

Conséquences Fonctionnelles du Traitement des Cancers Urologiques

Dr Nicolas BERTHON

UROLOGUE

Préambule

On ne guérit pas du cancer à n'importe quel prix

La vie sexuelle, la fertilité, la continence et l'aspect physique (stomie,...) doivent s'intégrer dans la démarche pré, per et post-thérapeutique

Information claire dès l'annonce de la maladie sur les conséquences fréquentes (%) et les traitements proposés

Inclusion du ou de la partenaire +++ (pour le ou la partenaire objectif premier = guérison)

Sexualité post traitement

Différente +++

Orienter le patient et sa partenaire (et donc le couple)
vers des sexualités alternatives

Erection altérée, éjaculation disparue mais orgasme
préservé

Relation sexuelle satisfaisante ne se résume pas à
une « simple » pénétration vaginale...

Cancer de Prostate

Incontinence 1% des cas

Dysfonction Erectile de 11 à 80% des cas selon les études

Dépend de l'activité sexuelle pré-traitement (IIEF5)

Chirurgie : Conservation bilatérale chez un patient sexuellement actif = < 50 % de récupération d'érection spontanée à 2 ans (protocole IIC)

Radiothérapie: Décroissance progressive de la qualité érectiles

Curiethérapie: Moins de DE post traitement ou alors plus tardive

Hormonothérapie: Libido en baisse dans 80% des cas

Cancer de Vessie (Homme)

Réalisation d'une cysto-prostatectomie

Modification du schéma corporel en cas de stomie

Incontinence dans 30% des cas la nuit
(remplacement vésical par réservoir grêle)

Dysfonction Erectile de 11 à 80% des cas selon les études

Cancer de Vessie (Femme)

Stomie le plus souvent (image corporelle)

Diminution de la profondeur vaginale

Dysfonction sexuelle post opératoire très complexe à traiter

Cancer du Testicule

Image corporelle rarement écornée (prothèse rare)

Si troubles sexuels, plus souvent conséquences psy
car survient chez des patients jeunes

Résolutifs le plus souvent

Partenaire souvent rassurante +++

Et le désir dans tout ça ?

Désir = le fait d'anticiper dans son imaginaire un plaisir escompté dans la réalité

Faire durer le désir c'est maintenir une relation affective sans tomber dans le travers « materné-maternant » (anti-érotique)

Risque de fuite du patient par peur de l'échec (DE) (conduites d'évitement -> Perte de dialogue) ou par peur des modifications corporelles (stomie, réduction taille vagin)

-> Cercle vicieux : moins on fait l'amour, moins on a envie de le faire !

Et le désir dans tout ça ?

Communication et Dialogue +++ (deuil de la sexualité avant traitement)

Ecouter (effet bienfaisant)

Exprimer le ressenti dans le couple +++ (pour différencier trouble sexuel et trouble amoureux notamment)

Mettre une parole sur la sexualité soulage et peut stimuler parfois certains couples

Maintenir la beauté et la séduction (maquillage,...)

-> Correspondant Sexologue +++

Traitements dysfonction érectile

IIC

Gel urétral

IPDE₅

Vacuum

Prothèse

Take Home Message

Consultation de couple +++

Guérison seule non souhaitable

Evaluation sexualité pré thérapeutique difficile

Sexothérapie +++

NB : Fertilité