



Sexualité après cancer de l'anus et du rectum



Dr Claire LEMANSKI

Service d'oncologie Radiothérapie

Service de Soins de Support – OncoSexologie

Centre Régional de Lutte contre le Cancer de MONTPELLIER,

Conflits d'Intérêt

- Incyte

Objectifs pédagogiques

- Connaitre les conséquences anatomiques, physiologiques, psycho- sexuelles des traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie)
- Savoir évaluer les différents troubles et leur retentissement
- Connaitre les différents axes thérapeutiques possibles : sexothérapie, rééducation, médicaments, dispositifs médicaux ..
- Savoir mettre en place une prise en charge multidisciplinaire



La Santé Sexuelle est altérée après Cancer, chez une **large majorité des patients après cancer** (Etude VICAN 2) , de manière souvent plus intense que dans d'autres pathologies.

Ces troubles de la Santé Sexuelle sont significativement

- **Plus BRUTAUX**
- **Plus SEVERES**
- **PEU REVERSIBLES .. sans prise en charge**



CONSEQUENCES BIOLOGIQUES des TRAITEMENTS IATROGENIE ET SEXUALITÉ



TOUS les Traitements IMPACTENT :

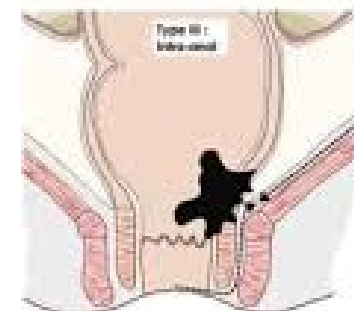
RADIOTHERAPIE
CHIRURGIE
CHIMIOOTHERAPIE
IMMUNOTHERAPIE

Impactent lourdement l'intimité.

La **sexualité est en danger à chaque étape du traitement** des cancers ano-rectaux

..... Ce n'est pas « DANS LA TETE » !!!!!!!!!!!

TNT !!!



CONSÉQUENCES SEXUELLES DES TRAITEMENTS DANS LE **CANCER RECTAL**

CT

RTCT

CHIRURGIE



CONSEQUENCES DES TRAITEMENTS SYSTEMIQUES



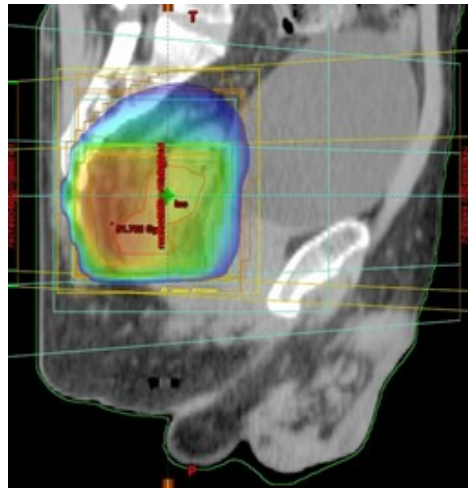
- Diminution du DESIR
 - Asthénie
 - Modification de l'image corporelle
 - Alopécie
 - Perte Pilosité pubienne
 - Nausées Vomissements
 - Diarrhées
 - Perte ou prise de poids
 - Irritabilité, modification de l'humeur, Dépression
 - **Neuropathies (Oxaliplatine) ++**
 - Ménopause induite (femmes)

Perte du DESIR

CONSEQUENCES DES TRAITEMENTS LOCAUX RECTAUX

Irradiation d'ORGANES NON SEXUELS = Conséquences FONCTIONNELLES

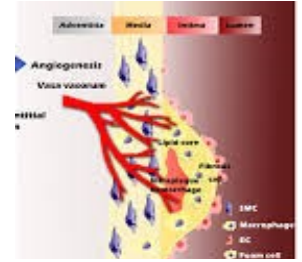
- Sphincters (bas rectum)
- Intestin Grêle (diarrhée)
- Ovaires = Ménopause
- Utérus (deuil fertilité)



Irradiation DIRECTE d'organes SEXUELS

- Plexus sympathiques
- **Hommes** = bandelettes, prostate et vésicules séminales
 - Dysfonction érectile
 - Troubles de l'éjaculation +++ ,
- **Femmes** = vagin , ovaires = impact hormonal
 - VAGIN (fibrose et sécheresse)
 - +/- Vulve :

LA RADIOTHERAPIE DANS LE CANCER RECTAL



Séquelles vasculaires microscopiques => fibroses

Les troubles sexuels sont **significatifs**

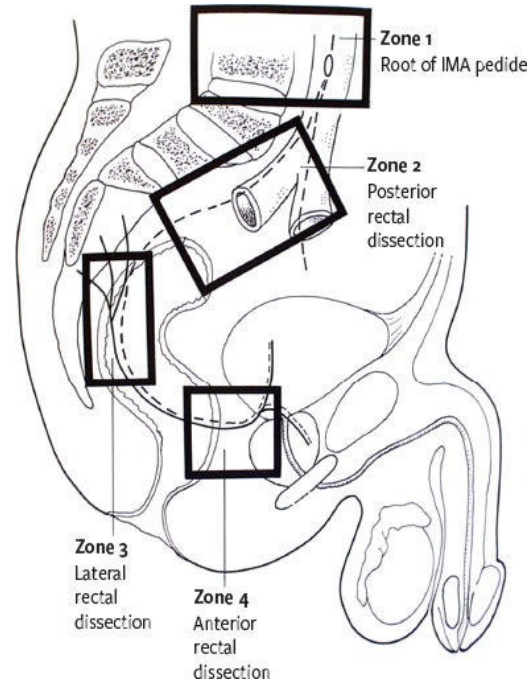
Radiothérapie préopératoire

- Proctec
- RTCT pu

Essai clinique d'OMISSION de RADIOTHERAPIE
NORAD
GRECAR 14
EVAREC

ATIENS RECEVANT UNE

IMPACT SEXUEL de la CHIRURGIE RECTALE



- Alteration FONCTION SPHINTERIENNE anorectale, :
 - lésion chirurgicale directe ou lésion nerf splanchnique du plancher pelvien
 - Plaies du plexus hypogastrique et pédicules vasculo-nerveux
- Anastomose BASSE ++++++
- Poche de STOMIE (temporaire ou définitive) +++

Sun W, Impact of Long-Course Neoadjuvant Radiation on Postoperative Low Anterior Resection Syndrome and Quality of Life in Rectal Cancer- *Ann Surg Oncol*. 2019

Hughes DL. Functional outcome following rectal surgery-predisposing factors for low anterior resection syndrome. *Int J Colorectal Dis*. 2017

Bryant CL, Lunniss PJ, Knowles CH, Thaha MA, Chan CL. Anterior resection syndrome. *Lancet Oncol*. 2012



Actualités 2026 : les DESESCALADES THERAPEUTIQUES

Quel bénéfice sur la santé sexuelle ???

NO RAD

NO CHIR
W&W

Chirurgie
ROBOT

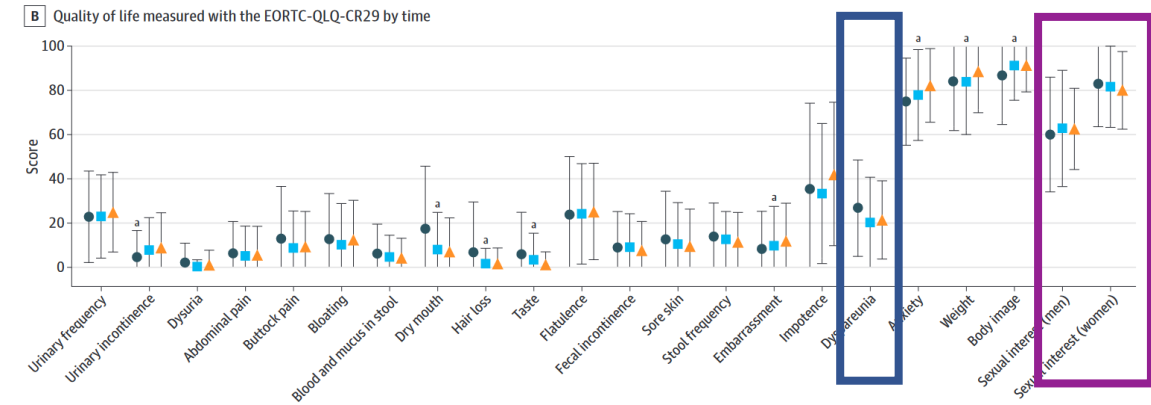
RADIOTHERAPIE SEULE : WATCH & WAIT

Séquelles SEXUELLES de la RADIOTHERAPIE

- Suivi median 24 mois
 - Evaluation Echelles (FSFI , IIEF) (QLQ- CR38-CR39 ; LARS)
 - 81% de WW pur
 - Hommes et Femmes présentent une Alteration de la Fonction Sexuelle
- Hommes : Dysfonction erectile severe importante
Cette *dysfunction erectile s'améliore avec le temps*: 43.0% (à 3 mois) => **31.8% (24 months)** (P = .03) => Tt ???
 - Femmes : Satisfaction Sexuelle et "Fonction Sexuelle globale: Alteree
Cette santé sexuelle *se dégrade dans le temps* : score, 18.2 [8.1] at 3 months=> 15.6 [7.4] at 24 months; (p= .002)
=> *Pas de traitement efficace ?*

JAMA Surgery | Original Investigation

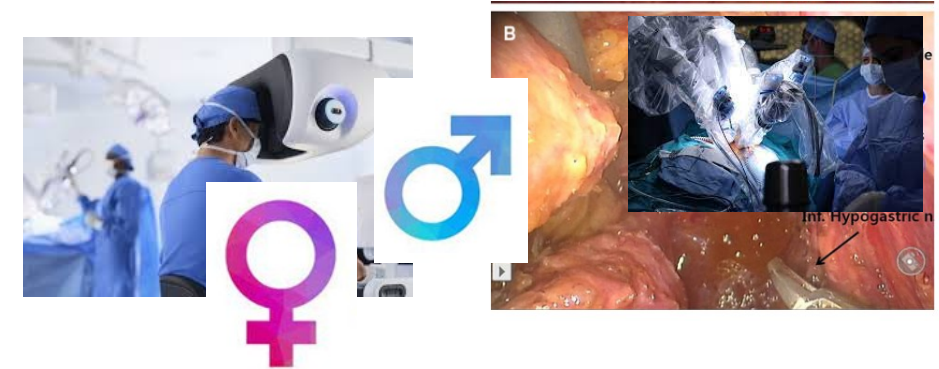
Long-term Quality of Life and Functional Outcome of Patients With Rectal Cancer Following a Watch-and-Wait Approach



Clusters P-Long-term Quality of Life and Functional Outcome of Patients With Rectal Cancer Following a Watch-and-Wait Approach- Jama surgery

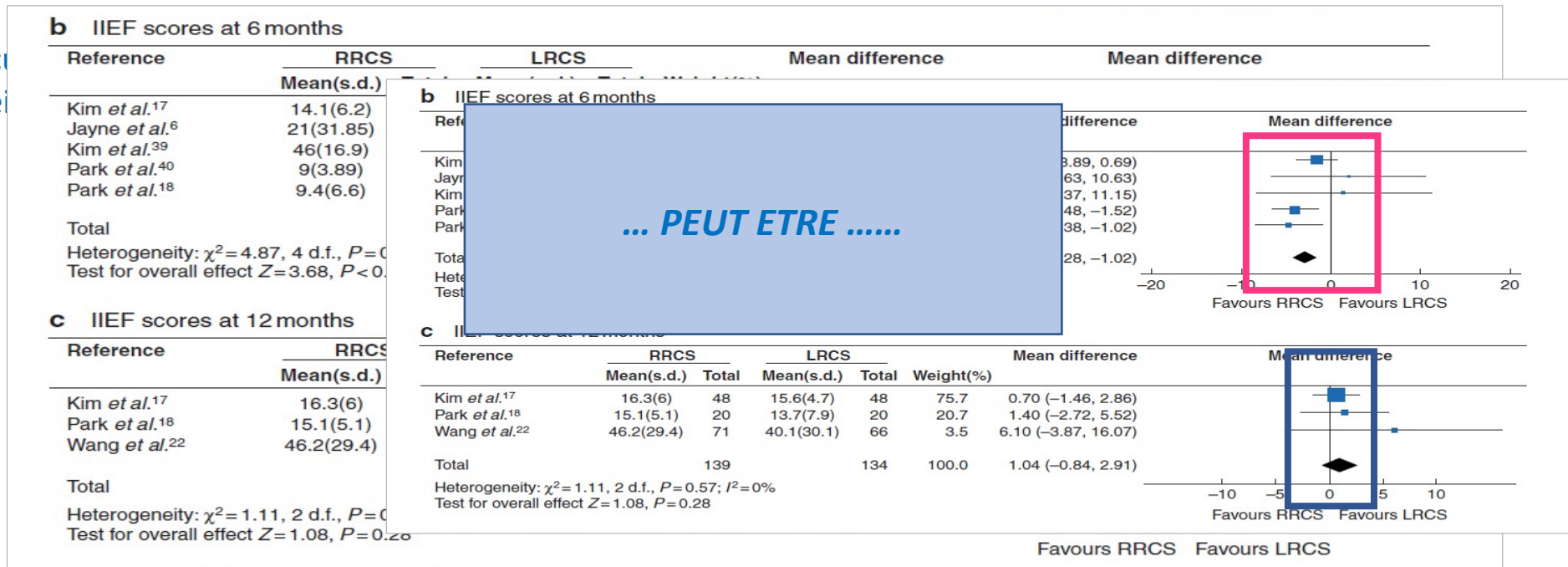
2023

CHIRURGIE RECTALE ROBOT ASSISTEE EN 2026

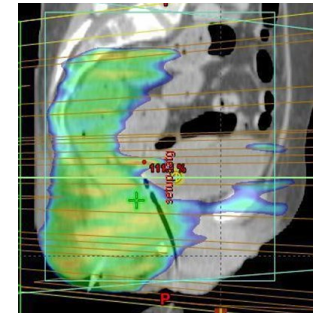


Resections plus précises,
 Réduction des **plaies du plexus hypogastrique et vasculo-nerveuses**
 => réduction des potentielles dysfonctions urinaires et sexuelles

- Une récupération plus rapide
- Une morbidité plus faible



Kim JY, - A comparative study of voiding and sexual function after total mesorectal excision with autonomic nerve preservation for rectal cancer: laparoscopic versus robotic surgery. *Ann Surg Oncol.* 2012;



Traitements du Cancer Anal

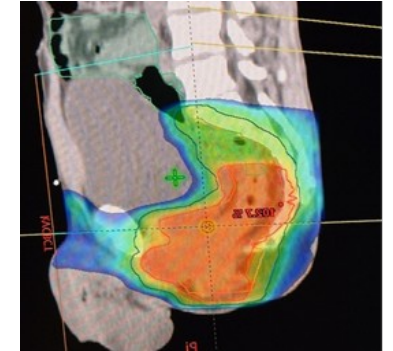
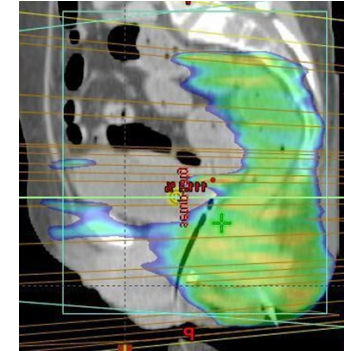
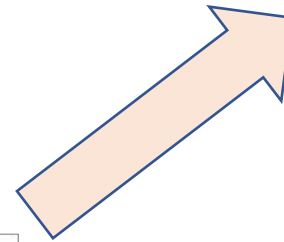
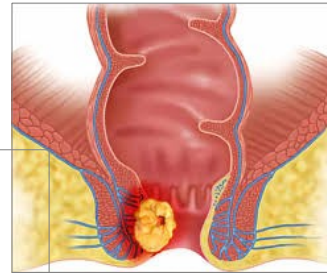
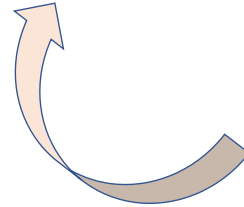
Toxicité Sexuelle et TRAITEMENTS DU CANCER ANAL



COLOSTOMIE DE DECHARGE premiere:

- - syndromes occlusifs,
- - Abscès pelviens profonds ou de fistules symptomatiques

Une MAJORITE RESTERONT DEFINITIVEMENT, MEME APRES GUERISON .

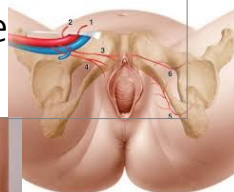


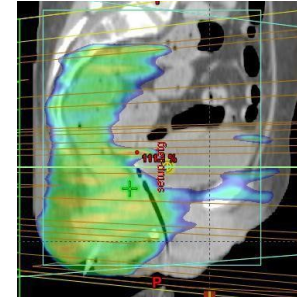
Des **VOLUMES** d'irradiation plus grands que le cancer rectal
Irradiation des organes génitaux externes (vulve, verge, testicules) et internes (vagin, clitoris)
TOXICITES PLUS INTENSES

Des **DOSES** d'irradiation plus importantes

L' amputation abdomino-périnéale (AAP) , est réalisée en rattrapage

Chirurgie très lourde,: Résections uro-génitales prostatiques chez l'homme
Reconstruction Vaginale chez la femme

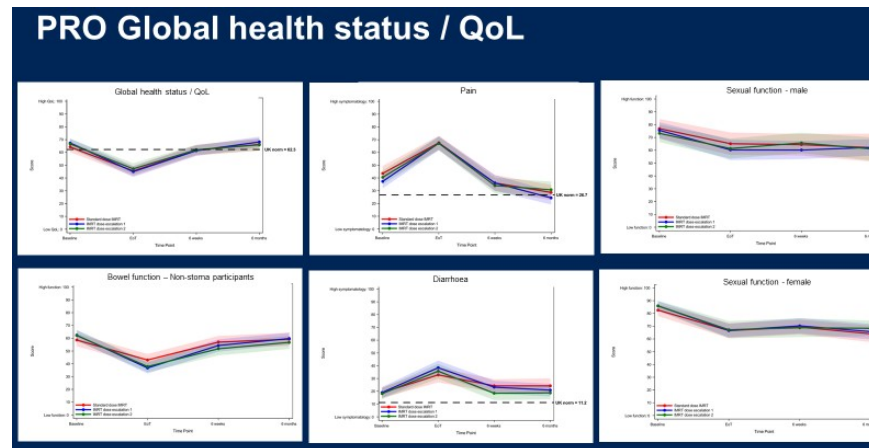




1 : **REDUCTION DES VOLUMES** : L'usage de la modulation d'intensité (**IMRT**) permet une réduction de l'irradiation des organes à risques.

Mais l'Irradiation des Organes Génitaux / Sphincters est peu reduite

2- Des réductions des DOSES (Essais UK 2026) : Une absence de bénéfice démontrée sur la Sexualité



PLATO5 - ASCO GI 2025

Les SEQUELLES INCONTOURNABLES

TOXICITE SEXUELLE -

- Les séquelles **FONCTIONNELLES**

- des **DIARRHEES résiduelles**, impactant la vie sociale, et l'intimité.

- **DOULEURS OSSEU** inconfortable durab
durant l'acte sexuel.

- **INCONTINENCE F**
questionnée. Plainte majeure un an après traitement
pour cancer anal (28, 29). Altérant profondément
l'estime de soi, elle a un impact délétère majeur sur la
sexualité (30), parfois le plus prégnant

- Les séquelles **SEXUELLES**

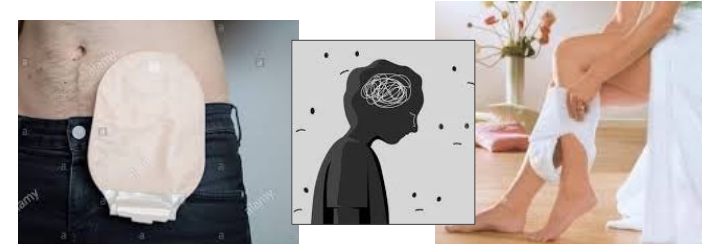
- ❖ FEMMES :

FIBROSE VAGINALE => STENOSE vaginale
Secretions diminuées

**Des Séquelles ANATOMIQUES bien réelles
et SEVERES**

- ❖ **STENOSE ANALE**: Pénétration anale ? =>
Changements de pratiques sexuelles pour certains
patients.

CONSEQUENCES PSYCHO-SEXUELLES : le désir



Le **DESIR**, phase initiale de la réponse sexuelle, est sévèrement impacté pour plus de 2/3 des patients,

- **COLOSTOMIE** = altération de :
 - Estime de soi,
 - Sentiment de féminité/masculinité –
 - Sentiment de Désirabilité- (Sharpe) .

SEXual QUality Of life In Anal cancer: SEQUOIA
A prospective longitudinal study

Dr LEMANSKI Claire (1, 2), JARLIER Marta (3) and Dr GUERDOUX Estelle (4, 5)

(1) Department of radiation oncology, (2) Department of Supportive Care, OncoSexology unit, (3) Biometrics Unit, (4) Department of Supportive Care, Psycho-oncology unit, (5) MONTPELLIER CANCER INSTITUTE FRANCE

- Troubles FONCTIONNELS (**Incontinence aux urines, aux gaz .. Incontinence FECALE ++**)

- **DETRESSE** , qui doit être systématiquement questionnée ++
 - Retrouvées chez 2/3 des malades après RT pour un cancer anal

Sharpe L- relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer- 2011

Lemanski C – Evaluation prospective de la Qualité de vie Sexuelle chez les patients pris en charge pour un cancer anal 2022-

Sunesen KG- Long term anorectal, urinary and sexual dysfunction causing distress after radiotherapy : a danish multiceter study- Colorectal Dis 2015

CONSEQUENCES PSYCHO-SEXUELLES : le désir

STIGMATISATION

* Origine **sexuellement transmissible** de l'HPV

- Culpabilité
- Suspicion / Fragilisation du couple
- Lorsqu'elle est connue du malade, cette notion impacte la sexualité

Il reste recommandé (*Inca 2022*) **d'informer les patients porteurs d'HPV**

* **Fausse croyance** liant cette pathologie à une pratique de la sodomie



Prendre en charge la Santé Sexuelle :

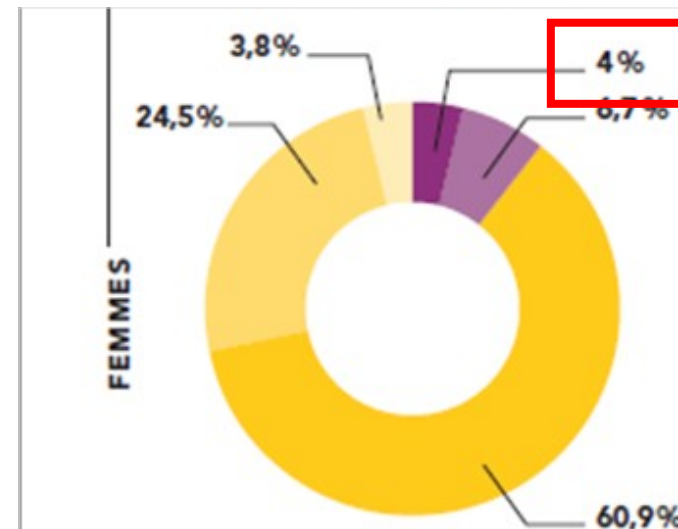
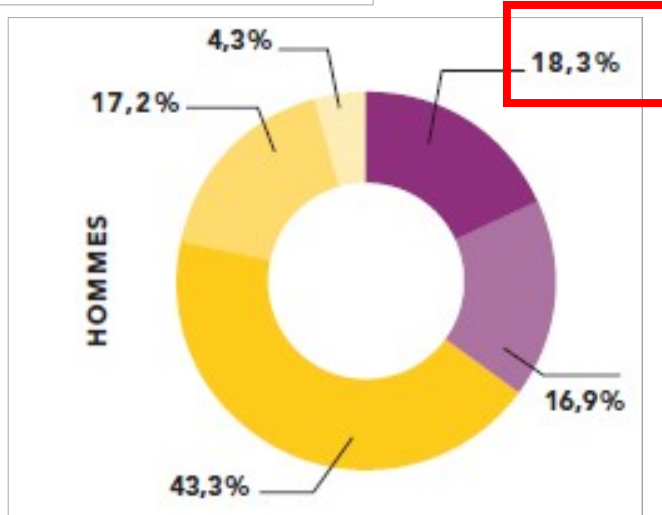


EVALUER le TROUBLE SEXUEL



PROPORTION DE MALADES AYANT PARLÉ SEXUALITÉ À L'ÉQUIPE SOIGNANTE DEPUIS LE DÉBUT DE LA MALADIE

Différences selon le sexe



- Oui, à l'initiative du personnel soignant
- Oui, à mon initiative
- Non, on en me l'a pas proposé
- Non, je ne l'ai pas souhaité
- Non renseigné

EVALUER le TROUBLE SEXUEL



Sexual health problems in French cancer survivors 2 years after diagnosis—the national VICAN survey

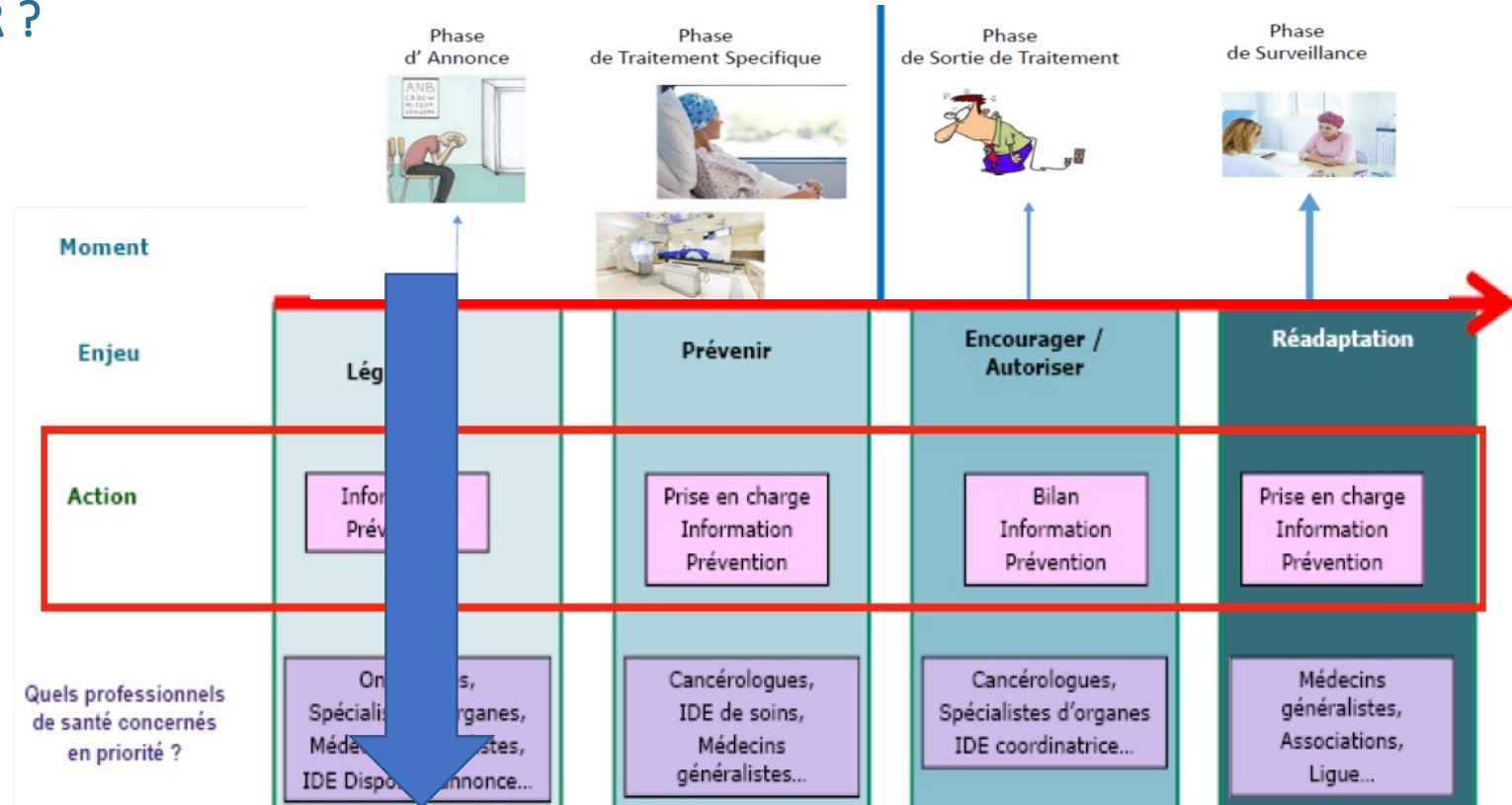
- **SYSTEMATIQUEMENT** = Il est, en effet, admis qu'une large majorité de malades et de couples attend que le professionnel de santé en parle le premier (VICAN).
- Le soignant doit l'évoquer en premier
- Il est **LEGITIME** pour parler de Sexualité

QUI EVALUER ????

- La sexualité doit être, théoriquement, abordée **POUR TOUS LES PATIENTS**, quelle que soit leur situation conjugale, ou leur âge.
 - Personnes plus AGEES
 - Personnes très JEUNES
 - Les CELIBATAIRES
 - L'évaluation de la sexualité FEMINIME doit être aussi systématique que celle de la sexualité Masculine

- Il n'y a **AUCUNE INJONCTION A LA SEXUALITE**

QUAND EVALUER ?



Le démasquage des besoins en SOINS DE SUPPORT (9 soins du « Panier » INCa) n'est **systematisé qu'à l'annonce** du cancer et aux changements de ligne thérapeutique (rechutes).

COMMENT EVALUER ???

- L'évaluation de la Santé Sexuelle doit être simple
- Naturelle
- Quasi **systematique**
- **ETRE PRO-ACTIF**
- S'aider des nombreux **OUTILS** / supports (sites; associations ..)
- Rester dans sa compétence,
- Neutralité et **LEGITIMITE** du soignant



IFSF: Index de la Fonction Sexuelle... 19

Au cours des 4 dernières semaines :

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
1. À quel point est-il important pour vous d'avoir une vie sexuelle active ?	1	2	3	4
2. Avez-vous eu une baisse de libido ?				
3. Avez-vous été satisfait(e) de votre vie sexuelle ?				
4. L'activité sexuelle vous a-t-elle apporté(e) du plaisir ?				
5. Avez-vous été satisfait(e) de votre vie sexuelle à attendre à un orgasme ?				
6. Avez-vous eu peur d'avoir une grossesse non désirée ?				
7. La fatigue ou le manque d'énergie affecte votre vie sexuelle ?				
8. Le traitement a-t-il affecté votre vie sexuelle ?				
9. Avez-vous ressenti des douleurs pendant les rapports ?				
10. Avez-vous eu peur que les rapports soient douloureux ?				
11. Avez-vous communiqué avec votre partenaire au sujet de vos problèmes sexuels ?				
12. Avez-vous été satisfait(e) de votre vie sexuelle en ce qui concerne le plaisir ?				
13. Avez-vous eu peur que votre partenaire ne soit satisfait(e) pendant les relations sexuelles ?				
14. Avez-vous été satisfait(e) de votre niveau d'intimité ?	1	2	3	4
15. Avez-vous douté de votre capacité à satisfaire votre partenaire ?	1	2	3	4

en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

ce en avez-vous été satisfait ?

COMMENT ?

Penser au SAVOIR EXPERIENTIEL !!!



-> PATIENTS PARTENAIRES

-> ASSOCIATIONS DE PATIENTS ++++++



Cancer colorectal & Vie intime et sexuelle

Si on en parlait ?

L'association Patients en réseau et sa communauté Mon Réseau Cancer Colorectal ont mené en 2022 une série d'études ambatoires pour connaître l'impact du cancer sur la vie intime et sexuelle. Un sujet qui suscite une forte gêne tant du côté des patients que des soignants.

Alors que tout patient a droit à une vie sexuelle épanouie selon l'OMS et le CCNE, le cancer colorectal a un impact étonnant sur celle-ci mais est très peu pris en compte dans le parcours de soins.

Il est donc urgent d'améliorer la prise en charge des patients qui le plus souvent doivent seuls faire face : s'adapter et réinventer leur sexualité, ou subir seuls une grave dégradation de leur qualité de vie intime.

164 patients avec un cancer colorectal ont répondu sans tabou de juillet 2022 à avril 2023 à notre enquête dirigée par Colette Cozette, pédiatre-experte et spécialiste au CHU de Nantes en collaboration avec Cyril Sourniaux, patient-expert.

14% des 437 personnes ayant répondu ont répondu aux 12 questions en 23 ou moins.

mon réseau[®] cancer colorectal

<https://monreseau-cancer.org/ressources/article/cancer-colorectal-vie-intime-et-sexuelle-retrouvez-les-resultats-de-notre-enq>

PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE



- Parce qu'il existe **des MOYENS THERAPEUTIQUES EFFICACES** pour améliorer les troubles ++
- Les malades doivent être **ECOUTES et RASSURES** ++ sur la possibilité d'une prise en charge : dans beaucoup de situations, *la réassurance et les explications seront suffisantes*..
- Elle doit être **PRECOCE +++++**
 - Souffrance des patients
 - Souffrance vasculaire .. Irréversible

PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE FEMININE



- **Traitement Substitutif** de la Ménopause des Femmes : THS
Doit être systématiquement proposé chez une femme pré-ménopausique ++

- **PREVENIR PRECOCEMENT .. Le risque de STENOSE**
à l'irradiation (+/- reconstructions)
Par la prescription de DU
(Radiot

ET LA STENOSE ANALE?



- Prendre en charge
- Ovules
- Probiot
- Photo-B
- IRRADIATION / Laser / LED :: ESSAIS encours .
Niveau de preuve faible

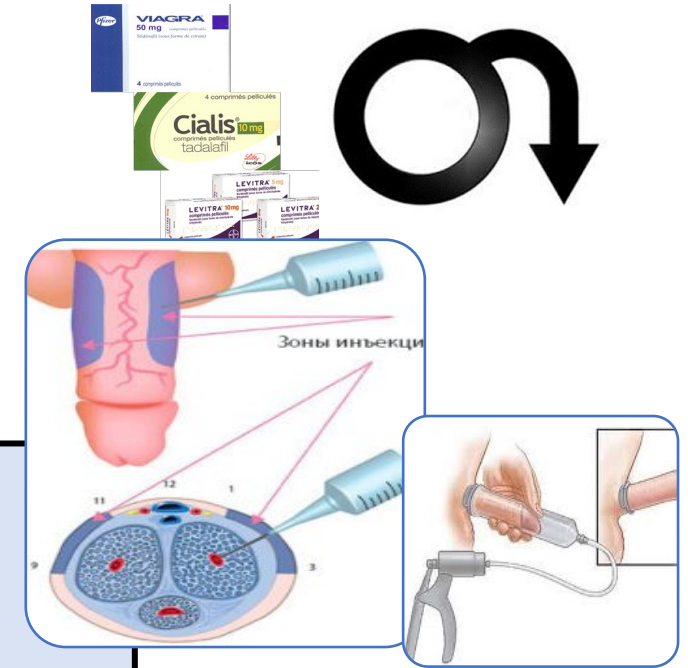


PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE MASCULINE

DYSFONCTION ERECTILE

En cas d'ECHEC :

- = INJECTIONS INTRA CAVERNEUSES de Prostaglandines
- = VACUUM
- = prothèses Péniennes

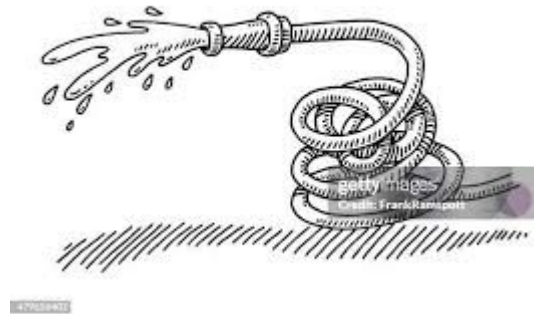
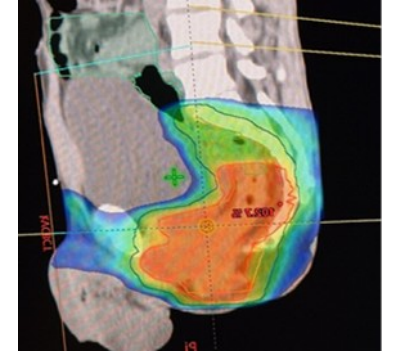


e par Sildénafil après

PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE MASCULINE

TROUBLES AUTRES

- Alteration de l'ORGASME
- ANEJACULATION +/- +++



PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE

En cas de COLOSTOMIE (temporaire ou définitive) un accompagnement est nécessaire

=> *Stomathérapeutes sensibilisés à la Santé Sexuelle*



- Hygiène corporelle
- Choisir un bon appareillage et le contrôler avant
- Préférer une **mini poche**, voir un **obturateur**
- Pratiquer l'irrigation colique (colostomie gauche)
- Mettre des gélules désodorisantes dans la poche
- Mettre des cps gélifiants (iléo et urines)
- Vider la poche avant l'acte sexuel
- **Se faire confiance**
- Créer le désir pour favoriser le contact amoureux
- Ports de sous vêtements attrayants
- Utilisation de gel lubrifiant si besoin
- Choix de certaines positions

PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE

QUESTIONNER les TROUBLES FONCTIONNELS +++
Premiers facteurs d'altération du désir et de la sexualité



Dans les 2 sexes , C'est **PRENDRE EN CHARGE LES TROUBLES FONCTIONNELS +++++++**

L'Altération de la **CONTINENCE FECALE (et urinaire)** est un facteur fréquent d'abandon de la sexualité.

... voire le premier +++

- La **prise en charge de la Santé Sexuelle** doit **PASSER** par le **RETABLISSEMENT** de la **CONTINENCE**

- Kinésithérapie pelvienne et Périnéale spécialisée
- Questionner la mise en place / Rétablissement .. *d'une STOMIE++*

PRENDRE EN CHARGE LA SANTE SEXUELLE



Proposer un Accompagnement **PSYCHOLOGIQUE** et/ou **SEXOLOGIQUE** ?

- **PSYCHOLOGUE: Idéalement FORME A LA SEXOLOGIE**- il doit être proposé chez les patients en détresse à tous les temps de la maladie : Il peut être utile , dans ce contexte, d'adresser ces patients à des psychologues et psychiatres **ayant une formation à la Sexologie.** (**Orientations diverses : TCC , Sexo-corporelles//**)
- Prise en charge **Sexothérapeutique** du couple, fragilisé dans son intimité par la maladie et les séquelles
- *Connaitre les Professionnels formés : Annuaire AIUS*
- *Créer son RESEAU ,*



= Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie

Développer un Parcours de Soins (de support)

SYTEMATISER
=> DEMOCRATIE en SANTE

Plateau type

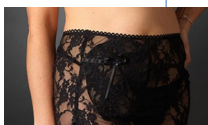
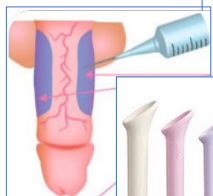
Panier 9 soins de support (INCa)

- Algo ++
- Diététique ++
- **Sexo** +++
- Social ..
- Psychologues..

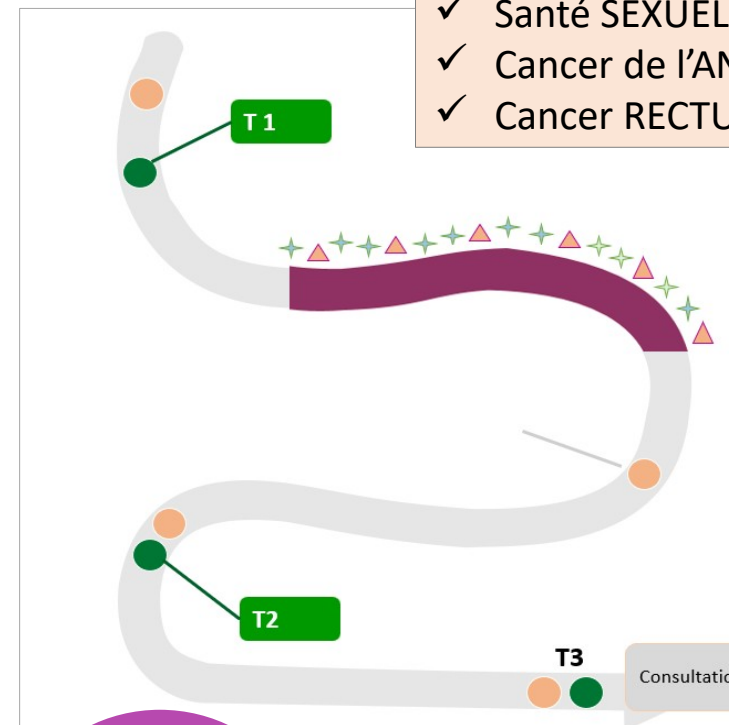
Et soins spécifiques anus :

- Stomathérapie (10 à 20 % des patients)
- Gynéco (2/3 de femmes)
- Kiné Périnéale ++++++

PATIENT PARTENAIRE ?



- 3 Parcours de Soins:
- ✓ Santé SEXUELLE 2024
 - ✓ Cancer de l'ANUS 2025
 - ✓ Cancer RECTUM 2026



Choix d'un cancer rare aux séquelles importantes : ANUS



OSER aborder la Sexualité en Cancérologie

Comment est votre transit ?
Combien de selles ?
Liquides ?
Des gaz ?

Avez-vous repris des rapports sexuels ?

Comment cela se passe t il ?
Est-ce possible ?
Douloureux ?

OSER !!!

Comment va votre relation avec votre partenaire depuis l'annonce du cancer ?

Et côté *Intimité* ??



Points forts



- La préservation de la santé sexuelle est une **demande majeure des patients**
- La sexualité est **lourdement impactée** après traitement pour un cancer anal ou rectal -
- Informer les patients (et leur partenaire) des conséquences potentielles sur la vie sexuelle est une **obligation** légale et déontologique
- Les troubles sexuels doivent être **systematiquement démasqués**. Les patients attendent que le médecin (soignant) en parle en premier .
- Une prise en charge thérapeutique doit être proposée chez tous les malades qui en expriment le souhait (même en accompagnement d'un deuil de la sexualité) .
- Elle est d'autant plus efficace qu'elle est **précoce**.
- Elle est toujours utile dans une **approche globale** du patient.

JFHOD JFHOD.COM

**19-22
MARS
-2026-**


**PALAIS DES
CONGRÈS DE
PARIS**



*L'intelligence
artificielle*

Pays invité
LA ROUMANIE



Merci