

La sexualité chez les femmes après cancer du sein

- Sexualité et cancer du sein
 - La relations dialectique et les croyances
 - Pourquoi une oncosexologie pour les femmes atteintes d'un cancer du sein
- La recherche
 - Difficulté méthodologique
 - Quelques études
- Une proposition pratique pour la prise un charge medicosexologique des femmes avec un cancer du sein

Sexualité et cancer - les associations et les croyances

Reproduction

Vie

Plaisir

Relation

Sexualité

Cancer

Destruction

Mort

Perte

Tristesse

Croyances (Health beliefs)

- Sexualité est un luxe qu'on ne peut pas se permettre dans la lutte de survie
- Sexualité n'est plus possible dans le corps malade
- Sexualité nuit au corps malade

Sexualité et cancer - les associations et les croyances

Reproduction

Vie

Plaisir

Relation

Sexualité

Cancer

Destruction

Mort

Perte

Tristesse

Croyances (Health beliefs)

- Perte partielle d'une fonction sexuelle veut dire que la sexualité dans l'ensemble est perdue
- Rapport sexuel et sexualité sont identiques
- Le fait d'être capable d'avoir des rapports définit l'identité sexuelle

Les dimensions de la sexualité

- La réaction sexuelle
 - Excitation
 - Orgasme
- La fertilité
 - Désir d'enfant
 - Puissance
- L'identité sexuelle
 - Être un homme
 - Être une femme
- L'intimité émotionnelle
 - Être proche
 - Se sentir compris
- L'image du corps
 - Être en accord avec son corps
 - Attractivité, Beauté
- Identité, estime de soi, sens de la vie

Pourquoi une oncosexologie

- Epidémiologie
- Prévention et consentement éclairé
- Modification de la pratique en oncologie
- Qualité de vie

Pourquoi une oncosexologie ? Epidémiologie des dysfonctions

- Approx. 50% des femmes après cancer du sein et cancer gynécologique souffrent de problèmes sexuels sévères et de longues durée *Robinson 1998*
- Des difficultés sexuelles sont décrites par 90% des femmes après le diagnostic d'une maladie cancéreuse. *Anderson 1999*
-

Pourquoi une oncosexologie ? Prévention et consentement éclairé

- Seulement si les effets négatifs des thérapeutiques oncologiques sur la sexualité sont reconnues et prises au sérieux il sera possible de développer des interventions thérapeutiques moins destructives ou nuisantes.
- En sachant que ces thérapeutiques oncologiques peuvent avoir des effets importants sur la sexualité les patientes doivent être informées sur ces conséquences possibles pour prendre des décisions selon leurs préférences individuelles


Pourquoi une oncosexologie ? Modification de la pratique oncologique

- Information et psychoéducation dans la phase diagnostique et préthérapeutique
 - Permettre et encourager des questions et l'expression des soucis concernant la sexualité
 - Informer sur les effets possibles de la maladie et des moyens thérapeutiques sur la sexualité
 - Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie
 - Considérer les effets dans le processus de la prise de décision thérapeutique
 - Bénéfice absolu de survie et risque d'effets négatifs sur la qualité de vie et la sexualité (shared decision making)

Pourquoi une oncosexologie ? Qualité de vie et survie

- La sexualité fait partie de la qualité de vie
- La sexualité peut être une motivation de lutter contre la maladie
- La sexualité peut diminuer l'angoisse, le désespoir
- La sexualité peut stabiliser l'estime de soi

Recherche en oncosexologie

- Manque d'études randomisées contrôlées (RCT)
 - Problèmes avec les études transversales et cas-temoin
 - Choisir la population (biais de recrutement)
 - Représentativité (biais de sélection)
 - Problèmes avec les études de cohorte
 - Mesure et surveillance
 - Etiologie des dysfonctions
 - Cause cancer et traitement
 - Causes non cancer
- 
- Expérience clinique en ce qui concerne l'écoute des malades
 - Case Report
 - Séries
 - Transversale

Cancer du sein – études transversale - Prevalence

- Incidence et prevalence des troubles sexuelles chez les femmes avec cancer du sein entre 50% et 90%
 - **Des difficultés sexuelles sont décrites par 90% des femmes après le diagnostic d'une maladie cancéreuse.**
 - Andersen BL Sexual functioning morbidity among cancer survivors. Current status and future research directions. Cancer. 1985 Apr 15;55(8):1835-42.
 - **Troubles sévères et de longues durées chez 50%**
 - Robinson 1998: Survival of first and second primary breast cancer. Cancer. 1993 Jan 1;71(1):172-6.
 - **Absence du désir sexuel (64%), dyspareunie (38%), problèmes avec la lubrification (42%), difficultés avec l'orgasme (30%);**
 - Barni S. Mondin R: Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. J Clin Oncol 2001; 23: 2456
 - **> 50% problèmes avec l'image du corps.**
 - Forbairn et al: Psychooncology. 2006 Jul;15(7):579-94.

Cancer du sein – Etude transversale – Prévalence et facteurs du temps

- The long-term evolution of quality of life for disease-free breast cancer survivors: a comparative study in Belgium.
- [Neyt M, Albrecht J.](#) J Psychosoc Oncol. 2006;24(3):89-123
- 174 femmes survivantes en santé; 3 groupes:
 - 1) en santé depuis moins d'un an (39),
 - entre 1 et 5 ans (70)
 - plus que cinq ans (65).
- La qualité de vie diminue dans la phase diagnostique et thérapeutique primaire, mais s'améliore et se stabilise avec le temps de survie. Seulement la vie sexuelle souffre d'une détérioration persistante.

Les études – cas-témoin

- **Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy.**
[Broeckel JA](#), [Thors CL](#), [Jacobsen PB](#), [Small M](#), [Cox CE](#).
Breast Cancer Res Treat. 2002 Oct;75(3):241-8.
58 femmes avec cancer du sein diagnostiquées
7.65 auparavant et 61 femmes sans cancer du sein. Questionnaires standardisés sur fonction sexuelle, fonctionnement du mariage, depression, fatigue, symptoms de la menopause

Les études – cas-témoin

- **Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy.**
[Broeckel JA](#), [Thors CL](#), [Jacobsen PB](#), [Small M](#), [Cox CE](#)
- Fonction sexuelle significativement inferieure dans tous les domaines au groupe control (Intérêt pour la sexualité, plaisir, relaxation, difficultés d'être excité et d'avoir un orgasm)
- L'analyse multivariate montrait que la secheresse vaginale était une variable important modifiant tous les domaines de l'experience sexuelle et expliquant la difference entre les groupes

Cancer du sein – les études transversales 2 groupes différenciés selon stage et traitement

- **Sexual dysfunction in breast cancer survivors.**

[Bukovic D](#), [Fajdic J](#), [Hrgovic Z](#), [Kaufmann M](#), [Hojsak I](#), [Stanceric T](#).

- **Grosse réduction de la satisfaction sexuelle chez les femmes après mastectomie et lumpectomie** (Valeurs préthérapeutique 70.37 et 73.47% resp., et valeurs postthérapeutique (56.48 et 50.00%, $r, p > 0.05$).
- **La majorité considèrerait l'attitude du partenaire meilleure ou le même après le traitement** (31.48 et 45.92%), (39.82 et 25.51%)
- **L'image du corps changeait dans group 1 chez 58.33% dans groupe 2 chez 44.90%** Les proportions étaient similaires concernant le sentiment d'être mutilés (18.52 vs. 8.16%, $p < 0.01$).

Les études - chimiothérapie

- Chimiothérapie **montre un effet négatif** sur la fonction sexuelle pendant le traitement et jusqu'au 3 ans après termination surtout chez les femmes prémenopausiques
 - Valle et al 1997
 - Ganz et al 1996
 - Ganz et al 1997

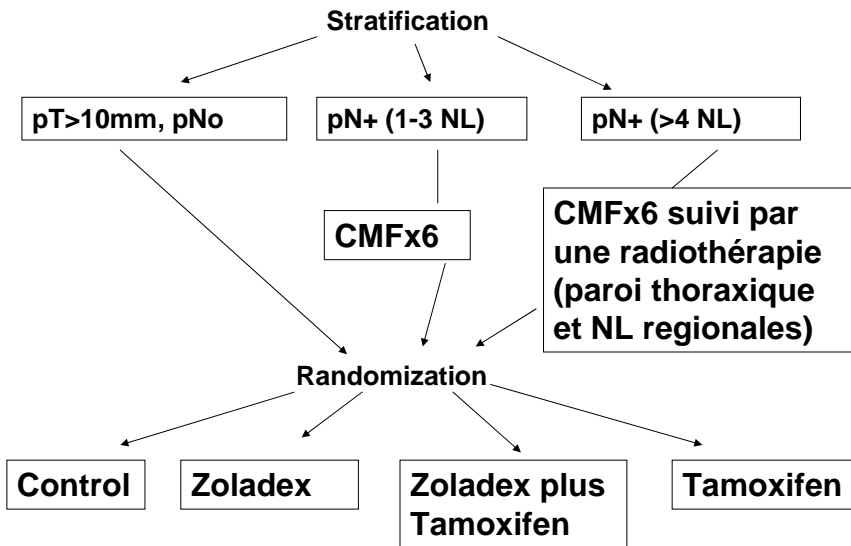
Les études – Tamoxifen, LHRH Agonist et Combinaison

- Tamoxifen seul **ne montre pas** un effet negative sur la sexualité chez le femme > 50 ans
 - Ganz et al 1998
 - Schover 1991
- Zoladex seul **montre un effet negative** sur la sexualité
 - Jonath et al 1995
- **LHRH combiné avec tamoxifen montre un effet negative** sur la sexualité
 - Jonath 1995

Les études – Tamoxifen, LHRH Agonist et Combinaison

- Effect of endocrine treatment on sexuality in breast cancer patients: A prospective randomized study
- G. Berglund et al
- J Clin Oncol 2001; 19 (11): 2788-2796
- 293 femmes (149 sans Chth et 144 avec Chimiother); sans ou après la chimiothérapie randomization; observation pendant 3 ans

Les études – Tamoxifen, LHRH Agonist et Combinaison – Berglund 2001



Les études – Tamoxifen, LHRH Agonist et Combinaison - Berglund

- **Resultats:**
- Dysfonctions sexuelles
 - Augmentés chez les femmes avec chimiothérapie versus non chimiothérapie, sans effet modérateur d'une thérapie endocrinologique
 - Chez les femmes sans CHth Zoladex et Zplus T produisaient des effets negative durant 1 à 2 ans comparé avec ces femmes sans thérapie antihormonale
 - Tamoxifen seul ne produisait pas un tel effet
 - Après l'arrêt du traitement les dysfonctions se diminuaient
 - Zoladex montrait un effet negative sur l'anxiété sexuel, un effet qui fut diminué par tamoxifen

Cancer du sein – les études transversales prevalence et relation avec des variables determinantes

- **Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors.**
[Speer JJ](#), [Hillenberg B](#), [Sugrue DP](#), [Blacker C](#), [Kresge CL](#), [Decker VB](#), [Zakalik D](#), [Decker DA](#).
- Breast J. 2005 Nov-Dec;11(6):440-7.
- 55 femmes survivantes étaient interrogées avec les Female Sexual Functioning Index (FSFI), Hamilton Depression Inventory (HDI), Body Image Survey (BIS), Marital Satisfaction Inventory-Revised (MSI-R), un questionnaire démographique, dosage de Testosterone. Temps moyenne depuis le diagnostique 4.4 années (SD 3.4 ans).

Cancer du sein – les études transversales prevalence et relation avec des variables determinantes

- **Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors.**
[Speer JJ](#), [Hillenberg B](#), [Sugrue DP](#), [Blacker C](#), [Kresge CL](#), [Decker VB](#), [Zakalik D](#), [Decker DA](#).
- Breast J. 2005 Nov-Dec;11(6):440-7
- La fonction sexuelle était **très reduite** comparé avec celle d'une population sans cancer **dans tous les domaines sauf le désir**
- Pas de relation entre dysfonction sexuelle d'un coté et type du cancer et valeur plasmatique de testosterone de l'autre coté
- Le distress liée a la relation avec le partenaire était la variable la plus importante pour expliquer les troubles de l'excitation, de l'orgasm, de la lubrification, de la satisfaction et de la douleur sexuelle
- L'age, les difficultés relationnelles et la depression était les facteurs les plus importants associés aux difficultés sexuelles en generalés

Cancer du sein – les études transversales
- relation avec des variables déterminantes

- **Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer.**
[Greendale GA](#), [Petersen L](#), [Zibecchi L](#), [Ganz PA](#)
- Menopause. 2001 Summer;8(2):111-9 .
61 femmes participants dans un trial randomisé pour les interventions nonhormonal pour traiter des symptômes menopausiques
- Analysis transversale des data. Forward stepwise regression analysis.

Cancer du sein – les études transversales
relation avec des variables déterminantes

- **Factors related to sexual function in postmenopausal women with a history of breast cancer.**
[Greendale GA](#), [Petersen L](#), [Zibecchi L](#), [Ganz PA](#)
- Menopause. 2001 Summer;8(2):111-9 .
- **Resultats:**
- 2 sur 3 domaines sexuelles étaient influencés par la qualité de la relation, les troubles, vaginales, éducation, et bouffées de chaleur. 10 autres facteurs montraient une association avec seulement 1 domaine plutôt spécifique de l'expérience sexuelle: l'âge, le temps depuis le diagnostique, conservation du sein, comorbidité, incontinence urinaire, image du corps, testostérone bioavailable, luteinizing hormone, et SHBG.

La pratique

Des résistances et difficultés à connaître et à surmonter

Faire un diagnostic descriptif du trouble sexuel

Faire l'exploration des facteurs conditionnants

Facteurs
préexistants

Facteurs spécifiques de
la maladie

Réponse individuelle
et du couple

Table ronde avec patiente et partenaire

Elaboration d'un plan thérapeutique
Réhabilitation

Interventions médicales

Hormones

Médicaments

Interventions psychothérapeutiques

TCC

Autres

seul couple

Les résistances et difficultés à connaître et à surmonter

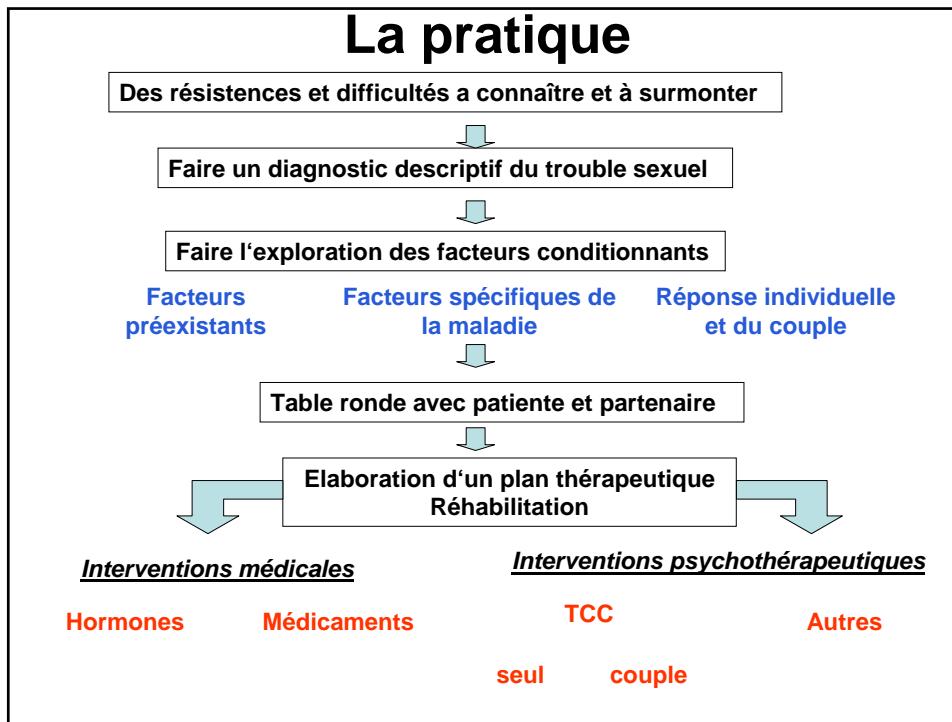
- Chez le patient, la patiente:
- Sentiment de honte
- Sentiment qui se produit quand la personne doit montrer une faiblesse ou une diminution de valeur
 - Mon impuissance et ma subordination sont visibles
 - Une autre personne me voit et me juge
 - Qu'est-ce qu'il pense de moi ?
 - Est-ce que mes besoins, mes désirs et mes fantasmes sont normaux ?
- Doute, si le sujet est vraiment important ?
 - La sexualité comme luxe. Survivre est tout

Les résistances et difficultés à connaître et à surmonter

- Chez le médecin
- Insécurité, peur d'être trop proche ou trop invasif
- Insécurité, peur d'être incompetent
- Insécurité, peur d'une incapacité thérapeutique
- Peur de perdre trop de temps
- Insécurité sur la propre sexualité du médecin

Les résistances et difficultés à connaître et à surmonter – comment surmonter ?

- La patiente adresse le sujet:
 - J'ai mal quand je veux faire l'amour
 - Je n'ai plus envie
 - Je me sens toujours fatiguée
 - Mon mari.....
 - Je trouve mon corps laid et déformé
 - Je ne peux plus fonctionner comme avant
- Le médecin ouvre la porte :
 - Est-ce que depuis le diagnostic de votre maladie vous avez remarqué un changement de votre sexualité.....si oui de quelle façon
 - Très souvent mes patientes qui ont le même problème que vous me racontent qu'elles ont rencontré des difficultés dans leur vie intime.....quelles sont **vos** expériences..... (Pause)



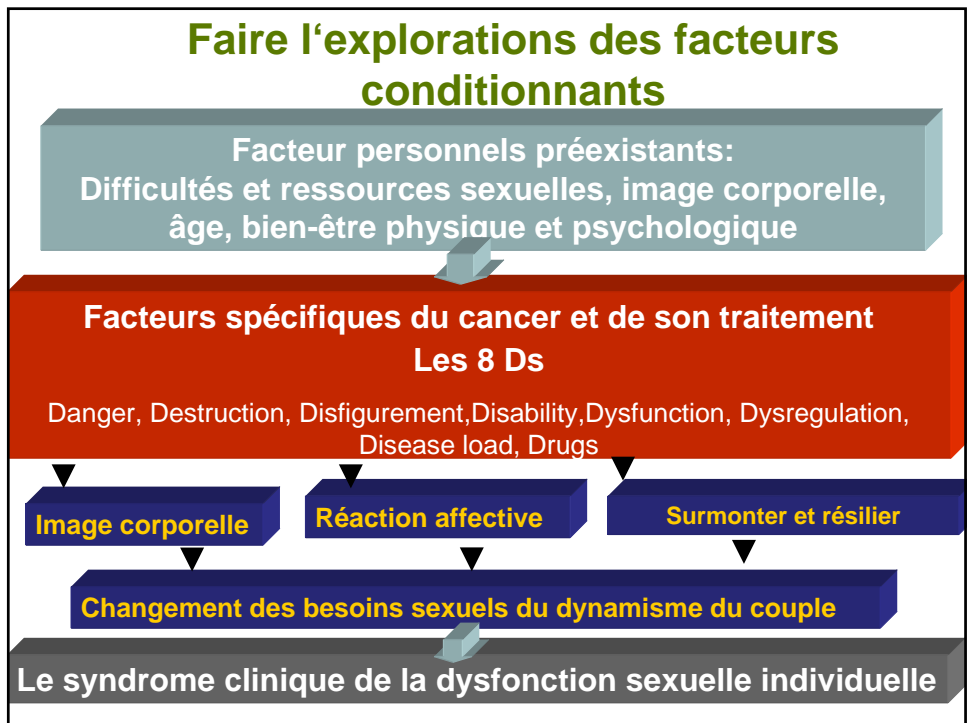
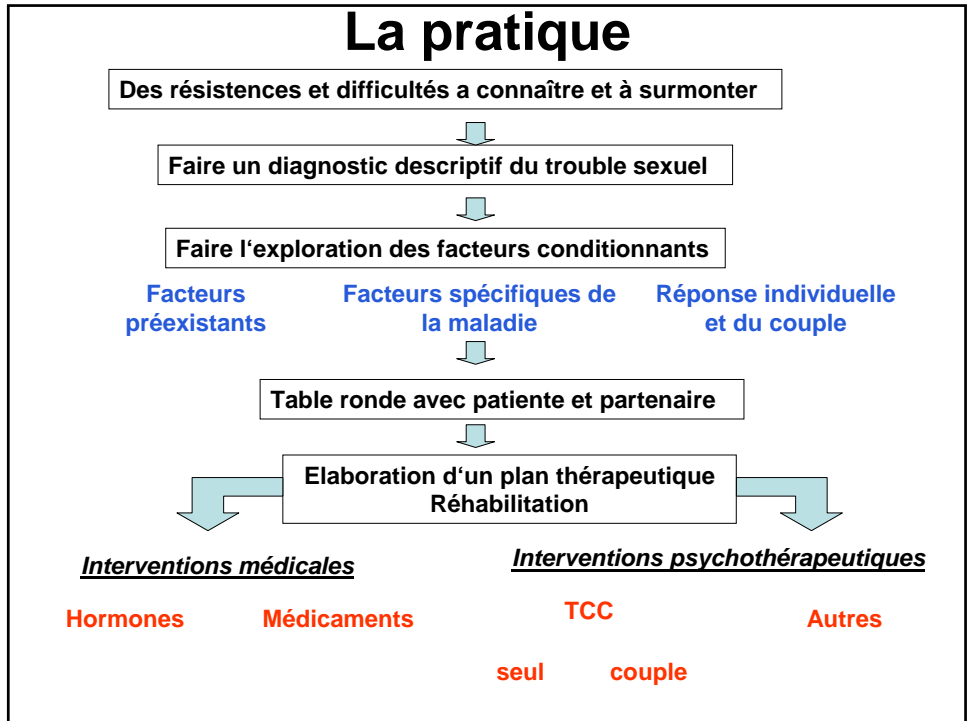
Faire un diagnostic descriptif du trouble sexuel

- Observation de la patiente
 - **Qu'est-ce que qui a changé depuis l'apparition de la maladie**
 - Désir
 - Excitation
 - Orgasme
 - Douleur

➔

- L'impact sur le patient, la patiente
- L'impact sur la relation

- Exploration par le médecin (Information scénique)
 - Racontez-moi, s'il vous plaît, un épisode typique de votre vie sexuelle
 - Initiation
 - Situation
 - Masturbation
 - Coït
 - Après le coït
 - Quels étaient vos pensées, vos émotions, vos réactions



Facteurs individuels préexistants

Difficultés et ressources sexuelles	Les éléments importants de la sexualité préexistante sont: Activité, Importance, Satisfaction, Dysfonctions	Dennerstein 2004, Althoff 2005
Image du corps (Ideal)	Les éléments importants de l'image du corps: Stabilité, Vulnérabilité, Flexibilité	Schover 1995 Graziottin 2000
Âge	L'âge est un facteur important déterminant l'activité sexuelle	Hayes 2006 Dennerstein 2003
Bien-être physique et mental	Les atteintes préexistantes physiques et psychologiques risquent de s'aggraver	Heinemann 2005

Les facteurs spécifiques du cancer et son traitement: les 8Ds

Danger	La menace subjective du cancer	
Destruction	Destruction des organes sexuels	Mastectomie (partielle)
Défigurement	Défigurement	Mastectomie, Lymphonodektomie, Radiothérapie
Handicap et douleur	Perte de mobilité et douleurs chroniques	,Lymphoedème, Radiothérapie
Dysfonction	Perte des fonctions neuromusculaire et neurovegetative	Chimiothérapie, Antihormonothérapie
Dysrégulation	Dysrégulation hormonale ou centrale	Aromatase Inhibiteur
Poids de la maladie	Les symptômes accompagnants	Incontinence urinaire
Médicaments	Les effets secondaires du traitement	Chimiothérapie

Facteurs de réponse individuels

Image du corps (Real)	La confrontation aux changements corporels postthérapeutiques peut provoquer une crise avec réjection du propre corps ou une représentation mentale très négative voire même destructive	Wiegel 2006
Affectivité	Les troubles affectifs comme la dépression et l'anxiété ont un effet direct sur la sexualité	Amsterdam 2006
Coping et résilience	La façon d'affronter le stress de la maladie a une influence importante sur la sexualité	Devin 2003 Opsomer 2002
Changement du dynamisme du couple	Les besoins sexuels peuvent changer et demandent une adaptation du partenaire	Walker 1997

La pratique

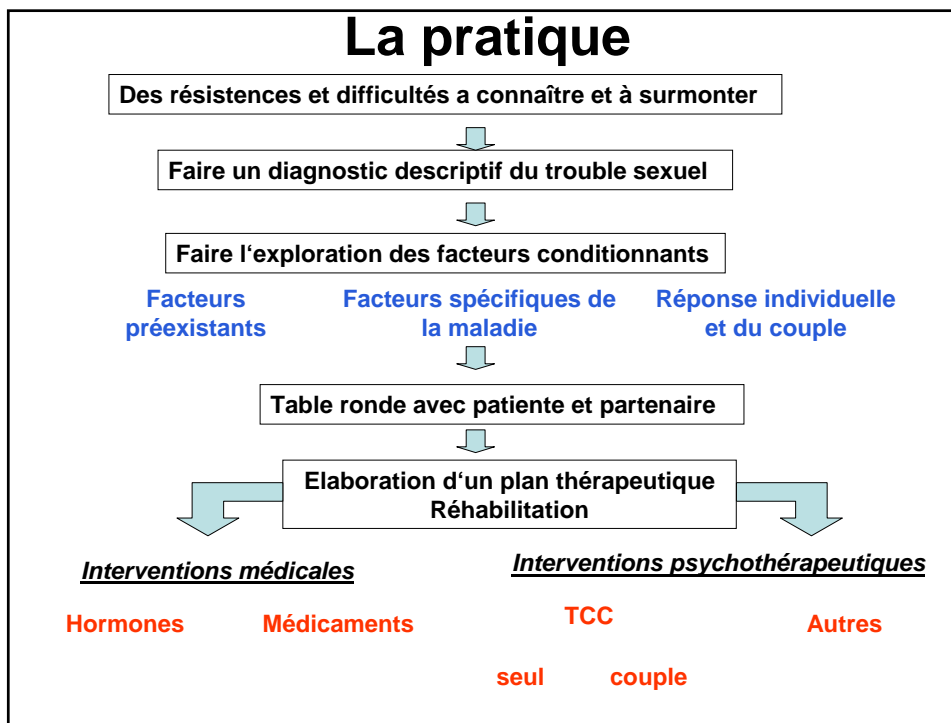
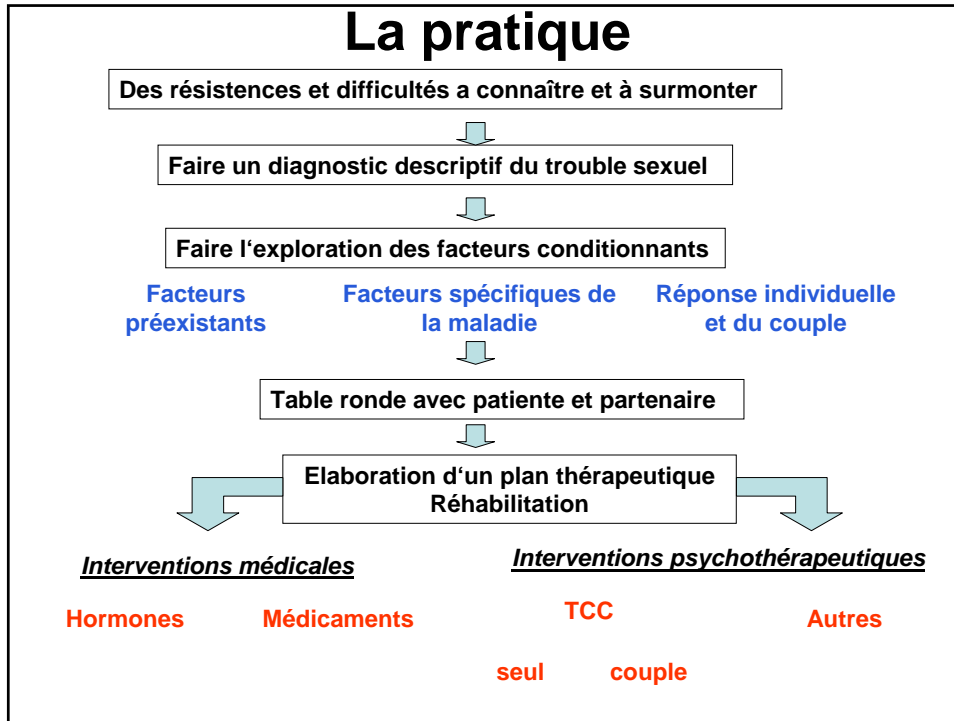


Table ronde avec le patient/la patiente

- Discuter le diagnostic et les résultats avec le/la patient(e) et le/la partenaire
- Formuler un modèle de compréhension avec le couple
 - Facteur medical, psychologique, relationel
 - Facteurs de longue durée et récents
 - Facteurs difficiles ou faciles à influencer

Table ronde avec le patient/la patiente

- Discuter et définir les objectifs thérapeutiques
 - Restituer tant que possible la sexualité preexistante
 - Définir une „nouvelle“ sexualité dans le cadre de la réalité présente(rehabilitation)
 - Qu'est-ce qui doit changer ?
 - Qu'est-ce qui doit rester ?
 - Quels sont les soucis vis-à-vis au changement ?
 - Comment la motivation est-elle?



Elaboration d'un plan thérapeutique Réhabilitation

Biomédical	Hormones	Médicaments	Opérations
Psychothérapie individuelle	Information, Psychoéducation Exercices pour mieux connaître le corps	TCC	Thérapie psychodynamique
Thérapie du couple	Information „Sensate Focus“ Exercices de communication	„Sensate focus“ systemique-comportemental	„Sensate focus“ psychodynamique

Elaboration d'un plan thérapeutique

Information sur les options thérapeutiques

Les interventions biomédicales

- Antalgiques
- Spasmolytiques
- Antidépresseurs
- Inhibiteurs de la PDE-5
- Thérapies hormonales
- Injections de Prostaglandines
- Changement des médicaments
- Opérations

Elaboration d'un plan thérapeutique

Information sur les options thérapeutiques

Interventions psychosociales

- Psychothérapie supportive
- Thérapie de couple
 - Communication
 - Conflicts
- Conseil pour affronter et surmonter la maladie
- Techniques psychosexuelles spécialisées
 - Sensate Fokus
 - Videodemos

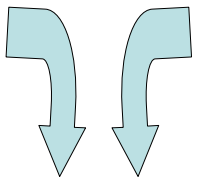
Elaboration d'un plan thérapeutique

Prise de décision en relation avec

Les valeurs et les conditions générales du patient

+ La motivation et le but (thérapie ou réhabilitation)

+ Les facteurs conditionnant le problème

- Antalgiques
 - Spasmolytiques
 - Antidépresseurs
 - Inhibiteurs de la PDE-5
 - Thérapies hormonales
 - Injections de Prostaglandines
 - Changement des médicaments
 - Opérations
- 
- **Psychothérapie supportive**
 - **Thérapie de couple**
 - Communication
 - Conflicts
 - **Conseil pour affronter et surmonter la maladie**
 - **Techniques psychosexuelles spécialisées**
 - Sensate Fokus
 - Videodemos

Stratégie thérapeutique individuelle