

CANCERS VADS et
Qualité de vie sexuelle



Richard Clautiaux

Psychologue

Services ORL et CMF du CHU-Hôpitaux de Rouen

Semaine patients 2018

PLAN



- œ Pourquoi parler de sexualité et cancer ?
- œ Les cancers des VADS et leurs conséquences
- œ L'impact sur la sexualité
- œ La qualité de vie sexuelle
- œ Comment améliorer les conditions
- œ Ce qu'il faut retenir

VADS = Voies Aero-Digestives Supérieures²

Pourquoi parler de sexualité et cancer



- ∞ La sexualité = dimension fondamentale, inaliénable de tout individu.
- ∞ Agie, Pensée, Refusée, Réfutée ou Interdite
- ∞ → Besoin fondamental de tout être humain (Maslow)
- ∞ La sexualité est l'ensemble des désirs, sentiments et comportements dont le but est l'obtention d'un plaisir sexuel (libidinal).
- ∞ Toutes les formes et toutes les issues possibles
- ∞ Pas toujours « sexuelle » au sens du RS / coït

Pourquoi parler de sexualité et cancer

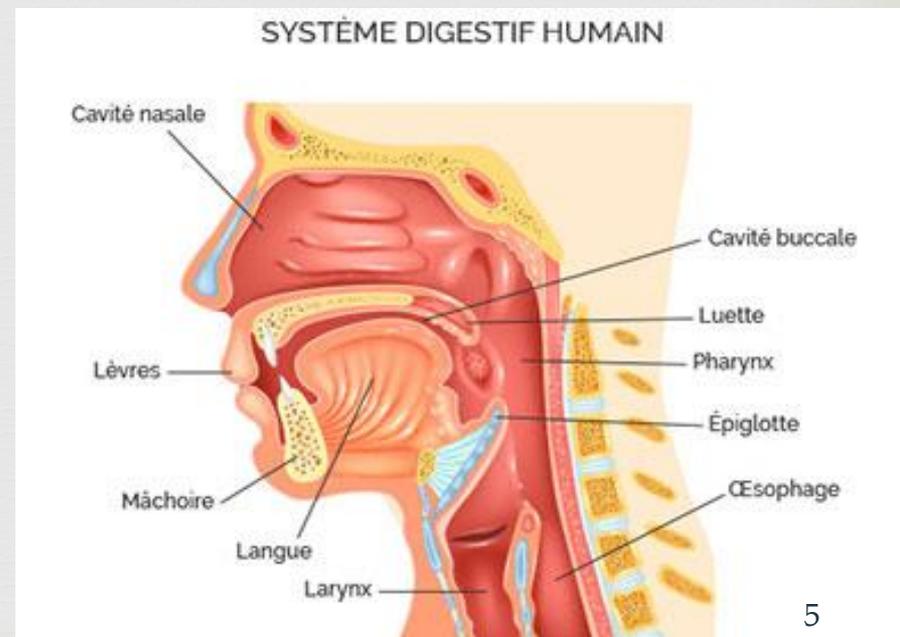


- ❧ Pas de « standard » de la sexualité, mais des **interdits fondamentaux à respecter**.
- ❧ Elle existe, dans l'intimité des malades
- ❧ Elle est un vecteur de bien être, et doit être une dimension de la prise en charge globale du patient.
- ❧ Des « conditions » seraient sûrement nécessaires à la mise en œuvre d'une sexualité (et encore...)

Les Cancers des VADS et leurs conséquences

De quelles zones parle-t-on?

- ↳ Lèvres,
- ↳ Cavité buccale (bouche)
- ↳ Pharynx
- ↳ Œsophage
- ↳ Les fosses nasales
- ↳ Les sinus
- ↳ L'oreille moyenne
- ↳ Larynx
- ↳ trachée



Les Cancers des VADS et leurs conséquences



☞ Type de cancer le plus fréquent :

☞ le carcinome épidermoïde = 90%

☞ Facteurs de Risque :

☞ Alcool,

☞ Tabac,

☞ exposition professionnelle
poussières amiante, indus pétrolière

☞ Infection par le HPV

☞ Types de traitements :

☞ Chirurgie

☞ Radiothérapie

☞ Chimiothérapie



Les Cancers des VADS et leurs conséquences

☞ Cavité Buccale :

- ☞ Chirurgie qui va enlever des parties de mâchoire ou de langue
- ☞ Entraîne des difficultés à manger, parler, respirer
- ☞ des difficultés à gérer la salive (bave, salive collante)
- ☞ Et nécessite parfois, transitoirement, une trachéotomie
- ☞ La déformation du visage est importante en post-opératoire immédiat et cela s'atténue avec le temps
- ☞ Reste que la perturbation de l'image de soi peut être difficile à supporter + Troubles alimentaires
- ☞ +/- une sonde d'alimentation et +/- une gastrostomie

Les Cancers des VADS et leurs conséquences

Le pharynx :

- Chirurgie qui va s'intéresser à la zone de transition des aliments et de l'air
- Risque important d'avoir une trachéotomie du fait des difficultés respiratoires
- Conséquences sur la déglutition +++
- Sonde d'alimentation ou gastrostomie +++
- Chirurgie souvent complexe sur le plan général car touche les deux sphères
- De ce fait, les patients vivent des moments difficiles qui entraînent un peu plus d'anxiété

Les Cancers des VADS et leurs conséquences

Le larynx :

- Chirurgie qui va toucher la partie haute de la zone de respiration : entre la trachée et le pharynx
- Souvent une réduction du tour de cou
- Une modification de l'image de soi
- Trachéostomie ++
- Dont il est difficile, au début, de contrôler les sécrétions.
- Permet la conservation de l'alimentation
- Mais il existe une atteinte de l'odorat
 - Air par les fosses nasales - - -

Les Cancers des VADS et leurs conséquences

- ☞ Autres localisations cancéreuses
= des difficultés
- ☞ Radiothérapie complémentaire +++
- ☞ Sonde d'alimentation ou une gastrostomie
 - ☞ = confort des patients et poursuite alimentation
- ☞ Conséquences des rayons sur la sphère buccale :
 - ☞ Brulures, mucites (inflammation des muqueuses)
 - ☞ Diminution de la salive (voire arrêt transitoire ou définitif)



L'impact sur la sexualité



☞ Impact sur la sexualité important :

☞ Modification image de soi

☞ Fatigue

☞ Anxiété générée par le contexte : maladie, traitements, séquelles, etc.

☞ +/- état dépressif

☞ Temps passé à l'hôpital

☞ ou en soins ++

☞ Autres maladies en parallèle ?



L'impact sur la sexualité



œ Sur le plan de l'image de soi :

œ Trachéostomie / Trachéotomie (canule)

œ Sécrétions bronchiques+++ au début

œ Sonde d'alimentation / Gastrostomie

œ Cicatrices et des atteintes de la bouche

œ Du fait des traitements :

œ Antidouleurs, anxiolytiques et antidépresseurs

œ Cytotoxiques

œ Conséquences des traitements

L'impact sur la sexualité



☞ Troubles Sexuels principaux :

☞ Troubles du désir ♀ ♂

- ☞ Désir difficile quand mal dans son corps
- ☞ Sentiments: ne plus être beau / désirable / sexuellement attractif

☞ Les troubles de l'excitation ♀ ♂

- ☞ Mécanismes physiologiques (lubrification)
- ☞ Lien avec le stress, et l'hypo-désir
- ☞ Les OGE = du mal à se mettre en condition

L'impact sur la sexualité



Les troubles de l'érection ♂

+/- conséquence de l'hypo-désir

Aussi des traitements



Les troubles de l'orgasme ♀ ♂

Traitements et Image de soi perturbée



L'impact sur la sexualité



- ∞ Moins de contrôle de son propre corps = difficile à appréhender
 - ∞ Si sécrétions après quinte de toux,
 - ∞ Si on a du mal à saliver (donc du mal à embrasser)
 - ∞ Si on est mal à l'aise avec l'image de son corps
 - ∞ les orifices, les tuyaux, les déformations
- ∞ Facteurs déclenchants des mécanismes de stress
- ∞ Or stress → contre le bon fonctionnement sexuel.

La qualité de vie sexuelle



- œ Si trop de facteurs négatifs = QDV sexuelle altérée
- œ Facteurs positifs = aider à cette qualité de vie sexuelle :
 - œ La stabilité conjugale
 - œ L'entourage relationnel
 - œ Lutte contre les effets de l'isolement et syndromes anxio-dépressifs
 - œ L'arrêt des consommations
 - œ Reprise d'une activité physique ++
 - œ Le fait de pouvoir sortir, voyager
 - œ Avoir des moyens financiers permettant d'être à l'aise.

La qualité de vie sexuelle



- ∞ Qualité de vie = difficile les 2 premières années
- ∞ Ensuite, en l'absence de récurrence, il y a :
 - ∞ une meilleure stabilité des problèmes de toux,
 - ∞ de salive et de sécrétions en général
 - ∞ Des déformations physiques moindres
 - ∞ Des séquelles stabilisées, voire réopérées pour certaines
 - ∞ Une réhabilitation buccale, phonatoire, kinesthésique
- ∞ Mais il faut du temps...
- ∞ Et surtout : **éviter le piège de l'isolement et de la dépression**

Comment améliorer les conditions ?



- ∞ Amélioration QDV = Amélioration QDV Sexuelle
- ∞ Et il est important de se maintenir dans un contexte favorable :
 - ∞ Qualité de vie
 - ∞ Relations sociales soutenantes
 - ∞ Relations affectives
 - ∞ Hygiène de vie
 - ∞ Activité physique adaptée
- ∞ Recourir à une **aide médicamenteuse si besoin***
- ∞ Et à un **soutien psychologique et / ou une sexothérapie**



Comment améliorer les conditions ?



∞ Retrouver la confiance = aide médicamenteuse

∞ Médicament : IPDE-5 si possible (Viagra[®], Cialis[®], Xybilun[®])

∞ OU Injections (IIC = Prostaglandines = Edex[®])

∞ OU utilisation Vacuum (pompe a dépression)

∞ OU utilisation Gel intra-urétral (Vitaros[®], Muse[®])

∞ Souvent = nécessaire d'aider à la fonction érectile

∞ → Retrouver une « image de soi » positive

∞ → L'homme et son sexe , c'est important.

Comment améliorer les conditions ?



- ∞ Retrouver le chemin de la **corporalité**
- ∞ Souvent : Sexualité = Sexe = Seul acteur
 - ∞ Central de la sexualité (RS avec Pénétration, RDG, etc...)?

- ∞ Mais reste du corps???

 - ∞ Travail de réactivation
 - ∞ Travail de prise de conscience du corps tout entier
 - ∞ Travail pour apprendre à utiliser son corps
 - ∞ Sans les mains, sans le sexe...

Comment améliorer les conditions ?



∞ Il est URGENT DE PRENDRE SON TEMPS...

∞ Vivre le temps d'un érotisme qui cherche à faire vivre le désir

∞ Pas simplement défouler une pulsion

∞ Ne pas se laisser impressionner par ce que l'on a du mal à supporter de soi



Comment améliorer les conditions ?



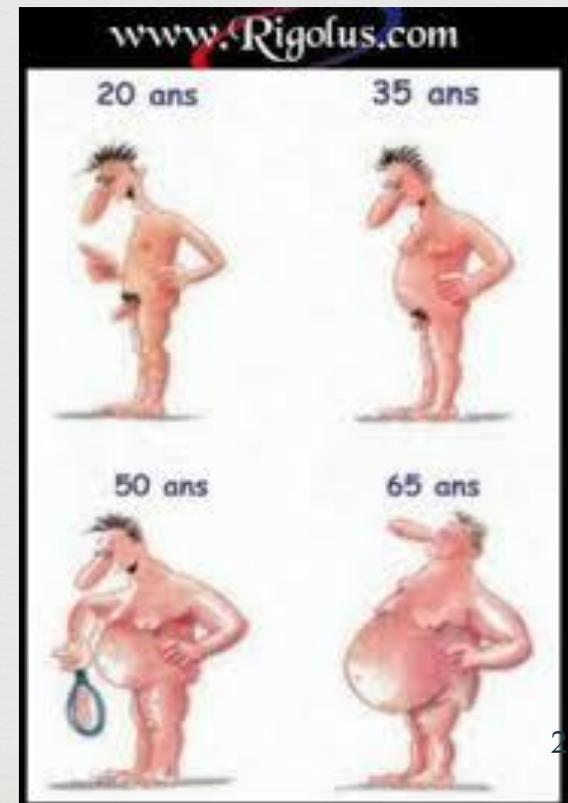
☞ L'homme vieillissant est moins « spontané » :

☞ Si les hommes ont toujours fonctionné avec

le « désir et le vouloir »

☞ En vieillissant et face à certaines dysfonctions,

le vouloir n'est plus automatique



Comment améliorer les conditions ?



- ☞ La femme dans le couple a un rôle très important :
 - ☞ Ne pas mettre la pression
 - ☞ Rassurer sur les sentiments et sur les tentatives (on ne s'arrête pas au bout de 2 tentatives si ça ne marche pas) = il faut persévérer
 - ☞ Mettre en place un climat amoureux
 - ☞ Mettre en place un climat érotique
 - ☞ Peut-être aussi oser ce que l'on a pas osé avant...
ETRE ACTIVE!

Comment améliorer les conditions ?



- ❧ Si la femme est touchée par la maladie :
 - ❧ Mêmes épreuves à surmonter
- ❧ Travail **actif** du partenaire
 - ❧ → montrer à sa compagne une image positive d'elle-même
- ❧ Une femme désirée restera désirante
- ❧ **A l'homme de mettre en place le climat amoureux**



Ce qu'il faut retenir



- œ Les cancers n'entraînent un arrêt de la sexualité que pour ceux qui en font le CHOIX
- œ Dans tous les cas, **il est préférable de se faire AIDER** = Il n'y a pas de honte à cela
- œ Les troubles sexuels ne sont pas une fatalité
- œ Au final, la sexualité des patients est :
 - œ Moins coïtale, mais plus tendre
 - œ Moins extravagante, mais plus simple
 - œ Plus comme **un tête à tête, corps à corps, cœur à cœur***

(*Marie-Laure GAMET, Sexologue)

Ce qu'il faut retenir



- œ Les professionnels les plus indiqués :
 - œ Psycho-sexologues, Andrologues, Urologues, Gynécologues
- œ Sont là pour vous accompagner en cas de besoin
- œ Mais attention : il faut une prise en charge pluridisciplinaire
- œ Et des professionnels formés en Sexologie clinique



MERCI DE VOTRE ATTENTION

☞ Et pour tous renseignements complémentaires :

☞ www.richard-clautiaux.fr