

Groupe Expert bi-régional Cancer & sexualité Ville Hôpital

Groupe expert régional
SUD Paca Corse
SEXUALITE & CANCER



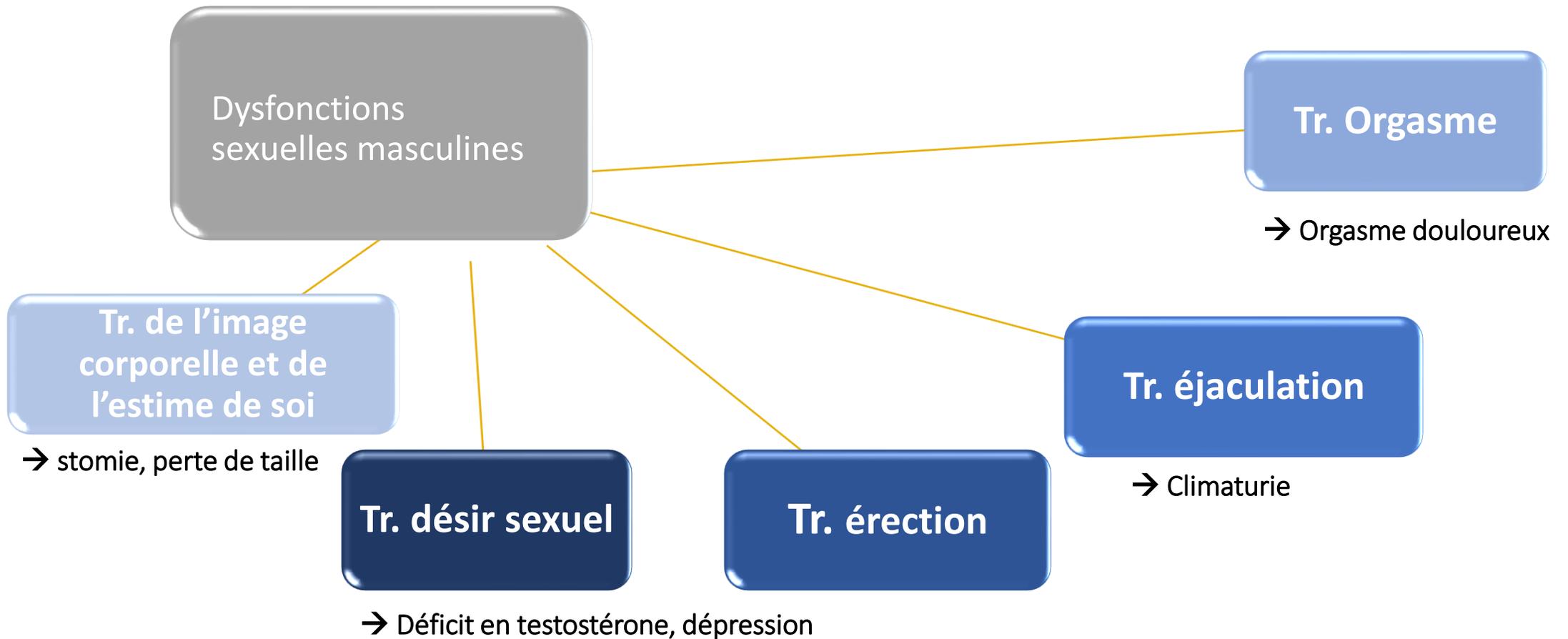
Cancer & sexualité chez l'homme

Dr.Romain BOISSIER

Praticien Hospitalo-Universitaire
Service de Chirurgie urologique et de Transplantation rénale
CHU Conception, APHM, Marseille

Réunion 17 septembre 2020

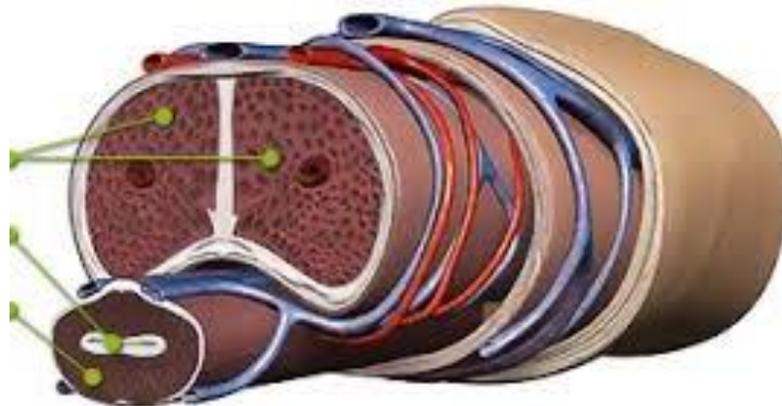
DYSFONCTIONSEXUELLES MASCULINES



PHYSIOLOGIE DE L'ERECTION

Phénomène :

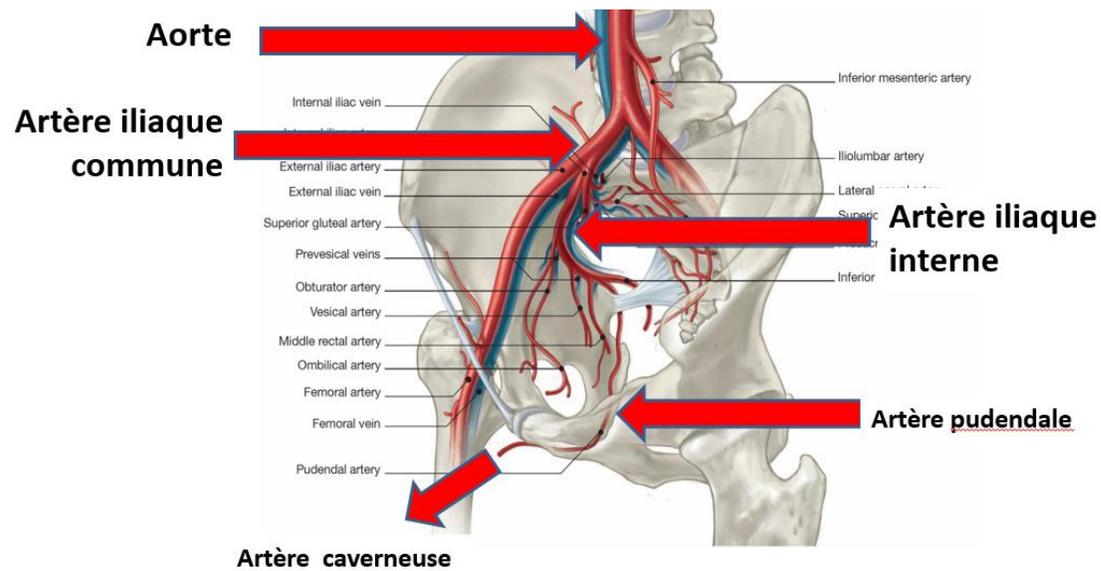
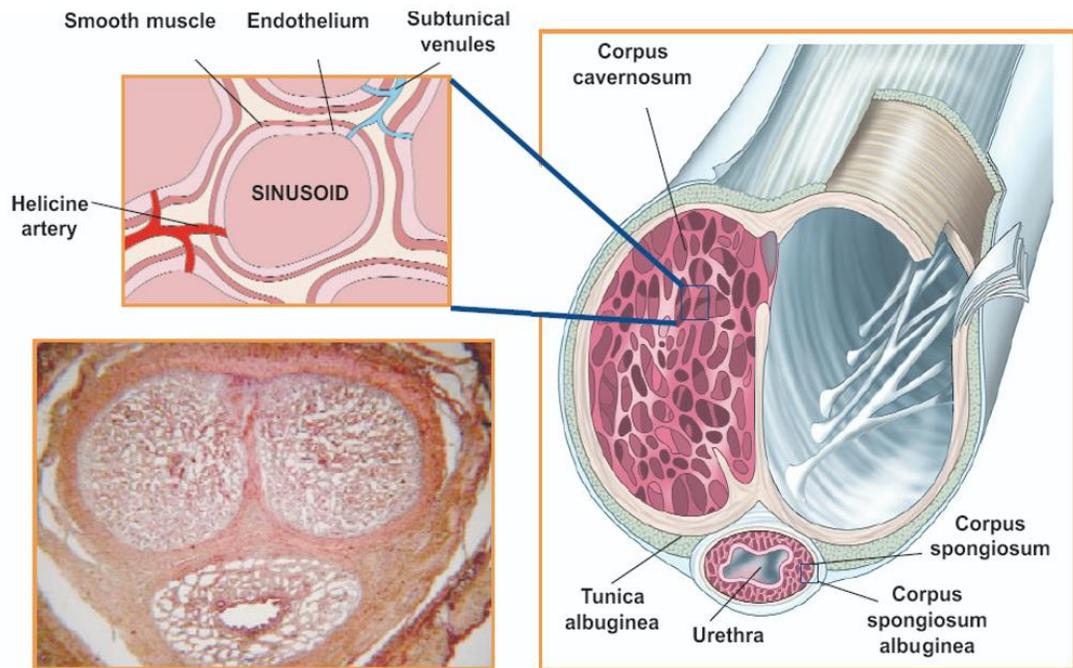
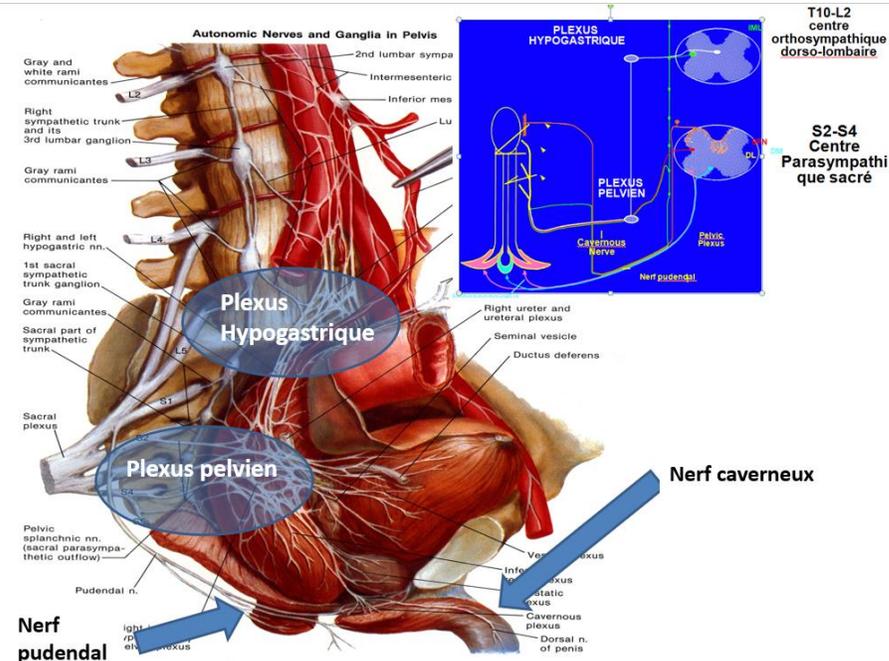
- neuro-vasculo-tissulaire **périphérique**
- psycho-neuro-endocrinien **central**
- aboutissant au remplissage sanguin des corps caverneux et du corps spongieux



PHYSIOLOGIE DE L'ERECTION

Phénomène périphérique

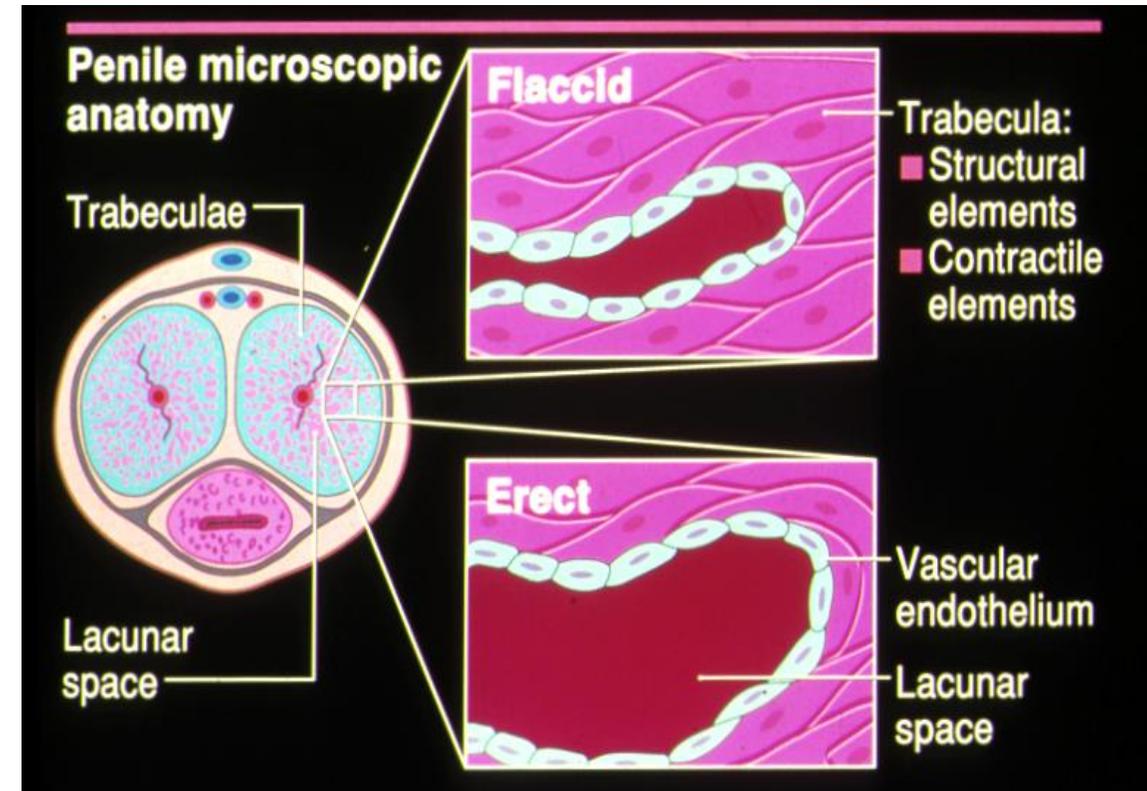
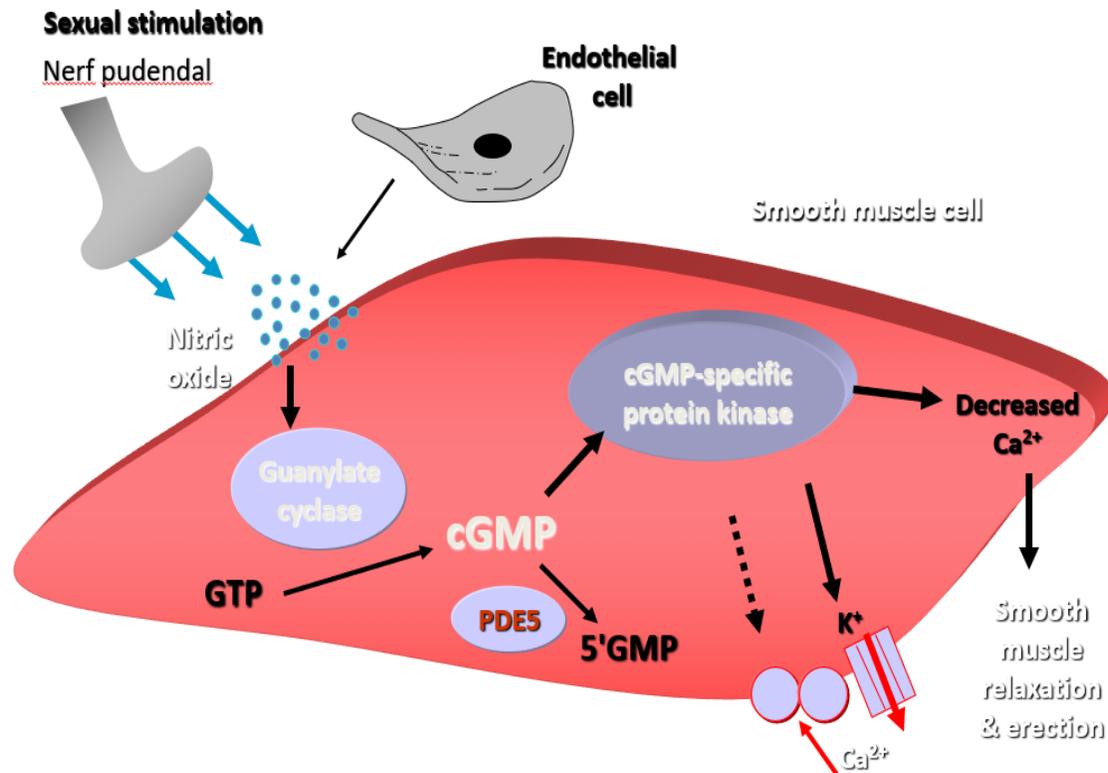
- Neurologique
- Vasculaire
- Tissulaire



PHYSIOLOGIE DE L'ERECTION

Voie du Monoxyde d'Azote

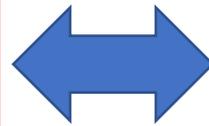
Mécanisme d'action des IPDE5



DYSFONCTION ERECTILE & CANCER

ATTEINTE ORGANIQUE

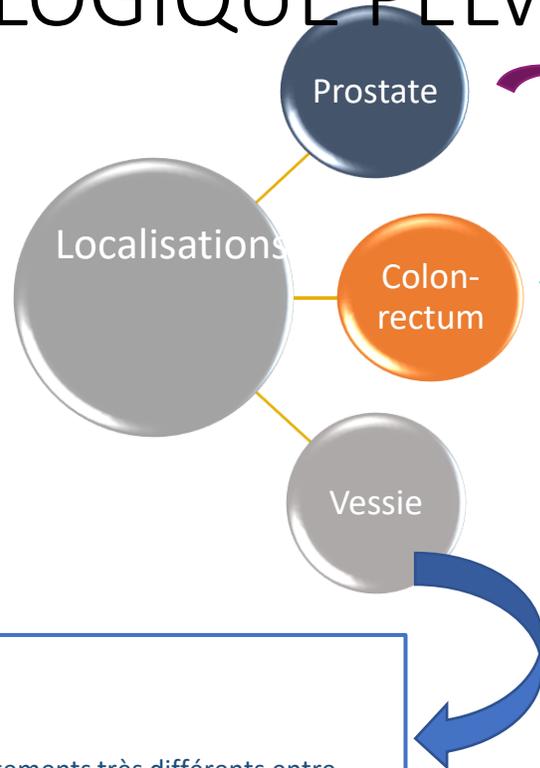
- Aggravation d'une Dysfonction érectile pré-existante (multifactorielle)
- Lésions anatomiques (nerfs, artères) (chirurgie/radiothérapie du petit bassin)
- Exérèse des Organes génitaux-externes (cancer du pénis, testicule)



ATTEINTE NON-ORGANIQUE

- Dépression
- Perturbation de l'image corporelle (stomie, ablation OGE)
- Modifications relationnelles/partenaire (désérotisation de la relation, maternage, ↘ virilité, désintérêt)

DYSFONCTION ERECTILE & CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE PELVIENNE



- ❑ 12000 cas incidents/an
- ❑ Une majorité d'hommes
- ❑ Pronostic et impact des traitements très différents entre TVNIM (Tumeur Vésicale non envahissant le muscle)
- ❑ TVIM (Tumeur Vésicale envahissant le muscle) chirurgie radicale, chimiothérapie, et/ou radiothérapie
- ❑ Essentiellement :
 - des troubles de l'érection et de l'éjaculation (cystoprostatectomie, radiothérapie)
 - impact sur l'image corporelle des stomies
 - impact des troubles de la continence

Mohamed NE, J Urol 2013

- ❑ Avec plus de 53 000 nouveaux cas en 2009, le cancer de la prostate est le plus fréquent de tous les cancers. La part des cancers de la prostate s'élève à 27% de tous les cancers chez l'homme. Tous les traitements, y compris la surveillance active peuvent avoir un impact sur la sexualité. Essentiellement :
 - des troubles de l'érection (PR, curiethérapie, radiothérapie externe)
 - des troubles du désir (hormonothérapie)
 - des troubles de l'éjaculation (climaturie et fuites d'urines liées à l'excitation, orgasmes douloureux)

(InVs, Puts MT Support Care Cancer 2012)

- ❑ Moins de 25% des hommes traités par prostatectomie radicale avec conservation des bandelettes, récupèrent la qualité de l'érection qu'ils avaient avant traitement (Dalkin BL, Urol Oncol 2008; Kimura M, J Sex Med 2011; Nelson C, J Sex Med 2013)
- ❑ Peu d'amélioration de la fonction érectile après IMRT ou protonthérapie et des résultats décevants à long terme après la curiethérapie (Budäus L, Eur Urol, 2012; Lilleby W, Prostate 2013; Sheets NC, JAMA 2012)
- ❑ L'antécédent de cancer de la prostate est un facteur prédictif majeur de la dysfonction sexuelle, même pour les hommes en surveillance active (80% sous surveillance active, vs. 43% chez les témoins appariés sur l'âge) (Johansson E, Lancet Oncol 2013 Taylor, JCO 2012)

- ❑ Avec plus de 42 000 nouveaux cas estimés en France en 2012, dont 55% survenant chez l'homme, le cancer colorectal est le 3e cancer le plus fréquent chez l'homme.
- ❑ 4% < 50 ans et 50% entre 50 et 75 ans
- ❑ Fréquence des troubles de l'érection en cas de chirurgie pour cancer du rectum...

Traa MJ, Support Care Cancer 2013

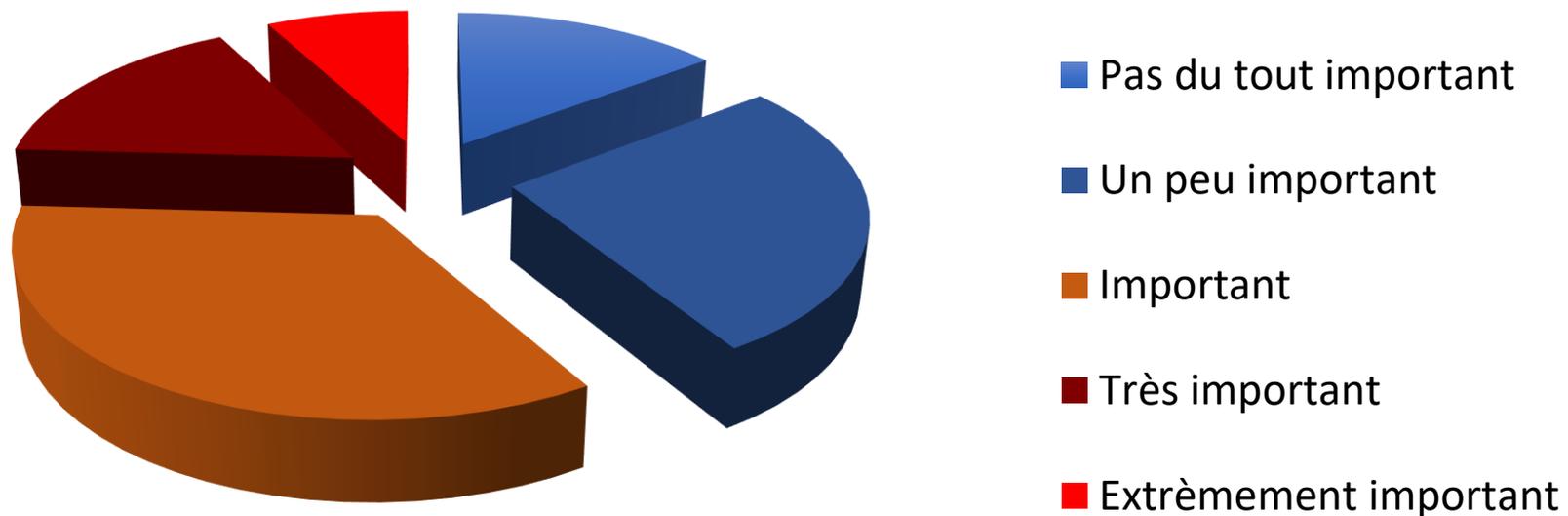
- ❑ ...et de chimioradiothérapie pour cancer du canal anal

Bentzen AG, ACTA Oncol 2013

MOTIVATION SEXUALITE AVANT TRAITEMENT

Choo et al. Support Care Cancer (2010) 18:715–722 717

Est-ce important pour vous d'avoir une activité sexuelle?



117 patients, âge moyen: 66 ans, 40% souffraient de dysfonction érectile, 25% utilisent iPDE5

Même les patients qui présentent une dysfonction sexuelle avant le cancer souhaitent garder une sexualité après.

TRAITEMENT - IPDE5

A la demande, action rapide, de courte durée d'action (6-12h)

- Sildenafil et Vardenafil

A la demande de longue durée d'action (36-48h)

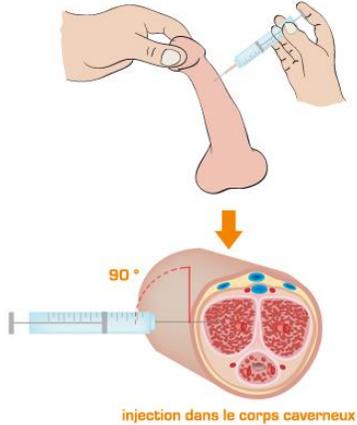
- Tadalafil

Tous les jours: Tadalafil 5 mg: 1cp/j

- Répondeurs, permet « d'oublier le traitement »

- Non Remboursés mais génériqués
- CI: association dérivés nitrés, Conférence de consensus de Princeton
- Pas d'efficacité si pas de préservation nerveuse

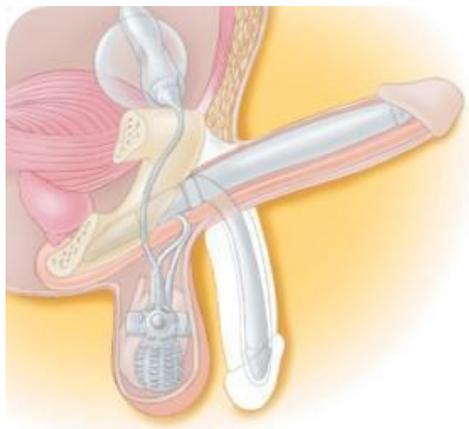
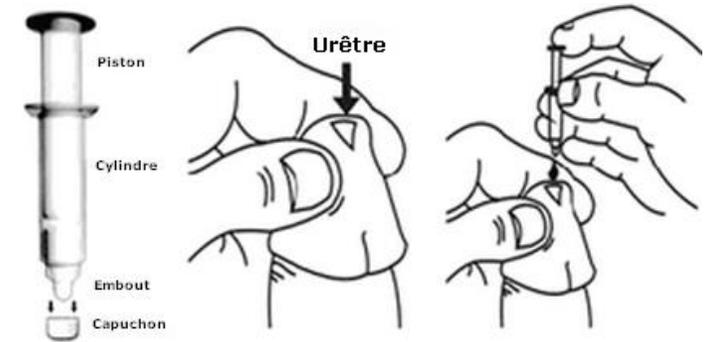
TRAITEMENTS DE 2ieme LIGNE



Instillation intra uretrale

Injections intracaverneuses: PGE1

- L'injection est pratiquement indolore (EVA: 2,1 /10)
- Le risque de priapisme est proche de 0% en cas de DE réfractaire aux iPDE5
- Plus de 80% continuent et recommanderaient à un ami



Vacuum: érecteur à dépression

Implants pénien:

- DE réfractaire aux iPDE5 et IIC



CONCLUSIONS

- Prise en charge globale
- Evaluation de la sexualité avant traitement – motivation
- Information sur les conséquences des traitements
- **Réhabilitation érectile et sexuelle au patient ET son/sa partenaire**
- Permettre l'accès à une thérapie psychosexuelle ou aux conseils psychologiques pour le patient et son/sa partenaire avant et après l'intervention, en particulier lorsque les stratégies biomédicales sont inefficaces et/ou en cas de complexité et/ou en cas de détresse du patient ou de son/sa partenaire
- Associations de patients