



Eric Huyghe



Améliorer la gestion des troubles sexuels après cancer par une prise en charge intégrée au parcours personnalisé de soins. (N° OGDPC : 12931500022, Session 1)

Experts : E. Huyghe - M. Bonal

JEUDI 7 AVRIL 2016 de 9h30 à 12h30

Atelier Rémunéré pour les médecins libéraux et salariés de CDS conventionnés, sans droit d'inscription après validation de leur inscription sur www.mondpc.fr

Possibilité de participation en effectif réduit pour les non médecins pour 60€ à régler sur place aux associations organisatrices.

Renseignements auprès du secrétariat des associations responsables.

CONTEXTE :

La santé sexuelle est un aspect essentiel de la qualité de vie des survivants du cancer qui demeure souvent ignoré. Les études épidémiologiques ont montré qu'environ 60% des hommes survivants du cancer ont un antécédent de cancer de la prostate, de la vessie ou de cancer colorectal, avec plus de 50% de dysfonction sexuelle à long terme. Concernant les femmes, 65% des survivantes ont un antécédent un cancer du sein, de cancer gynécologique, de la vessie, ou de cancer colorectal, avec une fois encore au moins 50% de risque d'avoir une dysfonction sexuelle. Bien que des interventions médicales et psychosociales soient disponibles pour la prise en charge des troubles sexuels chez les survivants du cancer, peu de professionnels de la santé sexuelle ont l'expertise nécessaire pour les mettre en œuvre.

Parmi les interventions visant à améliorer les fonctions sexuelles et la satisfaction chez les patients atteints de cancer ou survivants de cancer, il semble qu'une approche multidisciplinaire, associant soins médicaux et psychosociaux, soit la stratégie la plus efficace. En effet, bien que les atteintes physiologiques liés au traitement du cancer soient très fréquentes, (1) la reprise d'une vie sexuelle satisfaisante nécessite une bonne communication entre les partenaires, (2) le plaisir sexuel et l'intimité peuvent suppléer aux difficultés pour avoir des rapports pénétrants en développant d'autres activités, permettant au couple de mieux faire face aux dysfonctions sexuelles après cancer. Fournir des informations et des conseils au début de la prise en charge peut être plus efficace que d'essayer de rétablir la fonction sexuelle après que les dysfonctions soient établies.



OBJECTIFS

- Connaître les atteintes causées par les traitements du cancer sur les fonctions sexuelles et leurs conséquences émotionnelles
- Connaître les protocoles de réhabilitation proposés pour diminuer la morbidité sexuelle des traitements et les fenêtres de mise en place
- Etablir les modalités d'une prise en charge médicale et psychosociale intégrée au parcours personnalisé de soins

Références :

- Sadovsky R, Basson R, Krychman M, Morales AM, Schover L, Wang R, Incrocci L. Cancer and sexual problems. J Sex Med 2010;7[1 Pt 2]:349-73.
- Schover LR, Canada AL, Yuan Y, Sui D, Neese L, Jenkins R, Rhodes MM. A randomized trial of internet-based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment. Cancer 2012;118:500-9.
- Perz J, Ussher JM, Gilbert E. Constructions of sex and intimacy after cancer: Q methodology study of people with cancer, their partners, and health professionals. BMC Cancer 2013;13:270. PMID: PMC3673866
- Beck AM, Robinson JW, Carlson LE. Sexual values as the key to maintaining satisfying sex after prostate cancer treatment: The physical pleasure—relational intimacy model of sexual motivation. Arch Sex Behav 2013;42:1637-47.
- Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer: The experiences of carers. Arch Sex Behav 2010;39:998-1009.
- Reese JB, Keefe FJ, Somers TJ, Abernethy AP. Coping with sexual concerns after cancer: the use of flexible coping. Support Care Cancer 2010;18:785-800.
- Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. J Sex Med 2013;10:195-203.
- Carter J, Goldfrank D, Schover LR. Simple strategies for vaginal health promotion in cancer survivors. J Sex Med 2011;8:549-59.