

Cancer du sein et vie quotidienne

Ma vie intime de femme



Bristol-Myers Squibb
Oncologie



MA VIE INTIME DE FEMME

Préserver ma vie de couple pendant la maladie

*Quelques conseils pour vous aider
à surmonter les modifications physiques
et psychologiques dues à votre maladie,
et à préserver votre vie de femme.*

Une période d'adaptation

Le cancer du sein et ses différents traitements entraînent des modifications physiques et des répercussions psychologiques parfois difficiles à vivre. Chaque femme les ressent d'une façon différente.

- La survenue d'un cancer du sein est souvent vécue comme un traumatisme de la vie. L'opération d'un sein, même partielle, est une atteinte physique et psychologique importante pour une femme.
- Vous pouvez avoir tendance à vous replier sur vous-mêmes pendant cette période difficile.

Il s'agit d'un phénomène normal, et la durée de cette période est variable. Vous retrouverez peu à peu votre équilibre, lorsqu'on a accepté les différents changements physiques et psychologiques entraînés par la maladie sans renoncer pour autant à votre vie de femme. Ce n'est parfois qu'une question de temps.

- Le cancer du sein et ses traitements peuvent avoir d'importantes conséquences sur votre sexualité mais celles-ci sont le plus souvent temporaires. Il est souvent difficile par pudeur ou parce que ce problème ne semble pas primordial, de parler de sa vie sexuelle avec votre médecin ou votre entourage. Vous trouverez dans ce document des informations qui devraient vous aider à mieux comprendre cet aspect important de votre vie pendant la maladie, et à mieux gérer vos éventuelles inquiétudes à ce sujet.

N'hésitez pas à faire part de vos difficultés dans ce domaine à votre médecin.

- Si ces difficultés sont trop importantes, ou si elles durent trop longtemps, un soutien psychologique ou l'avis d'un sexologue peut s'avérer utile.

Les mécanismes du désir sexuel féminin

Une diminution du désir sexuel (diminution de la libido) est un phénomène courant, ressenti par de nombreuses femmes en cas de cancer du sein. Pour mieux comprendre pourquoi, il vous sera utile de connaître les mécanismes du désir sexuel féminin.

- Contrairement à ce que l'on croit souvent, ce ne sont pas les hormones féminines (les œstrogènes et la progestérone, produites par les ovaires) qui déclenchent le désir sexuel. Le désir féminin dépend des androgènes, hormones dites à tort masculines, car produites par les testicules chez l'homme. Les androgènes sont en fait sécrétés en petite quantité également chez la femme, pour moitié par les ovaires et l'autre moitié par les glandes surrénales situées au-dessus des reins.
- Très peu d'androgènes suffisent pour éprouver du désir. C'est pourquoi le désir sexuel persiste après la ménopause, qui correspond à l'arrêt du fonctionnement des ovaires, que celui-ci soit naturel (vers la cinquantaine) ou artificiel (par exemple provoqué par un traitement). Les glandes surrénales compensent alors habituellement l'arrêt de la production d'androgènes par les ovaires.
- En revanche, les œstrogènes produits par les ovaires interviennent dans l'excitation sexuelle qui précède et accompagne l'acte sexuel proprement dit, et qui se caractérise entre autres par une dilatation et une humidification du vagin. Ainsi, si le taux d'œstrogènes est trop bas comme cela peut se produire au moment de la ménopause, le vagin peut rester étroit et sec lors des rapports sexuels.

Cancer et désir sexuel

Le cancer par lui-même ne diminue pas le désir : en effet, il n'influence pas la production d'androgènes par l'organisme. En revanche, le cancer et ses traitements peuvent induire des modifications physiques et psychologiques qui auront des conséquences sur le désir et la sexualité en général.

Après la chirurgie

La chirurgie du sein est bien sûr la plus importante de ces modifications. L'opération du sein altère de façon souvent traumatisante l'image que la femme se fait d'elle-même. Le traumatisme est encore plus grand si le sein a été enlevé en totalité. Même en cas d'opération partielle, certaines femmes n'osent plus regarder leur poitrine ; d'autres préfèrent garder un tee-shirt pendant les rapports sexuels. L'opération ou la radiothérapie peuvent entraîner, de façon habituellement temporaire, un gonflement du sein, des douleurs au niveau de la cicatrice, des sensations de brûlure de la peau, des douleurs de l'épaule et du bras. Ces douleurs, et parfois aussi le traumatisme psychologique, font que certaines femmes ne souhaitent plus que

leur partenaire caresse leur poitrine, ou ne supportent plus certaines positions. Sachez cependant que l'opération ou la radiothérapie ne diminuent pas, par elles-mêmes, le désir ni les possibilités de plaisir sexuel. Elles n'interdisent aucune pratique importante de façon durable. Le plaisir peut être atteint au travers de pratiques différentes d'une femme à une autre, d'un partenaire à un autre, d'un moment à un autre : il n'y a pas de règles particulières à respecter absolument. L'essentiel est que les partenaires y trouvent chacun leur satisfaction.

Les troubles psychologiques

Après l'annonce du diagnostic, il est tout à fait compréhensible de ne plus être intéressée par la sexualité pendant un certain temps, alors que l'on se sent menacée dans sa vie même. Cependant, si la disparition du désir perdure, si elle s'accompagne de peurs incontrôlables, d'une grande tristesse, de troubles du sommeil, de perte d'appétit ou de la sensation de ne plus servir à rien, il vaut mieux en parler à votre médecin car il peut s'agir d'un début de dépression et il pourra alors en faire le diagnostic et la traiter.

Médicaments et sexualité

Pas plus que le cancer, les médicaments utilisés pour le combattre n'agissent sur le désir lui-même. Mais la chimiothérapie perturbe la sexualité en raison de ses effets secondaires, et les traitements par hormones (hormonothérapie) peuvent interférer directement avec les mécanismes de l'excitation sexuelle.

Après un traitement par hormonothérapie

Un traitement hormonal a pour but de neutraliser l'activité des œstrogènes qui favorisent la croissance de certains cancers du sein.

- Ce traitement peut être réalisé par une action directe sur les ovaires, c'est la castration qui peut être chirurgicale, chimiothérapique ou médicale. Il se produit alors une ménopause artificielle. La ménopause artificielle ne diminue pas le désir, mais l'absence de sécrétion d'œstrogènes lors de l'excitation se traduit par une étroitesse et une sécheresse du vagin. Il est alors recommandé d'utiliser des lubrifiants, pour éviter de ressentir des douleurs lors des rapports sexuels, appelées dyspareunie. La dyspareunie peut entraîner une baisse très importante du désir, et même une impossibilité totale d'avoir des rapports sexuels. Il est important de consulter alors votre médecin ou votre gynécologue. Ils pourront vous aider à résoudre ce problème habituellement transitoire, mais qui peut devenir difficile à surmonter s'il n'est pas traité.
- Dans d'autres cas, le traitement anti-œstrogène est obtenu par des médicaments qui rentrent en compétition avec vos hormones personnelles. Le médicament le plus prescrit est le tamoxifène, qui a une action voisine des œstrogènes sur le vagin (il favorise sa lubrification d'où parfois un discret écoulement). La ménopause artificielle comme la prise de tamoxifène peuvent s'accompagner de symptômes comparables à ceux de la ménopause, des bouffées de chaleur par exemple.

Après un traitement par chimiothérapie

La chimiothérapie peut, par ses effets secondaires, modifier le désir sexuel. En période de traitement, les nausées, les vomissements et la fatigue diminuent naturellement l'intérêt pour la sexualité. La chimiothérapie peut entraîner une inflammation des muqueuses (la paroi des cavités internes) appelée mucite, qui peut toucher la bou-

che ou le vagin, ou des infections vaginales. Dans l'un ou l'autre cas, votre médecin vous conseillera un traitement. La perte temporaire des cheveux (alopécie), qui accompagne certaines chimiothérapies, peut être vécue très négativement sur le plan psychologique : certaines femmes ont l'impression d'être moins attirantes, et leur propre désir en est atteint. Tous ces phénomènes disparaissent habituellement dans les semaines qui suivent la fin de la chimiothérapie, quand on retrouve une meilleure forme physique.

Votre partenaire et vous

Le désir est une attirance à la fois physique et psychologique où bien des éléments entrent en ligne de compte. De nombreux partenaires de femmes malades ou opérées insistent sur le fait que la modification d'un sein, par exemple, n'empêche pas une femme de plaire ni d'être désirée. Certaines femmes ont pourtant l'impression qu'elles ne seront plus « à la hauteur », ou encore se sentent coupables de voir leur désir sexuel baisser.

Le dialogue est essentiel

Si vous vivez en couple ou si vous vivez une relation affective, un bon moyen de résoudre ces problèmes est très certainement d'en parler avec votre partenaire. Cela permet souvent d'éviter des malentendus qu'il est important de ne pas laisser s'installer. S'il s'agit d'un nouveau partenaire, essayez de lui parler à l'avance de vos modifications physiques, cela vous aidera à être plus détendue à ce sujet.

La confiance et la tendresse feront le reste

La confiance et la tendresse mutuelles vous permettront d'intégrer peu à peu vos modifications physiques et de surmonter vos inquiétudes psychologiques – les siennes également. Ainsi, vous retrouverez progressivement votre assurance et toutes vos possibilités de désir et de séduction.

Un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire

Si vous n'avez pas l'habitude de parler de ce sujet dans votre couple, ou si vous n'avez pas de partenaire régulier, vous pouvez essayer de solliciter l'aide d'un proche ou d'une amie. Si vous trouvez que les problèmes de sexualité sont délicats à aborder avec vos proches, parlez-en à votre médecin ou demandez un entretien avec un psychologue ou un sexologue : ils sont habitués à prendre en charge ce type de situation. Vous pouvez également vous adresser à une association d'anciennes patientes atteintes de cancer du sein.

Les fiches pratiques Parcours de Femmes ont été élaborées avec le concours de :

Dominique-Jeanne Féminier,
Europa Donna Forum France,
Institut Sainte Catherine - Avignon



Nicole Guiochet, Onco-radiothérapeute,
Hôpital Princesse-Grace - Monaco

Daniel Serin, Cancérologue,
Institut Sainte Catherine - Avignon

Puis-je avoir un enfant ?

Si la fonction des ovaires n'est pas arrêtée par les traitements (chimiothérapie, radiothérapie ou chirurgie) une grossesse est toujours possible. Cependant cette grossesse est contre-indiquée pour les femmes sous tamoxifène en raison des risques d'anomalie congénitale de l'enfant à naître. Il est habituel de recommander d'attendre 3 à 5 ans après la fin du traitement pour avoir un enfant. Ce délai, comme vous l'expliquerons votre cancérologue et votre gynécologue, tient compte du risque de récurrence propre au cancer du sein. Il faut savoir qu'une grossesse après cancer du sein n'augmente ni ne diminue le risque de récurrence du cancer.

Sein reconstruit et sexualité

- Si votre sein a été totalement enlevé ou partiellement opéré lors de l'ablation de la tumeur, une série d'interventions chirurgicales peut permettre de le reconstituer : c'est ce que l'on appelle la reconstruction mammaire. C'est à vous qu'en revient la décision, en fonction bien entendu des possibilités chirurgicales.
- La reconstruction du sein lui rend une apparence qui n'est pas exactement son aspect antérieur. La sensibilité au toucher ne sera pas non plus la même qu'auparavant. Le mamelon reconstruit a perdu son caractère érogène. Si une prothèse interne vous a été posée, votre partenaire peut le sentir. C'est pourquoi il est important d'aborder tous ces sujets avec votre chirurgien avant de vous décider.

L'aide de votre gynécologue

- Votre gynécologue saura vous conseiller sur les problèmes de sexualité. Il connaît bien les moyens de traiter les désagréments physiques comme la sécheresse vaginale ou les bouffées de chaleur.
- Si vous n'êtes pas ménopausée, une contraception est nécessaire, au moins pendant la période des soins. Les contraceptifs habituels à base d'œstrogènes sont contre-indiqués. Votre gynécologue vous aidera à choisir entre un stérilet, un contraceptif sans œstrogène ou des moyens mécaniques comme le préservatif.
- Un suivi gynécologique est également utile en cas de ménopause, en cas de traitement hormonal ou après la fin de celui-ci. Cela vous aidera à combattre les symptômes désagréables que ces différentes situations peuvent entraîner, et à bénéficier d'une bonne surveillance médicale.