de maladie pour les patients concernés par des projets d'enfant. Ces techniques permettent de conserver une chance de grossesse ultérieure.

→ SUIS-JE CONCERNÉ(E) PAR UNE PRÉSERVATION DE FERTILITÉ ?

Sont concernés, tous les patients, hommes ou femmes, pouvant avoir un projet parental avant ou à distance de leur maladie. Il peut s'agir aussi d'enfants, d'adolescents ou d'adultes dont le traitement est potentiellement toxique pour leurs testicules ou leurs ovaires.

→ A QUEL MOMENT PEUT-ON PRÉSERVER LA FERTILITÉ ?

**En parler le plus tôt possible pour envisager le moment opportun !
En tout début de maladie et dès que possible à vos médecins avant tout traitement qui peut entraîner potentiellement une stérilité.**

En effet, ce traitement, même s'il est très efficace et nécessaire contre le cancer, peut avoir des effets indésirables néfastes sur les ovaires ou sur les testicules et donc impliquer une consultation auprès d'un médecin spécialisé en médecine de la reproduction pour une prise en charge précoce.

Si celle-ci n'a pas été possible avant de débiter un traitement de chimiothérapie, il faudra évaluer la fertilité à distance en consultation auprès d'un médecin spécialisé en médecine de la reproduction. Il pourra vous informer du suivi à organiser ou des solutions possibles en différé le cas échéant. Dans certaines conditions, il peut être possible de préserver la fertilité après une première chimiothérapie.

45

→ COMMENT PRÉSERVE-T-ON MA FERTILITÉ ?

Selon le délai de mise en route des traitements, la maladie concernée, l'état de santé du patient, son âge et son choix, différentes solutions existent :

- Chez l'homme et le jeune garçon, un simple recueil de sperme par éjaculation au laboratoire ou parfois au lit du patient peut être envisagé sans délai. Ceci permet une congélation des spermatozoïdes pour une utilisation ultérieure par des techniques de procréation médicalement assistées. En cas d'impossibilité de recueil de sperme ou chez le garçon prépubère, un recueil de tissu testiculaire peut être proposé.

- Chez la femme ou la jeune fille, différentes techniques sont possibles. Il peut y avoir une congélation d'ovocytes matures ou immatures (ou d'embryons si un projet de grossesse était déjà présent au sein du couple), une congélation de tissu ovarien, ...

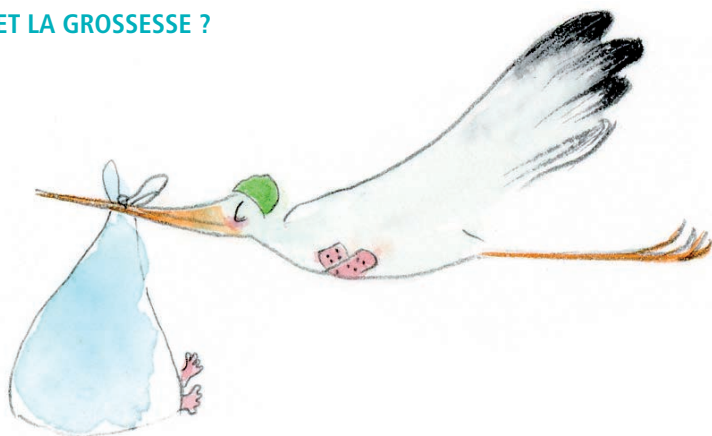
- L'utilisation ultérieure des gamètes sera possible en France selon les termes de la loi en vigueur.

Ces différentes solutions seront expliquées au patient lors d'une consultation auprès d'un médecin spécialisé en

médecine de la reproduction, dans le centre référent le plus proche de votre domicile. Ce contact sera à prendre par votre cancérologue ou chirurgien.



→ ET LA GROSSESSE ?



Il peut, dans de nombreux cas, y avoir des grossesses après un cancer. Selon les traitements de chimiothérapie utilisés, une atteinte testiculaire ou ovarienne peut survenir mais n'être que partielle ou temporaire. La fonction de reproduction doit être réévaluée à distance de la maladie annuellement. En cas de récupération d'une fonction de reproduction, une grossesse spontanée peut survenir. Un délai minimum est cependant préconisé pour éviter de débiter une grossesse à partir d'un gamète ayant été soumis directement à une chimiothérapie. Une contraception est à mettre en place avant ce délai.

La grossesse est bien sûr l'objectif prioritaire de toute préservation de fertilité. En cas d'absence de récupération d'une fonction de reproduction ou d'altération définitive, l'utilisation des gamètes préservées sera nécessaire pour l'obtenir. Ce projet passera par la réalisation d'une technique d'assistance médicale à la procréation adaptée à chaque situation.

Toute grossesse devra se programmer à distance de la maladie initiale et des traitements de chimiothérapie/hormonothérapie. Il existe une limite d'âge en France pour la procréation médicalement assistée qui est actuellement de 43 ans pour les femmes. Dans certains cas, hélas la grossesse ne peut être envisageable.

La fertilité

Les grossesses issues de patients ayant bénéficié d'un traitement pour un cancer dans l'enfance ou à l'âge adulte se déroulent bien dans la majorité des cas. A partir du moment où les délais ont été respectés, il n'y a pas de risque pour l'enfant à naître. Une surveillance particulière peut être parfois nécessaire.

La grossesse n'aura pas d'effet chez la femme sur l'évolution de sa maladie initiale à partir du moment où le traitement a été mené à son terme. Nous

vous conseillons d'en discuter avec vos médecins pour « programmer » votre grossesse. Une surveillance adaptée sera à mettre en place au cas par cas.

La conservation des gamètes est donc possible pour du très long terme selon les situations. Un courrier annuel sera adressé au patient pour lui demander la confirmation de cette conservation et tout changement d'adresse sera bien sûr à signaler au centre qui conserve les gamètes.

→ DES ALTERNATIVES ?



En cas d'impossibilité de réaliser une préservation de fertilité ou le choix du patient de ne pas la réaliser, les dons de spermatozoïdes ou d'ovocytes pourront être une solution pour voir aboutir un projet parental. Pour certains patients, le choix de l'adoption pourra concrétiser leur souhait.

Quelle que soit la situation rencontrée, le médecin référent du patient ou le médecin spécialiste en médecine de la reproduction pourra l'orienter au mieux vers les choix possibles.

Une préservation de la fertilité doit être réalisée dès qu'un traitement gonado-toxique est envisagé chez tout patient jeune ou en âge de procréer quelle que soit sa pathologie. Parlez-en à votre médecin.

Pour en savoir plus, consultez les brochures « Cancer et grossesse ? », « Cancer et préservation de la fertilité » et les brochures CECOS.



Conclusion

En l'absence d'un accompagnement spécifique adapté, une dysfonction sexuelle peut s'installer durablement et peut impacter la qualité de vie des personnes longtemps après le diagnostic et la fin des traitements.

C'est pourquoi, informer les malades atteint(e)s de cancer et leurs partenaires des conséquences potentielles sur la vie intime et sexuelle, ainsi que la santé sexuelle, est une obligation légale (et déontologique) des professionnels de santé. De même il est important de connaître les projets parentaux ou affectifs (nouveau partenaire). S'en préoccuper permet de rassurer et si besoin, de prévenir et/ou de prendre en charge les difficultés éventuelles.

Pour conclure, proposer de prendre en compte les difficultés intimes et sexuelles peut aider à rester ou à se resituer dans une dynamique positive de vie en termes de désirs, de plaisirs, de sentiment d'exister, d'estime de soi ou de projets de vie. Elle redonne une certaine maîtrise du temps, enjeu

important pour la santé mentale afin de se percevoir moins « patient » (et donc acteur de sa prise en charge et de sa vie). A ce titre, avoir un(e) partenaire aidant(e) et maintenir une activité sexuelle s'avèrent de bons moyens d'améliorer à la fois la vie intime et la complicité du couple. Cela sera également positif pour la préservation et la récupération des fonctions sexuelles. Ces bénéfices ne peuvent plus être négligés par les soignants. En facilitant les capacités individuelles d'adaptation et de résilience, c'est-à-dire des dispositions à faire face à l'évènement de vie particulièrement difficile et violent qu'est le cancer, l'approche oncosexologique aide au maintien d'un équilibre de la personne et permet de réduire la détresse psychologique.

Les patient(e)s sont légitimes à s'interroger sur les répercussions du cancer et des traitements sur leur vie intime et sexuelle : il s'agit de leur vie et eux/elles seul(e)s en sont les acteur(-trices). Chaque individu vit son parcours de soins et sa vie intime et sexuelle de manière singulière : l'essentiel est de respecter le rythme et les besoins de chacun(e).

50

Les études VICAN 2 et 5 (La vie à deux ans ou cinq ans après le diagnostic de cancer) révèlent que la vie de couple est relativement préservée mais qu'il peut y avoir un impact fréquent et durable

du cancer et de ses traitements sur la vie sexuelle des personnes (cf. [Liste des traitements du cancer ayant un impact sur la sexualité](#) p. 56).



Adresses et liens utiles, sociétés savantes et autres

→ EN SAVOIR PLUS SUR LA SEXOLOGIE ET TROUVER UN SEXOLOGUE :

<http://www.afsos.org/fiche-soin/la-sexualite/>

Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support

<https://www.aius.fr/v3/index.asp>

Association Interdisciplinaire et post-Universitaire de Sexologie

<http://www.ff3s.com/v2/>

Société Française de Sexologie et de Santé Sexuelle

<https://sffpo.fr/>

Société Française et Francophone de Psycho-oncologie

<http://www.sfms.fr/prod/system/main/index.asp>

Société Française de Médecine Sexuelle

<http://www.snms.org/>

Syndicat National des Médecins Sexologues

<https://www.snsf.fr/>

Syndicat National des Sexologues Cliniciens

→ EN SAVOIR PLUS SUR LA FERTILITÉ :

<https://curie.fr/dossier-pedagogique/cancer-et-preservation-de-la-fertilite-comment-ca-marche>

<https://curie.fr/dossier-pedagogique/examens-de-la-fertilite>

<https://curie.fr/dossier-pedagogique/contraception-apres-un-cancer-du-sein>

<https://curie.fr/dossier-pedagogique/tomber-enceinte-apres-un-cancer-du-sein-cest-possible>

<https://curie.fr/dossier-pedagogique/grossesse-apres-un-cancer-du-sein-un-risque-de-rechute-ac cru>



→ EN SAVOIR PLUS...

<https://www.ligue-cancer.net/>

<https://www.liguecancer44.fr/accompagner-pour-aider/consultations-onco-sexologie/>

<https://www.e-cancer.fr/>

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Sexualite-et-fertilite/Fertilite>

→ POUR TROUVER DES LIEUX D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT PRES DE CHEZ VOUS :

https://www.ligue-cancer.net/article/25171_les-espaces-de-rencontres-et-dinformation-erir

→ POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES ÉTUDES VICAN 2 ET VICAN 5 :

La vie à deux ans ou cinq ans après le diagnostic de cancer révèle que la vie de couple est relativement préservée mais qu'il peut y avoir un impact fréquent et durable du cancer et de ses traitements sur la vie sexuelle des personnes.

<https://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/vie-apres-cancer/etude-VICAN-2> :

La vie deux ans après un diagnostic de cancer -

De l'annonce à l'après cancer », collection Études et enquêtes, INCa, juin 2014.

Chap.19 p 417 à p 431 : Sexualité vie affective et conjugale

Chap.20 p 432 à p 448 : projets parentaux et préservation de la fertilité

<http://www.oncopaca.org/fr/actualites/vican-v-inca-la-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-publication-de-letude-et-de-la>

Adresses et liens utiles, sociétés savantes et autres

→ SITE DE VENTE DE LINGERIE ET MAILLOTS DE BAIN ADAPTÉS :

www.anita.com

www.amoena.com

www.garance-paris.com

www.rougegorge.com

www.oncovia.com (qui propose les marques Amoena, Anita Care, Marli et Garance Paris mais qui propose également des perruques, turbans, cosmétiques, maquillage, produits de soins pour cils et cheveux)

www.comptoir-de-vie.com (qui propose les marques Anita Care, Amoena, Cœur de Lys mais qui propose aussi des perruques, foulards, cosmétiques et maquillage)

→ SITE DE VENTE DE LINGERIE UNIQUEMENT :

www.coeur-de-lys.com

Lexique

Androgènes

Substance hormonale développant les caractères sexuels masculins. Elles sont communément qualifiées d'hormones males. La testostérone est un androgène.

Libido

La libido peut se définir simplement comme «l'appétit sexuel». Ce mot, qui a d'abord été utilisé en philosophie, a été utilisé par Sigmund Freud et Carl Jung, les pères de la psychanalyse.

APA

L'Activité Physique Adaptée (APA) est la prise en charge et l'accompagnement des publics ayant des besoins spécifiques (personnes atteintes de maladie chronique, en situation de handicap, vieillissante ou en difficultés sociales), au moyen de toute activité physique de la vie quotidienne, de loisir ou sportive.

Soins de support

les soins de support sont constitutifs d'une approche globale de la personne malade pour lui apporter une meilleure qualité de vie. Ils sont désignés ainsi en référence à l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie.

Erogène

Une zone érogène est une partie du corps humain de grande sensibilité et qui, lorsqu'on la stimule, est susceptible de provoquer une excitation. Les zones érogènes sont activées lors d'un rapprochement intime ou sexuel.

Ménopause induite

carence œstrogénique induite par les thérapies des cancers du sein chez les femmes non-ménopausées et entraînant les mêmes symptômes que la ménopause naturelle.

PDE 5

Phospho-Di-Estérase de type 5 : molécule active dans l'arrêt de l'érection, intervenant pendant la phase de résolution. L'inhibition de cette molécule permet le relâchement des muscles qui permettent l'influx de sang dans la verge (conduisant à l'érection).

Liste des traitements du cancer ayant un impact sur la sexualité

La liste ci-dessous recense l'ensemble des troubles potentiels. Cependant, il existe une grande variabilité individuelle.

LES TRAITEMENTS	LOCALISATION	SÉQUELLES PHYSIQUES
CHIRURGIE	Sein	Douleurs Modifications de l'image du corps (cicatrices, ablation du sein)
	Zone génitale homme	Douleurs Lésions neurologiques (nerfs de l'érection) Modifications anatomiques (Ablation verge, testicules, prostate) Modifications de l'image du corps
	Zone génitale femme	Douleurs Modifications anatomiques Modifications de l'image du corps
	Chirurgie faciale (Bouche, visage, cou)	Modifications de l'image du corps (trachéotomie, ablation de langue) Mauvaise haleine Communication verbale Troubles respiratoires (essoufflement)
	Digestif	Modifications de l'image du corps (stomie)
	Autres	Amputation d'un membre Troubles respiratoires (essoufflement)

RETENTISSEMENTS POTENTIELS SUR LA SEXUALITÉ

Modification zone érogène
Baisse du désir
Peur du rapport
Perte d'estime de soi

Absence/difficulté d'érection
Absence/difficulté à avoir un orgasme
Perte d'estime de soi
Troubles de l'éjaculation

Absence/difficulté à avoir un orgasme
Difficulté à la pénétration (rétrécissement, raccourcissement du vagin)
Perte d'estime de soi

Troubles du désir (préliminaires, « séduction visuelle et olfactive »/
perturbations des sens,)
Modification de la façon d'embrasser, relations bucco-génitales
Perte d'estime de soi

Perte d'estime de soi
Séduction visuelle

Perturbation de l'image de soi
Modification des pratiques
Peur du rapport

Liste des traitements du cancer ayant un impact sur la sexualité

LES TRAITEMENTS	LOCALISATION	SÉQUELLES PHYSIQUES
RADIOTHERAPIE	Général	Douleurs Brûlures cutanées Sécheresse cutanée Fatigue
	Zone génitale homme ou femme	Brulures Douleur Troubles digestifs/urinaires
MEDICAMENTS Chimiothérapie et thérapies ciblées	Toute localisation	Différent selon protocole Troubles digestifs Fatigue Perte des cheveux (alopécie) Modification des muqueuses Sécheresse de la peau
*Hormonothérapie	Sein Prostate	Douleurs articulaires Fatigue Sécheresse cutanée Bouffées de chaleur Prise de poids/modifications de morphologie
*Immunothérapie		Effets non connus à ce jour

RETENTISSEMENTS POTENTIELS SUR LA SEXUALITÉ

Baisse du désir
Peur du rapport
Modification des sensations

Erection
Baisse du désir
Sténose vaginale
Modification des sensations

Baisse du désir
Trouble de l'érection
Sécheresse vaginale/douleur lors des rapports
Perturbation de l'image de soi

Baisse du désir
Trouble érection
Douleur lors des rapports (sécheresse vaginale)
Perturbation de l'image de soi

Liste indicative et non exhaustive de produits couramment utilisés*


	SAFORELLE gel lubrifiant 30ml 
description	Lubrifie et hydrate les muqueuses
composition	Eau purifiée Acide hyaluronique Bardane Aloé Vera
Conseils utilisation	Appliquer une petite quantité de gel à l'entrée du vagin et sur la muqueuse externe. Il peut être appliqué avant ou pendant les rapports sexuels par les 2 partenaires.
Prix (indicatif)	7.10

	DUREX play Sensitive 50ml 
description	Lubrifie
composition	Eau purifiée
Conseils utilisation	S'applique aux doigts Pendant les rapports sexuels, les massages Comestible Compatible avec les préservatifs
Prix (indicatif)	8.50

60


* Il est préférable de prendre avis et conseils auprès de votre médecin et/ou de votre pharmacien concernant le choix et l'utilisation du ou des produit(s) adapté(s) à votre situation.

	HYDRALIN Lubrifiant 50 ml 
description	Lubrifie Hydrate
composition	Camellia japonica Acide hyaluronique Glycerine
Conseils utilisation	Appliquer à l'entrée du vagin avec les rapports ou en cas de gêne/douleurs Compatible avec les préservatifs
Prix (indicatif)	11.43


	MUCOGYNE Gel hydratant et lubrifiant 40ml 
description	Lubrifie et stimule les secretions vaginales
composition	Acide hyaluronique
Conseils utilisation	A utiliser à l'aide de l'applicateur : 1 dose 3 à 4 fois par semaine
Prix (indicatif)	12.80

Liste indicative et non exhaustive de produits couramment utilisés*

	REPLENS Gel vaginal 
description	Lubrifie et hydrate
composition	Eau purifiée glycerine
Conseils utilisation	Introduire l'applicateur et appuyer sur le petit réservoir Appliquer 2 à 3 fois par semaine
Prix (indicatif)	13.99 8 doses

	CICATRIDINE Ovules vaginaux 
description	Répare hydrate Favorise la cicatrisation
composition	Acide hyaluronique
Conseils utilisation	Un ovule par jour de préférence le soir avant le coucher
Prix (indicatif)	9.89 Boîte de 10 ovules

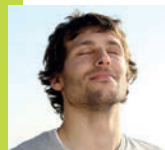


	<p>PREMENO DUO 10 ovules</p> 
description	Répare hydrate Diminue le risque d'infection
composition	Acide hyaluronique Acide lactique
Conseils utilisation	Un ovule par jour de préférence le soir avant le coucher
Prix (indicatif)	13.10

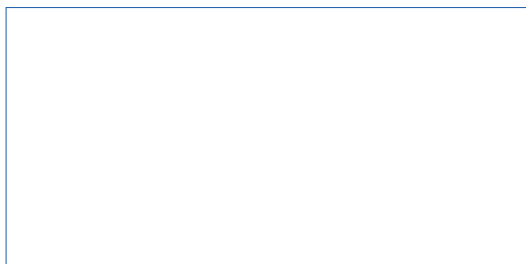
LA LIGUE

CONTRE LE CANCER






Chercher pour guérir,
prévenir pour protéger,
accompagner pour aider,
mobiliser pour agir



Votre comité départemental



La Ligue contre le cancer :

-  Ecrire au siège de la fédération :
Ligue contre le cancer, 14 rue Corvisart 75013 PARIS
-  0 800 940 939 (numéro gratuit) : Soutien psychologique –
Aide et conseil pour emprunter – Conseil juridique
-  www.ligue-cancer.net : Toutes les informations sur les cancer –
Forum de discussion, actualités de la Ligue – faire un don
-  [Facebook.com/laliguecontrecancer](https://www.facebook.com/laliguecontrecancer)
-  [Twitter.com/laliguecancer](https://twitter.com/laliguecancer)

