

Fiche info

Cancer et vie sexuelle au masculin

La sexualité fait partie du domaine de l'intime et il n'est pas toujours facile de faire la démarche spontanée pour aborder ce sujet. Sans que cela soit justifié pour autant, il arrive qu'il y ait de la gêne, de la honte et de la culpabilité à en parler en couple ou avec un professionnel de santé.

■ Cancer et sexualité

La sexualité influence la qualité de vie des personnes traitées pour un cancer et aussi celle de leurs partenaires. Alors qu'il est possible de **maintenir une vie sexuelle** pendant et après le traitement d'un cancer, dans les moments où la priorité est de pouvoir guérir, exprimer ses difficultés affectives, intimes et sexuelles peut alors passer au second plan. Pouvoir poser toutes les questions nécessaires à votre médecin, en parler avec lui doit vous permettre de vous informer, de vous rassurer et aussi d'aborder les répercussions du cancer et de ses traitements sur votre sexualité et celle de votre partenaire.

■ La réaction sexuelle de l'homme

Il n'y a pas de comportement sexuel standard, la sexualité et le plaisir revêtent des formes d'expression propres à chacun. Chez l'homme comme chez la femme la réaction sexuelle évolue en cycle de phases de durée et d'intensité variables qui dépendent de mécanismes neurophysiologiques distincts.

- **Le désir** (libido) correspond à l'intérêt porté à la relation sexuelle ou l'attrance vers sa/son partenaire. La testostérone, une hormone produite par les testicules et les glandes surrénales intervient à cette phase.
- **L'excitation** découle de stimulations des zones érogènes, de fantasmes, de caresses. Elle se caractérise par une accélération cardiaque et respiratoire, avec l'érection du pénis.

- **La phase en plateau** correspond à l'accumulation sensitive progressive nécessaire à l'orgasme.

- **L'orgasme** associé à l'éjaculation correspond au paroxysme du plaisir sexuel et à l'émission du sperme. Il est tout à fait possible de jouir sans émission de sperme, ce qui peut être le cas après un cancer de la prostate, on parle dans ce cas d'éjaculation rétrograde.

- **La phase de résolution** correspond à la phase de détente qui suit l'orgasme. L'érection disparaît, c'est le retour à l'état initial. Chez l'homme, cette phase correspond à une période réfractaire durant laquelle toute stimulation est inefficace, voire désagréable ou même douloureuse. Pour le diagnostic et le traitement des difficultés fonctionnelles et psychologiques ou lorsqu'il y a des problèmes de douleurs, trois de ces phases (désir, excitation et orgasme) sont utilisées. La prise en compte de chaque difficulté sera adaptée à la localisation du cancer, au(x) traitement(s) envisagé(s), à la phase à laquelle elle se manifeste et aussi à l'évaluation de votre vie sexuelle avant le diagnostic de la maladie. Indépendamment de la maladie cancéreuse, les difficultés sexuelles ne sont pas rares dans la population générale. Avec l'âge, des modifications physiologiques et comportementales interviennent sans que l'activité sexuelle s'arrête pour autant.

■ Les effets de la maladie et des traitements sur la sexualité

Les effets peuvent être fonctionnels et/ou psychologiques. Ils sont différents et variables d'un homme à l'autre. Selon le lieu du corps ou l'organe touché, selon qu'il s'agisse d'un organe sexuel, le ou les traitements pourront avoir des effets sur votre vie sexuelle et affective et/ou celle de votre partenaire. Ce sont des effets secondaires prévisibles qui peuvent être évalués et pour lesquels dans la plupart des cas des solutions peuvent être apportées et des conseils appropriés donnés. **Certains effets sont temporaires, d'autres sont définitifs.** Votre médecin traitant peut aussi vous proposer une orientation complémentaire vers un autre spécialiste (urologue, psychologue, sexologue).

■ Les questions les plus fréquentes

Toutes sortes de questions peuvent se poser. Il est essentiel, quels que soient les difficultés ou les problèmes sexuels rencontrés de bien les identifier, d'aborder les éventuelles idées reçues et les fausses croyances, en prenant le temps de communiquer à la fois avec votre médecin et avec votre partenaire. Si vous êtes concerné par un désir de paternité, par la

préservation de votre fertilité, ces questions devront être abordées de façon anticipée avec votre médecin avant le(s) traitement(s). Sans être exhaustif, certaines de ces questions peuvent vous concerner :

• **Le manque et les troubles du désir.** Les causes sont diverses. Ils peuvent provenir de peurs et d'angoisses liées à l'annonce du diagnostic et du traitement, de l'avenir, de la localisation du cancer... Les modifications hormonales ainsi que certains traitements médicamenteux peuvent également avoir une incidence sur votre libido, la quantité de testostérone pouvant varier et diminuer pour une durée limitée ou définitive. Selon la situation médicale et si le cancer n'est pas hormono-dépendant, votre médecin pourra vous prescrire un traitement hormonal après un bilan sanguin. L'homme craint fréquemment de ne plus être performant. Faites la différence entre une difficulté sexuelle et une difficulté sentimentale. Pouvoir en parler dans votre couple, avec parfois l'aide d'un tiers, permet de reprendre confiance en soi et de recréer une ambiance propice à l'intimité et aux rapports sexuels.

• **Les troubles de l'érection.** Ils peuvent être provisoires ou permanents après le(s) traitement(s). L'érection peut être partielle ou totalement absente. Les causes psychologiques et physiques sont fréquemment liées et interdépendantes. L'orgasme est possible avec une érection incomplète ou pas d'érection du tout. Une baisse importante du taux de testostérone, les différents traitements du cancer de la prostate, de la vessie et du rectum, le diabète, l'hypertension, la dépression, l'alcoolisme, la toxicomanie sont aussi à l'origine des troubles de l'érection. Parlez-en à votre partenaire et à votre médecin traitant ou à d'autres spécialistes (urologue, psychologue, sexologue). Ne prenez pas de traitement sans avis et sans prescription de votre médecin qui selon votre situation vous informera sur le traitement le plus adapté, ses avantages et ses inconvénients (médicaments, pompe mécanique, injection intra-caverneuse...).

• **Les troubles de l'éjaculation.** Elle peut se produire trop tôt (éjaculation prématurée ou précoce), avoir lieu dans la vessie (éjaculation rétrograde) et le sperme sera éliminé dans les urines, ne pas avoir lieu du tout (anéjaculation) ou être douloureuse.

Le stress, l'anxiété, les troubles de l'érection, une grande période d'abstinence sexuelle, les effets secondaires des traitements peuvent être à l'origine de ces troubles. Dans le cas d'une éjaculation prématurée, abordez ces difficultés avec votre partenaire pour trouver ensemble d'autres façons de lui apporter de la satisfaction si les rapports sexuels sont trop courts. Parlez-en également avec votre médecin qui pourra vous proposer différentes méthodes efficaces pour traiter l'éjaculation prématurée ou vous orienter vers un autre professionnel. L'éjaculation rétrograde et l'anéjaculation n'empêchent pas d'avoir des rapports sexuels, l'orgasme est possible.

• **Les troubles urinaires et l'incontinence** sont source de gêne et d'inhibition lors des rapports sexuels. Ils peuvent être liés à un affaiblissement général ou une baisse du tonus des muscles du périnée, ou survenir après un traitement affectant l'appareil urinaire. Ces troubles sont le plus souvent transitoires. Il faut penser à vider votre vessie avant un rapport sexuel. Des exercices musculaires pour contrôler la vessie ou un traitement spécifique selon les troubles urinaires ou la forme de l'incontinence peuvent être prescrits par votre médecin.

• **La modification de la sensibilité des zones érogènes.** Toute partie de votre corps peut être considérée selon votre sensibilité comme érogène, si une stimulation provoque une excitation sexuelle. La sensibilité de ces zones peut être modifiée après un traitement ou provenir d'une irritation temporaire de la peau ou des muqueuses après une chimiothérapie ou une radiothérapie. Prenez d'abord le temps de vous réapproprier votre corps. Vous pouvez avec votre partenaire inventer de nouvelles formes de caresses et de massages qui tiennent à la fois compte de vos désirs et des zones fragilisées par les traitements.

• **Les modifications de l'image du corps** dues aux effets secondaires des traitements, à la modification ou à l'ablation d'une partie de votre corps (prise ou perte de poids, perte des cheveux, réactions cutanées, cicatrices, stomie). Il est important de consacrer du temps à votre corps, à en prendre soin, à ne pas l'oublier ni vous oublier. Des réponses sont adaptées selon chaque situation (maquillage, reconstruction, port d'une prothèse...).

• **La fatigue** liée à la maladie, au(x) traitement(s), à l'anémie. Elle persiste fréquemment après la fin des traitements, malgré de longues nuits de sommeil. Prenez le temps de vous ménager en adaptant toute activité y compris votre activité sexuelle à vos forces.

• **La douleur** peut concerner toutes les localisations des cancers et être la conséquence des effets secondaires des traitements. Elle peut apparaître en dehors ou au moment des rapports sexuels lors de l'éjaculation en particulier, et être source d'interférences avec la libido ou avec toute tentative d'avoir une relation sexuelle. Dans ce cas, un rapport sexuel doux sans éjaculation est possible. Les mouvements brusques sont à éviter pour ne pas compromettre la cicatrisation. De même, selon l'intervention chirurgicale pratiquée, un temps de récupération doit être respecté. Certaines positions durant le rapport sexuel peuvent améliorer votre confort.



À retenir

- Chaque personne est différente, nécessite une attention particulière et une prise en charge adaptée permettant d'envisager sa vie sexuelle dans l'après-cancer.
- Exprimez à votre partenaire le plus tôt possible ce que vous ressentez face à la maladie, ce qui vous préoccupe au sujet de la sexualité et incitez-le à en faire autant. Si vous avez de la peine à lui parler, écrivez-lui. Il est important de maintenir le dialogue et la communication dans votre couple.
- Faites-vous aider par des professionnels avertis plutôt que de vous traiter par vous-même et sans leurs conseils. N'utilisez que les traitements prescrits.
- Communiquez avec votre partenaire avec tendresse et complicité. N'ayez pas peur de vous dénuder, de vous embrasser, de vous toucher, de vous caresser.
- Sachez être patient face aux difficultés rencontrées et faire preuve d'imagination avec votre partenaire. D'autres modes de stimulation que la pénétration peuvent vous apporter de la satisfaction sexuelle. Après la fin des traitements, tout est possible, tout peut être inventé et réinventé.

En savoir +

- **La ligue contre le cancer** : Sexualité et cancer – Information destinée aux hommes
http://www3.ligue-cancer.net/files/national/article/documents/bro/sexualite_homme.pdf
- **Cancer Info** : 0 805 123 124
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo>

Fiche conçue par *Éliane Marx, Psychologue et psychothérapeute, Unité de Psycho-Oncologie, Centre de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss, Strasbourg.*