

Sexualité après Cancer du Sein



Frédérique MARIN
Infirmière Experte en cancérologie
Sexologue Clinicienne
Dermographe médicale
Centre Antoine Lacassagne Nice

Sexualité après Cancer du Sein





Le cancer du sein

Le cancer du sein en France

Source INCa



61 214 nouveaux cas
en 2023 et **12 757** décès

1^{er} cancer
et première cause
de mortalité
par cancer chez les femmes

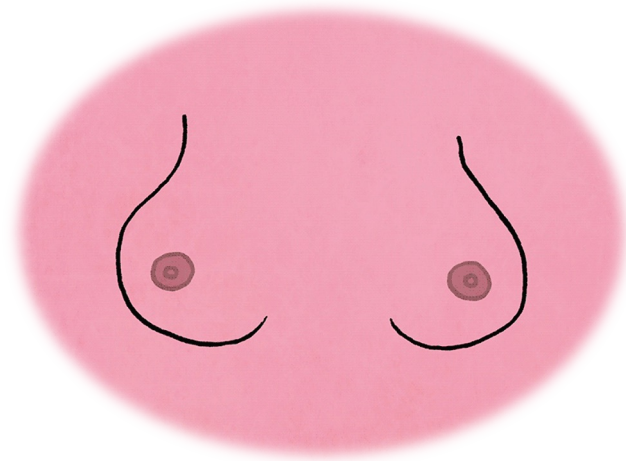
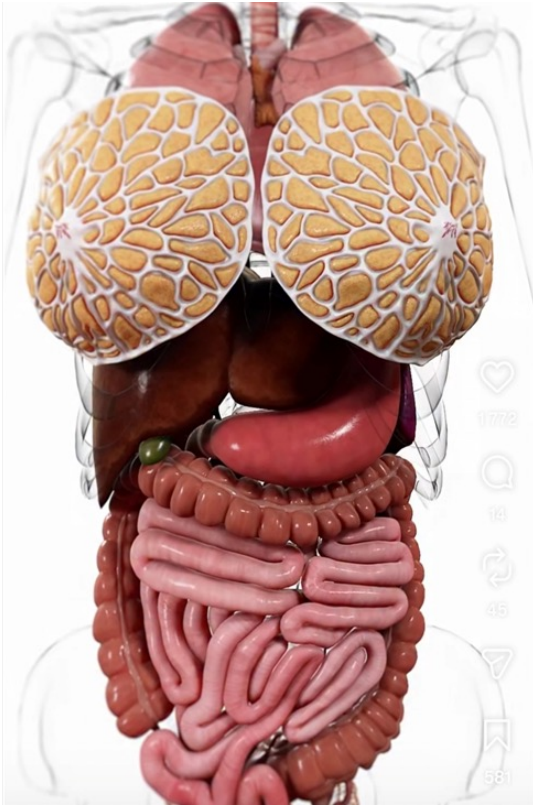
Âge médian
au diagnostic
64 ans

Taux de rechute de
15 à 20%
à 10 ans du diagnostic



Taux de survie :
88 % à 5 ans

Le sein : à la découverte de son anatomie



Symbolique du sein



Breasts with hairsmall de Mr TOLEDANO

Un peu d'histoire

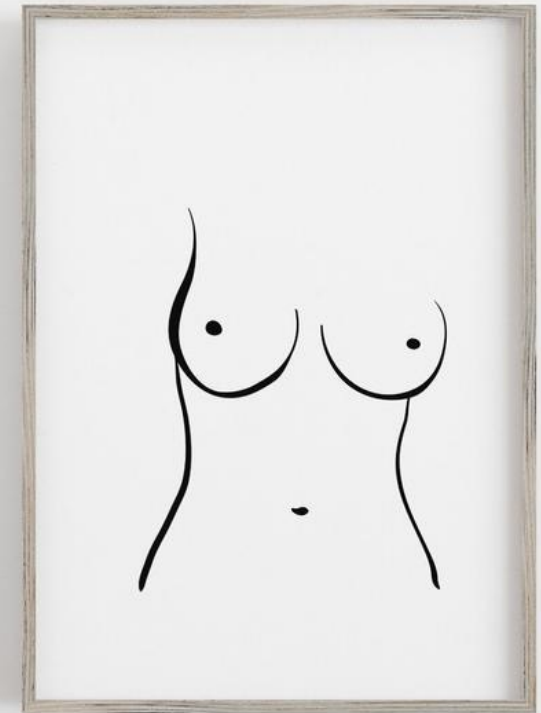
A l'origine le mot « sein » vient de « sinus » qui désigne le pli, la courbe.

Ce n'est qu'au XVIIIème que ce terme est utilisé dans son sens actuel et correspond à l'organe anatomique que l'on connaît.

A cette époque, le mot « mamelle » est en effet jugé trop bestial et est remplacé par le mot sein.

Jusqu'à la fin du XIX ième siècle, quand la pasteurisation rendit inoffensif le lait animal:

Le sein signifiait la vie ou la mort pour tout nouveau né



PRINTABLEMUSE

La voie Lactée

Zeus a eu Héraclès (Hercule) d'une humaine Alcmène. Héraclès n'était pas immortel, il avait donc décidé de lui faire téter le sein de son épouse, la déesse Héra alors qu'elle dormait.

Lorsqu'Héra s'est réveillée, elle a réalisé qu'elle allaitait un enfant inconnu, elle l'a donc repoussé violemment et du lait fut projeté dans le ciel créant ainsi la Voie Lactée.





Les **Amazones** étaient un peuple de femmes guerrières

Elles ne respectaient ni la justice ni la pudeur, de plus elles se mutilaient un sein droit (d'où leur nom) pour ne pas être gênées quand elles tiraient à l'arc.

"Amazone" ressemble au grec "a-mazos" ("sans sein" en grec). Et c'est absolument faux.

Les femmes perçoivent dans l'Amazone une image des pouvoirs sacrés et sacrilèges que détiennent leurs seins.

Organes porteurs de vie , mais qui inspirent une crainte admirative

Les découvertes archéologiques récentes de sépultures datant du 5e siècle avant notre ère suggèrent que les Amazones de la mythologie grecque auraient été inspirées d'un authentique peuple de cavaliers nomades vivant en Eurasie



Illustration d'un duel entre une Amazone et un guerrier grec sculptée sur un sarcophage romain datant du 2e siècle. Musée du Louvre, Paris.

Les seins marquent la distinction masculin/féminin.

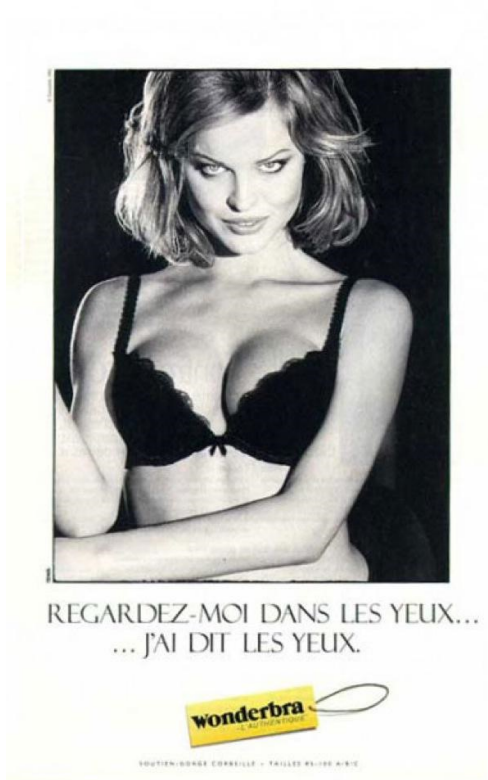


La fonction symbolique

la féminité

la fécondité

la séduction

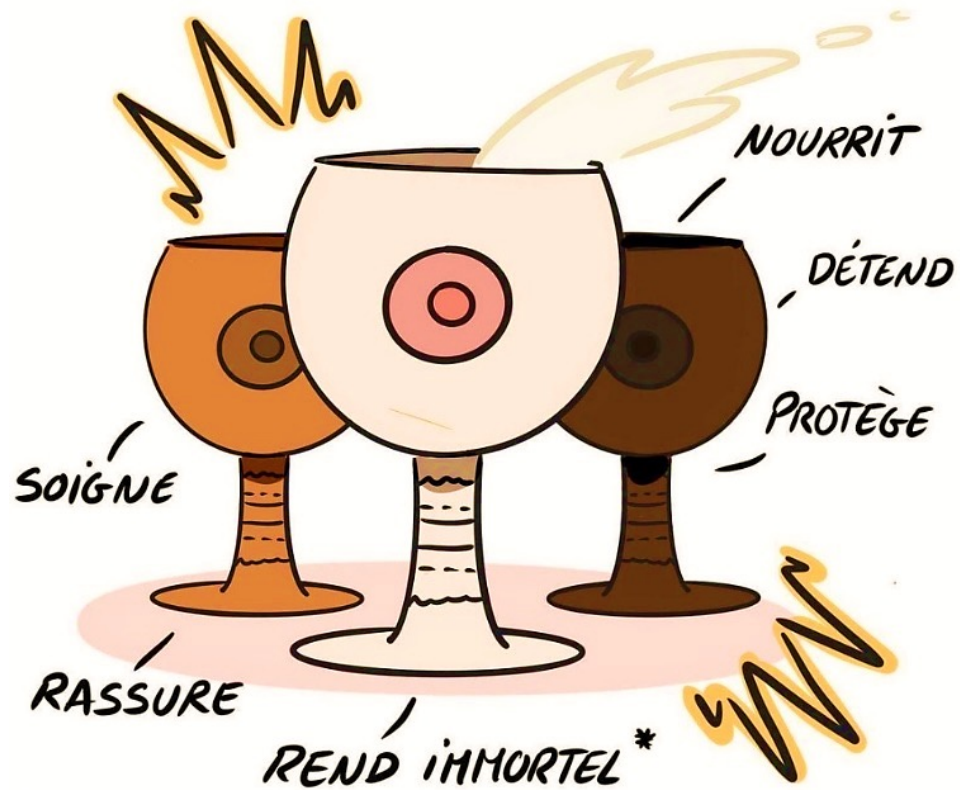


Hâpy: Dieu du Nil: crues fertilisantes
le symbole de la fécondité.
Seins de femme sur un corps d'homme

La signification que nous donnons à nos seins sera toujours liée à des valeurs sociétales et des normes culturelles

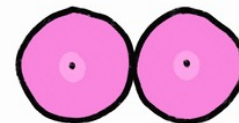


- LE SEIN GRAAL -



* OK... ÇA C'EST PAS SÛR SÛR...

Barbellion





Quand la maladie touche le sein

Les dysfonctions sexuelles en cancérologie

“Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review” (2025)

Prévalence des troubles sexuels entre **17,5 % avant diagnostic et jusqu’à 86 % après hormonothérapie**

Dimensions touchées : désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction, douleur

Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review Nelson Rodrigues-Machado 1 2 3, Xavier Bonfill-Cosp 4 5 6, M Jesús Quintana 4 5 6, Marilina Santero 4 7, Ana Bártolo 8, Anna Selva Olid

Étude clinique (2024)

Journal of Sexual Medicine – survivantes ménopausées (2024)

Le cancer du sein est un **facteur de risque majeur de dysfonction sexuelle** Causes multifactorielles (physiques + psychologiques)

Intérêt : montre que le problème est reconnu médicalement

(078) ASSESSMENT OF SEXUAL FUNCTION IN POSTMENOPAUSAL BREAST CANCER SURVIVORS Free C Vitorino , R Souza , B Carvalho , D Buttros , H De Lucca , E Nahás *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 21, Issue Supplement_6, December 2024, qdae161.066, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae161.066>

Études récentes majeures (2024–2025)

Étude qualitative sur la sexualité et le plaisir (2025) BMC Women’s Health (2025)

Résultats :

Les traitements (chirurgie, hormonothérapie...) affectent directement les organes liés au plaisir.

Impact majeur sur **plaisir sexuel, image corporelle et relations**

La sexualité est encore trop centrée sur fertilité/ménopause → **le plaisir est négligé**

Sexual activity and functioning after breast cancer treatment: perspectives on the importance of pleasure from a radiotherapy cohort

BMC Women's Health

Melanie Besculides, Lauren Carney, Ksenia Gorbenko, Sheryl Green, Melissa Brito, Jezelle Lynch, Carly Feldman, Cindy Munoz, Madhu Mazumdar & Deborah C. Marshall

“Sexuality after breast cancer: a global approach” (2023)

Sexualité = **aspect majeur mais négligé des soins oncologiques**

Variations culturelles importantes dans la prise en charge

Mangiardi-Veltin ¹, Delphine Hequet, Carine Segura Djezzar ³, Roman Rouzier, Claire Bonneau

Étude chez femmes jeunes après CS (<35 ans)

Plus de **50 % ont des troubles sexuels** après traitement

Sexualité impactée même chez femmes jeunes Intérêt :

casser l’idée que ça concerne seulement les femmes âgées

Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old

EXISTENCE (sEXuality after breaST cancEr iN frenCh womEn)

Impact du cancer du sein sur la sexualité

Étude EXISTENCE – Cohorte CONSTANCES

Objectif

Évaluer la dysfonction sexuelle
Comparer à population générale

Méthodes

101 629 femmes

2 680 avec CS

Indicateurs : activité, douleur, satisfaction

Résultats

1 femme sur 3 :

34 % sans rapport

33,6 % douleurs

30 % insatisfaction

OR 1,79 ↓ rapports

OR 1,58 ↑ insatisfaction

Dysfonction sexuelle significativement augmentée après cancer du sein → enjeu majeur de qualité de vie

La dysfonction sexuelle était significativement plus fréquente dans la population exposée au CS en comparaison à la population non exposée : elles rapportaient des RS moins fréquents (OR 1,79 [1,65 ; 1,94], $p < 0,001$) et étaient plus souvent insatisfaites de leur vie sexuelle (OR 1,58 [1,47 ; 1,71], p

DYSFONCTIONS SEXUELLES FEMININES ET CANCER

Incidences et prévalence des troubles sexuels chez les femmes avec cancer du sein entre 50% et 90% selon les études:

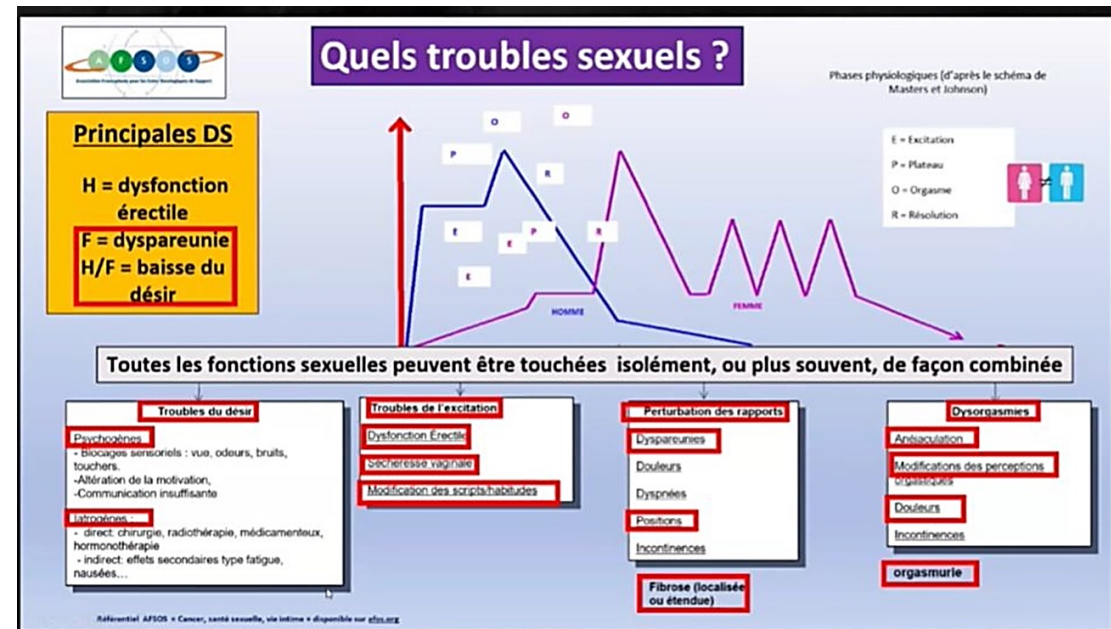
- Des difficultés sexuelles sont décrites par 90% des femmes après le diagnostic d'une maladie cancéreuse
- Troubles sévères et de longue durée chez 50%
- Absence de désir sexuel
- Dyspareunie
- Problème de lubrification
- Difficultés avec l'orgasme

➤ 50% problème avec l'image du corps

Forbairn et al: Psychooncology. 2006 Jul; 15(7): 579-94

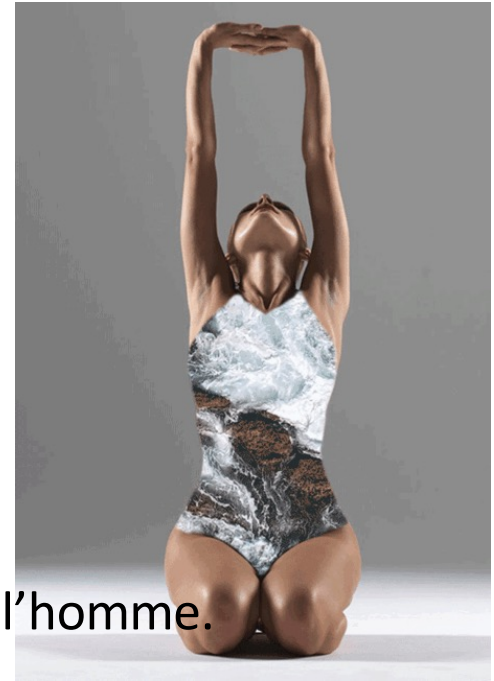
Causes de l'altération de la sexualité décrites par les patients:

- La maladie en elle- même
- La détresse psychologique sous jacente
- Les traitements et les effets secondaires
- Ainsi qu'une altération des relations sociales, principalement avec le partenaire intime



Ce n'est qu'en 2010 que se tient le premier congrès d'oncosexologie chez la femme.

- Les raisons pour lesquelles la sexualité féminine post-cancer a été plus longtemps négligée sont multiples.
- Les conséquences d'un trouble sexuel sont moins « visibles » que chez l'homme.
- La médecine avait peu de solutions à proposer.
- Le développement récent de thérapies efficaces pour lutter contre les sècheresses vaginales consécutives aux traitements des cancers gynécologiques a permis de faire avancer la cause.



Source: Préservation de la sexualité des patients atteints de cancers : l'urologie en pointe AFU - Paris, le 30 janvier 2019

Repérer: Une simple question

- Puis-je vous poser une question intime ?

La patiente dit toujours oui et le fait de demander la permission la met déjà en position de sujet actif.

- Est-ce que votre maladie ou le traitement a des répercussions sur votre vie sexuelle?

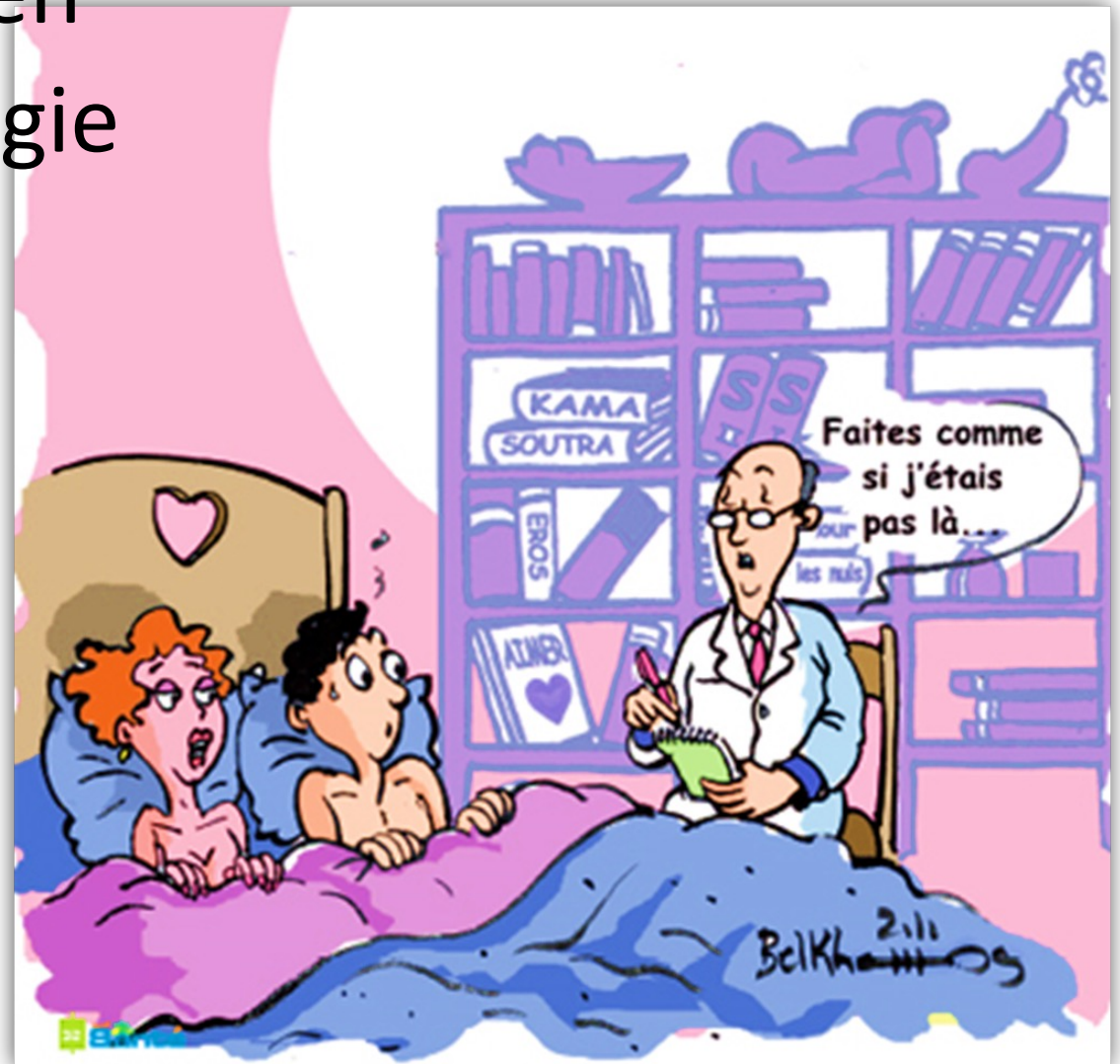
- Certaines patientes qui ont la même maladie ont des problèmes sexuels, est-ce votre cas?

- Avez-vous repris les relations sexuelles?

Il ne faut pas oublier de poser cette question après une intervention chirurgicale de la sphère pelvienne ou une longue période d'altération de l'état général.

Prendre le temps de poser la question, prendre le temps d'attendre la réponse et avoir une attitude ouverte et naturelle, comme quand on interroge sur d'autres besoins fondamentaux comme le sommeil, l'appétit.

Le rôle du sexologue en oncologie



Comment ?

Les consultations de sexologie sont
individuelles ou de **couples**.

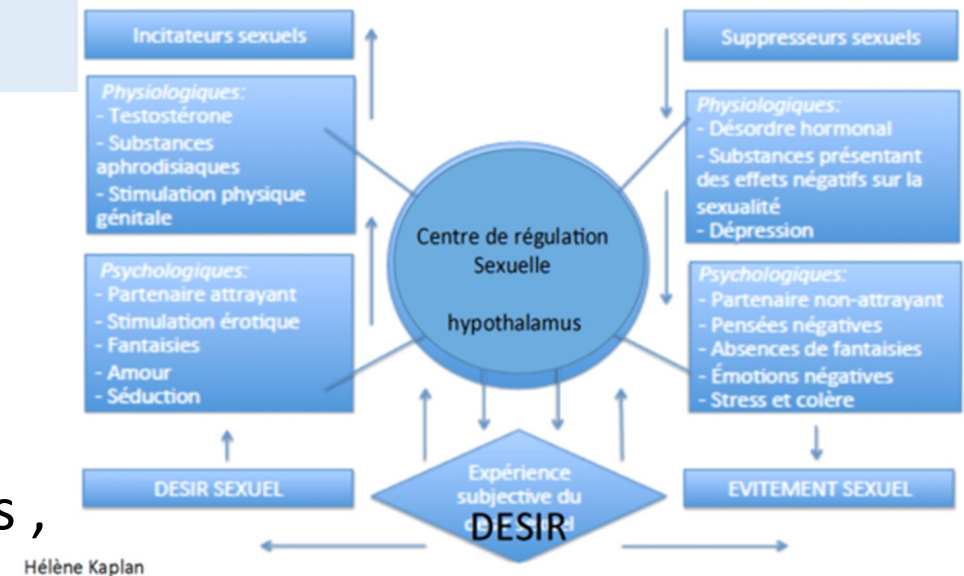
S'appuient sur les **thérapies cognitivo-comportementales** afin de répondre à tous types de troubles sexuels : **troubles du désir** et de l'excitation sexuelle, **douleurs génito pelviennes**, troubles de l'orgasme ...

(Chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée...)

Donner des informations personnalisées

- TROUBLES DU DESIR:

Toujours multifactoriel: facteurs organiques , psychologiques , relationnels , mode de vie, image du corps..



à ne pas confondre avec : « j'ai mal » +++

- DYSPAREUNIES: superficielles ou profondes

Collier F. Et al. Comment faire devant une femme exprimant une plainte sexuelle ? Prog Urol 2013 23, 612-621

- Troubles de l'orgasme:

Ne pas avoir d'orgasme ce n'est PAS ne pas éprouver de plaisir +++

- Interroger : Au bout de combien de temps on « laisse tomber » ?
Sexualité antérieure ? Connaissance du corps ?

- Conseiller : à la patiente de découvrir son corps, au couple de prendre plus de temps , de chercher des stimulations plus fortes

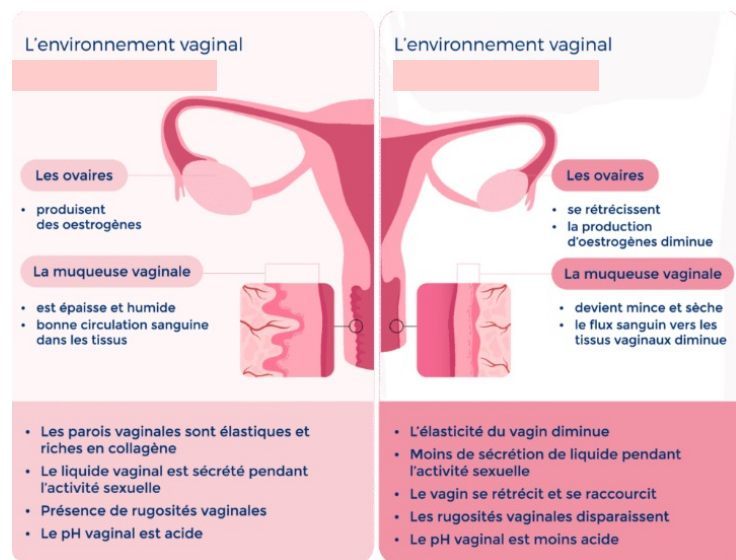
(changement habitudes , fantasmes , lectures, vibrations..).

- Travailler le lâcher prise (relaxation , mindfulness)

Un des effets secondaires le plus courant est l'atrophie vulvo-vaginale (AVV) ou syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM)

Les traitements:

Les solutions d'aujourd'hui face à la sécheresse intime



SOINS INTIMES

- SAVONS :

L'idéal est d'utiliser un savon doux sans savon, avec un pH qui respecte le pH physiologique de cette zone du corps, soit compris entre 4,5 et 9.

Ex : SAFORELLE

CARREFOUR SOFT BIO Gel intime à l'extrait de calendula bio

ROGE CAVAILLES Soin Naturel Toilette Intime Extra -Doux

URIAGE Gyn-8 apaisant

HYDRALIN

VEA INTIMO TT

- HYDRATATION :

Le matin : 2 pulvérisations en Intra vaginal de VEA ORIS. A poursuivre pendant un minimum de 1 an. A faire debout.

Le soir : 2 cm de **Mucogyne** (tube de 40 ml ou 70 ml) en Intra vaginal ou **DENSMORE** Ektagyn gel vaginal 30ml tous les soirs pendant 3 mois puis 2 fois par semaine. A faire debout (ex : dans la salle de bain le soir avant de se coucher).

- Quand reprise des rapports sexuels avec pénétration :

Appliquer 2 cm de Mucogyne en Intra Vaginal puis appliquer VEA Spray huile sèche à l'entrée du vagin + petites et grandes lèvres en tant que lubrifiant.



Frédérique MARIN frederique.marin@nice.unicancer.fr

Centre Antoine Lacassagne
33 Avenue de Valombrese
06189 Nice Cedex 2

Sexologue

Tél : +33 (0)4.92.03.11.10

Infirmière dermatographe médicale

Tél : +33 (0)4.92.03.11.10

www.centreantoinelacassagne.org



mimosa
A COMMUNITY AGAINST CANCER

Une communauté
contre le cancer

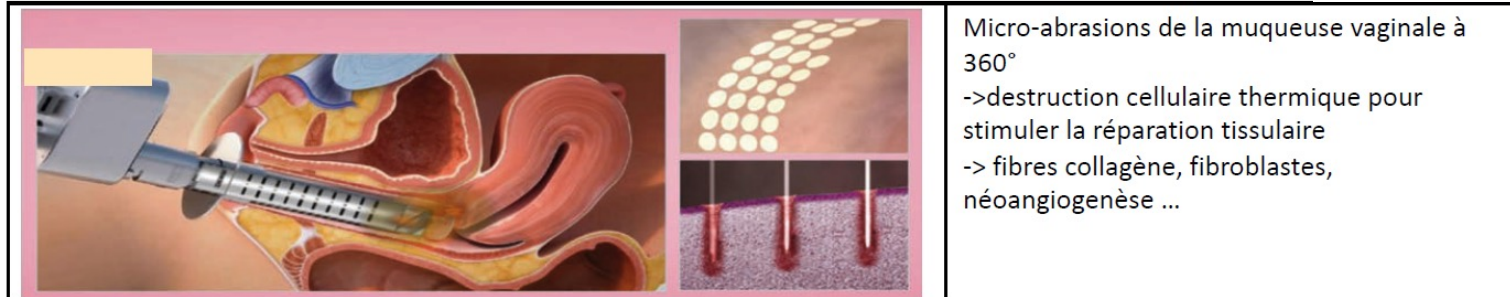


Ce document examine la littérature concernant :

- la justification apparente d'une thérapie de dilatation
- les causes et la définition de la sténose
- l'incidence de la sténose
- les conséquences de la sténose
- la prévention de la sténose

PBP	Les femmes qui éprouvent des difficultés face au concept de dilatation ou pour exprimer leurs inquiétudes de nature sexuelle devraient se voir proposer une évaluation sexuelle complète (en fonction des ressources disponibles).
PBP	La thérapie de dilatation peut être commencée environ de 2 à 8 semaines après la radiothérapie, lorsque la réponse inflammatoire aiguë s'est dissipée.
PBP	Nous suggérons qu'une durée et fréquence de dilatation raisonnable soit au minimum de trois minutes deux fois par semaine, jusqu'à un maximum de dix minutes deux fois par jour pendant les six premiers mois. Une fois par semaine par la suite puis occasionnellement après un an en l'absence de difficultés.
PBP	Les femmes peuvent se voir offrir une gamme de tailles de dilateur en fonction de leur anatomie. Il est de coutume de commencer avec le plus petit et de progresser vers un dilateur de dimension supérieure tant qu'il reste confortable. La forme du dilateur devrait être déterminée en fonction du siège de la tumeur traitée : extrémité pointue pour le cancer anal, du bas-rectum ou vaginal et plate pour le cancer de l'endomètre et du col de l'utérus.
PBP	Les femmes devraient être prévenues qu'il est normal d'observer un petit saignement après avoir utilisé un dilateur. Dans l'éventualité de saignement nouveau ou de douleur, il est nécessaire de consulter un médecin.
PBP	Revoir la nécessité de la thérapie de dilatation sur une base régulière en envisageant de cesser le traitement lorsqu'il n'est plus nécessaire : par exemple chez les femmes sexuellement actives ou ne ressentant aucun inconfort durant les examens vaginaux de suivi.
PBP	Si une sténose se développe, enregistrer la toxicité en utilisant un score reconnu.

Laser CO2 fractionné



Micro-abrasions de la muqueuse vaginale à 360°

-> destruction cellulaire thermique pour stimuler la réparation tissulaire

-> fibres collagène, fibroblastes, néoangiogenèse ...

Laser vaginal Erbium

Appelé aussi laser YAG, non ablatif

Procédure Erbium SMOOTH qui permet de contrôler la chaleur des tissus sans brûler ni perforer stimule le remodelage tissulaire en profondeur et la synthèse de nouvelles fibres de collagène

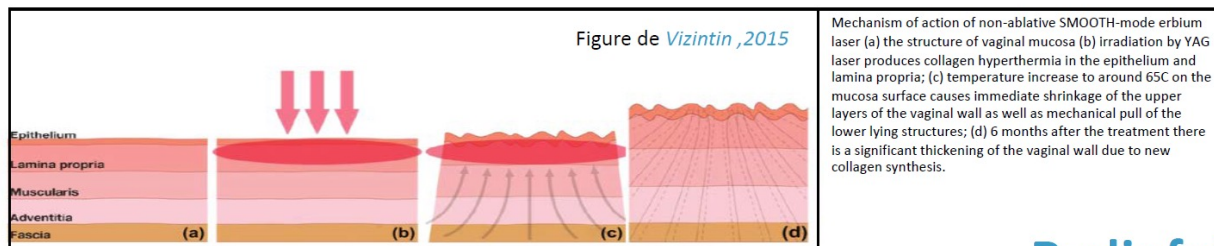


Figure de *Vizintin, 2015*

Mechanism of action of non-ablative SMOOTH-mode erbium laser (a) the structure of vaginal mucosa (b) irradiation by YAG laser produces collagen hyperthermia in the epithelium and lamina propria; (c) temperature increase to around 65°C on the mucosa surface causes immediate shrinkage of the upper layers of the vaginal wall as well as mechanical pull of the lower lying structures; (d) 6 months after the treatment there is a significant thickening of the vaginal wall due to new collagen synthesis.

Radiofréquence monopolaire (RF)

Emission d'ondes courtes dont la fréquence est plus ou moins élevée

-> Energie cinétique transformée en chaleur

-> chauffe les tissus en profondeur, sans brûler

-> stimulation du derme profond

-> contraction des fibres de collagène, voire une néocollagenèse

-> remodelage du tissu conjonctif



La photobiomodulation par LED endovaginale

3 longueurs d'onde (rouge, infrarouge et bleu)

Les injections d'acide hyaluronique

Lipofilling vulvovaginal

Tissu graisseux : adipocytes, fibroblastes, cellules endothéliales, cellules souches

Capacités volumatrices et régénératrices, durable dans le temps

Taux de réabsorption imprévisible

Risque de stimuler des cellules malignes ? *Cohen, Plast Reconstr Surg 2017*

Utilisé pour traiter des fibroses post-radiothérapie, reconstruction mammaire +++

Photobiomodulation et troubles vulvovaginaux après traitements

Photobiomodulation and vulvovaginal disorders after anticancer treatments

CHU Amiens-Picardie, service de gynécologie-obstétrique, 1, rue du Professeur-Christian-Cabrol, 80000 Amiens, France

CHU de Nîmes, service de gynécologie-obstétrique, 4, rue du Professeur-Robert-Debré, 30900 Nîmes, France

CHU de Nîmes, service BESPIM, 4, rue du Professeur-Robert-Debré, 30900 Nîmes, France

Université de Montpellier, Institut Desbrest d'épidémiologie et de santé publique, UMR 1302, UMR Inserm, Montpellier, France

Service de chirurgie gynécologique, Clinique Beau-Soleil, 119, avenue de Lodeve, 34070 Montpellier, France

Etude descriptive a permis de souligner l'existence et l'impact des pathologies vulvovaginales induites ou aggravées après traitement du cancer. La population était très hétérogène avec des cancers variés et en échec de nombreux traitements. L'étude a montré des résultats très prometteurs, tant sur l'efficacité que sur l'innocuité de la photobiomodulation.

			Vue per-opératoire -Infiltration au sérum phy -4 sites d'injections -Canule de 1 à 2 mm -Sous contrôle TR quand injection zone recto-vaginale -50 cc 1^{ère} séance -2^{ème} séance entre 3 et 5 mois après, avec injection de 30 à 55 cc de graisse centrifugée

Essais cliniques

Nom de l'essai clinique	Promoteur	Statut	Thématique
VENUS	ICM	A venir sur 2024	Evaluation de la qualité de Vie sExuelle des patients atteints d'un cancer du seiN bénéficiant d'Une prise en charge en oncoSexologie proactive vs à la demande
EPIONE	AP-HP	Inclusions en cours	Evaluation Prospective de thérapeutiques Innovantes des trOubles de la sexualité après traitement du caNcer du sEin Comparaison de 3 traitement contre l'atrophie vulvo-vaginale : gel d'acide hyaluronique appliqué par la patiente par voie vaginale, injection d'acide hyaluronique sur la muqueuse vaginale par un médecin, traitement par laser gynécologique.
SECUTOX	?	Terminé	Evaluation de l'efficacité de la radiofréquence vaginale dans les sécheresses induites par l'hormonothérapie
HYDRAMUC	Laboratoires IPRAD	Terminé	Évaluation de l'Ovule Mucogyne® dans la prise en charge de la sécheresse vulvovaginale chez les femmes traitées par curiethérapie et/ou radiothérapie pour un cancer de l'endomètre ou du col de l'utérus.
NON PRECISE	GR?	En cours de soumission PHRC	Essai de PBM en gynécologie
FEMINICOL	IUCT	Terminé	Evaluation de l'impact d'un suivi infirmier (cs sexologique) sur la fonction sexuelle des patientes atteintes d'un cancer traitées par radiothérapie et curiethérapie.
SENTICOL	CHRU Besançon	En cours	Étude internationale de validation de la biopsie du ganglion sentinelle dans le cancer précoce du col utérin Démontrer, en comparant deux groupes de patientes, que la technique dite du « ganglion sentinelle » est aussi efficace que l'ablation des ganglions lymphatiques en entraînant moins de complications.
ABSENS	?	A venir sur 2024	Non précisé
SISTER	?	?	Non précisé



Evaluation Prospective de thérapeutiques Innovantes des trOubles de la sexualité après traitement du caNcer du sEin : un essai contrôlé randomisé muticentrique (EPIONE-01)

Gel d'acide hyaluronique MUCOGYNE® (boîte de 1 tube de 40mL avec applicateur) (Traitement standard): 2 applications locales par semaine pendant 12 mois

Laser gynécologique (GyneLase™) (Traitement comparateur A) : 2 séances (visite d'inclusion et à 5 semaines) d'environ 15 minutes

Acide hyaluronique (DESIRIAL®) (Traitement comparateur B) : 2 injections (visite d'inclusion et à 6 mois) d'1mL au niveau vulvaire et l'entrée du vagin

Photobiomodulation (laser basse intensité)

Étude EVABIOSEIN (en cours, 2024–2027) :

- objectif : améliorer qualité de vie sexuelle et symptômes génitaux

Thérapies innovantes en place dans les CLCC

❑ 17 CLCC ont mis en place au moins une thérapie innovante

La **PBM** est la **thérapie innovante la plus fréquente** ; elle est proposée dans **environ 1/3 des CLCC**

	Nb de CLCC ayant mis en place la thérapie innovante
Photobiomodulation	8
Laser	5
Radiofréquence	3
Lipofilling	2
Injections acide hyaluronique	3
Injections botox	3
Thérapie de couple	4
Essais cliniques	4



- **Restaurer l'image du corps:**
- La femme doit se réapproprier son corps et sa féminité
- Accepter que son partenaire la regarde, la touche

> Les soins de support en cancérologie*

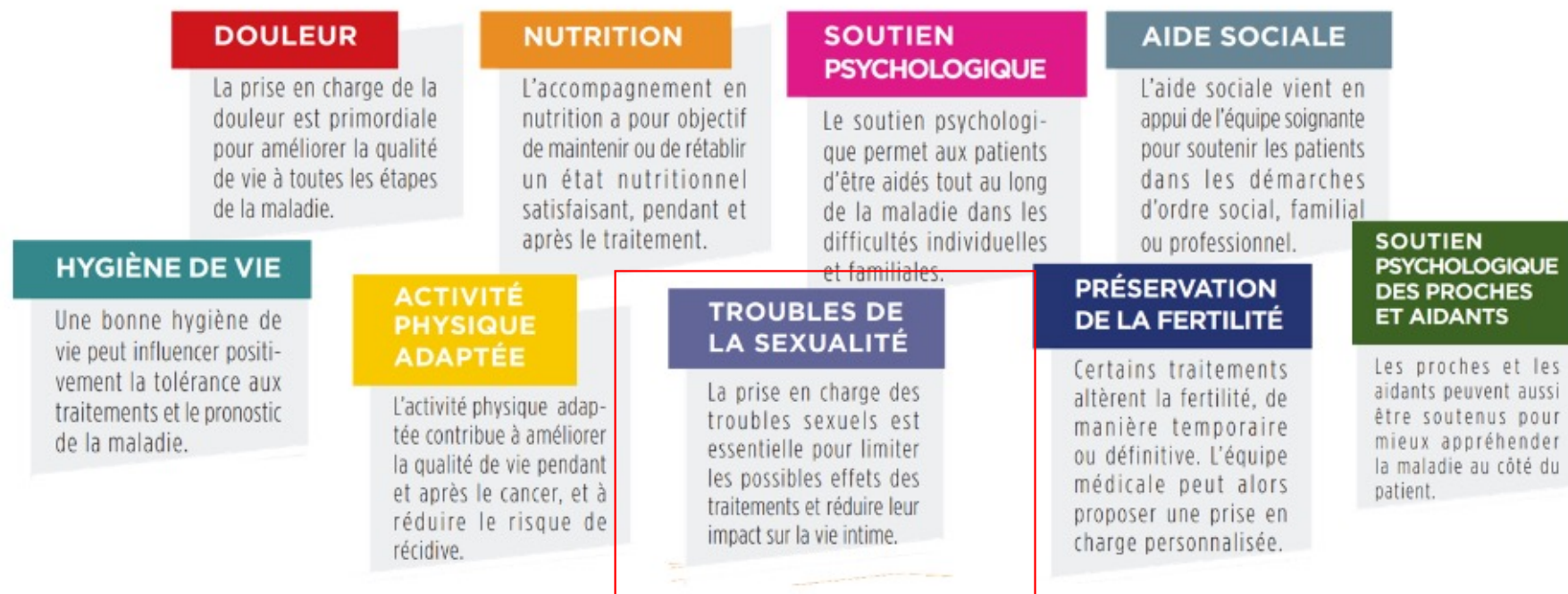


* panier soins de support validé INCa (Institut National du Cancer)



LES SOINS DE SUPPORT,
QUELS BÉNÉFICES POUR VOUS ?

« Panier soins de support* » défini en 2016 (INCa)

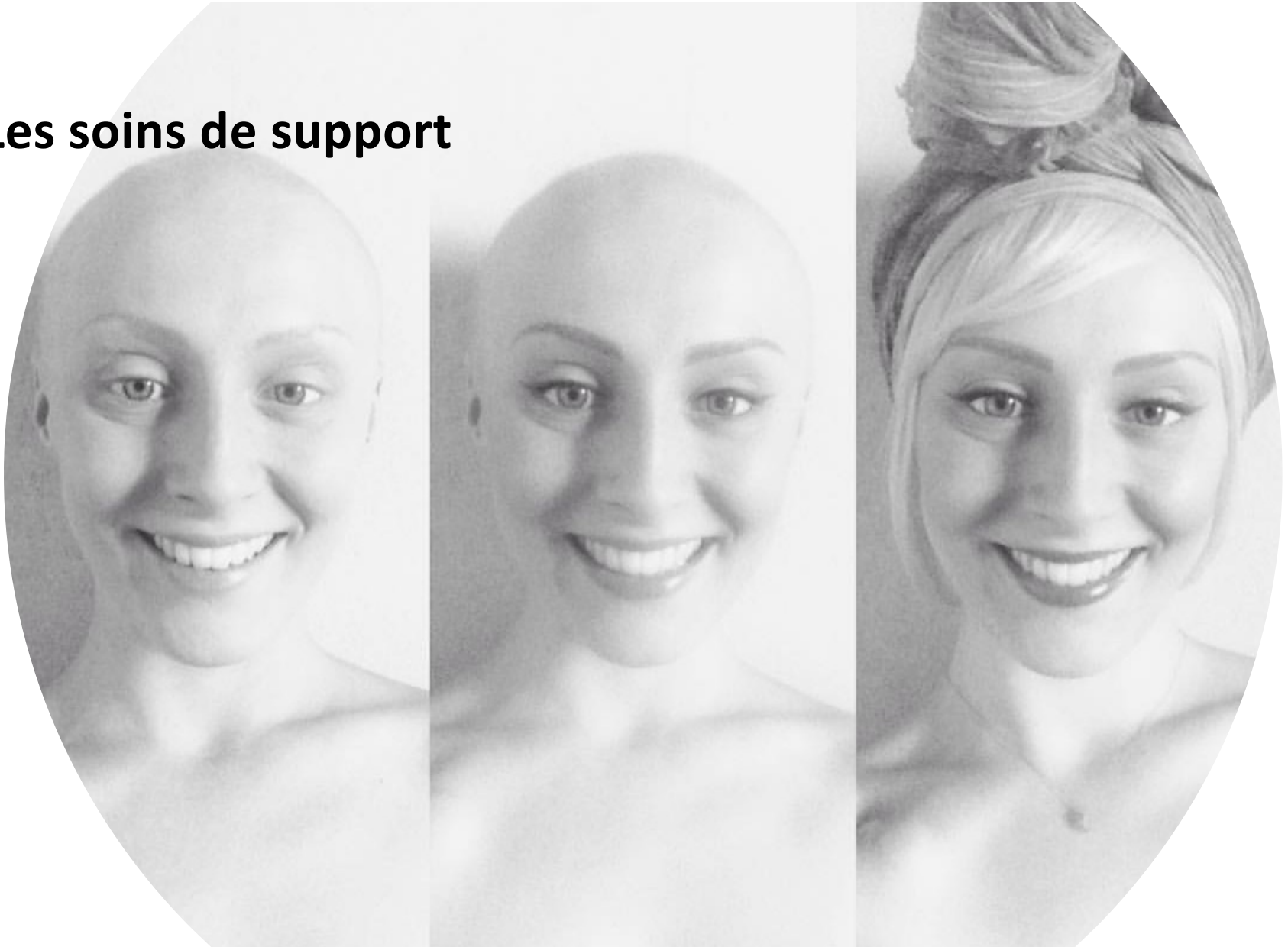


*Axes opportuns d'évolution du panier Soins de Support - Rapport d'Expertise INCa Octobre 2016

Instaurer des prises en charge spécifiques en équipe pluridisciplinaire



Les soins de support



LA PLACE DU TATOUAGE dans la chirurgie du Sein



Dermographie médicale
Acte de soin pris en charge à 100% par CPAM,

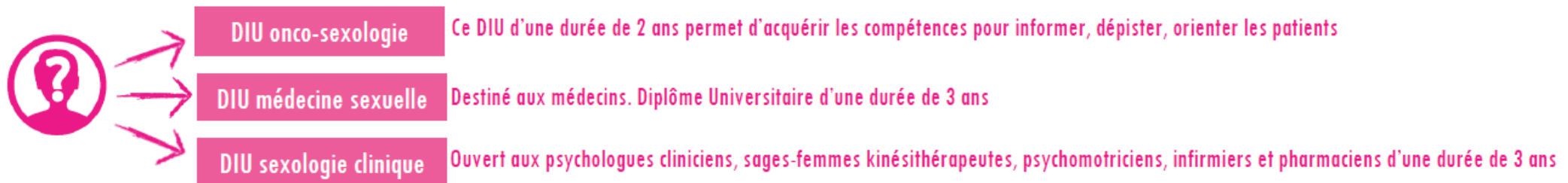
Les photos utilisées sont issues de ma pratique avec accord des patientes pour leur utilisation



PHOTOS – MODÈLES POUR MAILLOTS DE BAIN APRÈS UNE MASTECTOMIE

- Pour autant, si la Santé Sexuelle est une dimension reconnue de la Santé, **l'exercice du droit** à une prise en charge de la Santé Sexuelle reste encore souvent problématique en cancérologie.
- **Sensibiliser** tous les soignants qui prennent en charge des malades porteurs d'un cancer, au fait que la dimension Santé et la vie Sexuelle n'est ni un luxe ni un tabou, mais un droit des malades et de leurs partenaires.
- **Partager** une sémantique commune, et un pré requis simple, afin de repérer et distinguer les problématiques simples de celles qui requièrent un avis spécialisé

Orienter le patient / couple vers un praticien titulaire d'un Diplôme Inter-Universitaire



Préserver la Santé sexuelle en cancérologie:

-  Souvent l'onco- sexologie est rattachée à l'après cancer, mois ou années après l'annonce ce qui est une erreur car prise en charge trop tardive
-  La réhabilitation sexuelle optimale doit être précoce
-  Besoin des soignants de s'appuyer sur des « sentinelles » référents en milieu hospitalier ou en ville
-  Nécessité d'annuaire avec onco-sexologues et identifier les ressources dans les associations
-  Offre de soins inégale sur le territoire



La qualité de vie est devenue une des priorités dans la prise en charge oncologique.

La société reconnaît aujourd'hui la santé sexuelle comme un droit et un paramètre pertinent et valide de la santé et de la qualité de vie*.

La santé sexuelle, un droit !

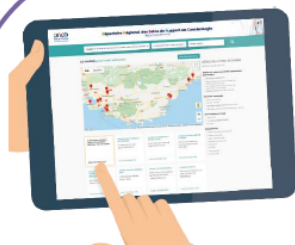
Les patientes ont le droit d'être informées.

Après, à elles de choisir si elles souhaitent un accompagnement, une prise en charge sexologique ou non, mais si elles ne sont pas informées, elles ne sauront pas choisir.

** Définition de l'OMS : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. »*

Prise en charge des patients : Ressources et outils complémentaires

➤ RÉPERTOIRE RÉGIONAL DES SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE



Le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) OncoPaca-Corse recense l'offre régionale disponible en soins de support pour les patients, en établissements de santé autorisés au traitement du cancer et en ville.
Le répertoire dédié à cette offre en Soins de Support (e.RRSSC) est accessible en ligne.



[> Cliquez ici pour accéder au Répertoire](#)

➤ FICHE DE REPÉRAGE DES BESOINS DES PATIENTS EN SOINS DE SUPPORT



Afin de répondre aux attentes des professionnels, une fiche d'aide à la pratique au repérage des besoins des patients en soins de support a été élaborée par le Groupe de travail Sud Paca Corse Soins de Support & Cancer.



[> Cliquez ici pour télécharger notre fiche de repérage](#)

➤ RÉFÉRENTIEL SUR LA PRÉSERVATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET CANCERS, INCA



Ce référentiel concerne quasiment tous les malades (sauf les enfants) traités pour un cancer, quelle que soit la modalité de traitement dès lors que la maladie et/ou son traitement sont susceptibles de faire courir un risque sur la sexualité. Il est destiné aux différentes catégories de professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins.

A VENIR

[> Cliquez ici pour accéder à la synthèse](#)

Informations complémentaires et sources documentaires à retrouver sur le portail [ProInfosCancer.org](https://proinfoscancer.org)

Bibliographie

- Rodrigues-Machado N, Bonfill-Cosp X, Quintana MJ, Santero M, Bartolo A, Selva Olid A. **Sexual dysfunction in women with breast cancer: a systematic review.** 2025.
- Vitorino C, Souza R, Carvalho B, Buttros D, De Lucca H, Nahás E. **Assessment of Sexual Function in Postmenopausal Breast Cancer Survivors.** *The Journal of Sexual Medicine.* 2024;21(Suppl 6):qdae161.066. doi:10.1093/jsxmed/qdae161.066.
- Bescuides M, Carney L, Gorbenko K, Green S, Brito M, Lynch J, et al. **Sexual activity and functioning after breast cancer treatment: perspectives on the importance of pleasure from a radiotherapy cohort.** *BMC Women's Health.* 2025.
- Mangiardi-Veltin M, Hequet D, Segura Djeddar C, Rouzier R, Bonneau C. **Sexuality after breast cancer: a global approach.** 2023.
- **Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old.**
- Mangiardi-Veltin M, Mullaert J, Coeuret-Pellicer M, Goldberg M, Zins M, Rouzier R, Hequet D, Bonneau C. **EXISTENCE (sEXuality after breaST cancer in frEnCh womEN): the EXISTENCE study from the CONSTANCES cohort.**
- Fairbairn K, et al. **Sexuality, body image and relationship issues in women with breast cancer.** *Psycho-Oncology.* 2006;15(7):579–594.
- Collier F, et al. **Comment faire devant une femme exprimant une plainte sexuelle ?** *Progrès en Urologie.* 2013;23:612–621.
- **Préservation de la sexualité des patientes atteintes de cancers : l'urologie en pointe.** Association Française d'Urologie (AFU), Paris; 30 janvier 2019.
- **Photobiomodulation and vulvovaginal disorders after anticancer treatments.** Étude multicentrique CHU Amiens-Picardie, CHU de Nîmes, Université de Montpellier et partenaires.
- **EPIONE-01 : Évaluation prospective de thérapies innovantes des troubles de la sexualité après traitement du cancer du sein.** Essai contrôlé randomisé multicentrique.
- **EVABIOSEIN (2024–2027).** Étude sur la photobiomodulation et l'amélioration de la qualité de vie sexuelle après cancer du sein.
- World Health Organization. **Définition de la santé sexuelle.**

CENTRE ANTOINE LACASSAGNE

MERCI



 Frédérique MARIN

 frederique.marin@nice.unicancer.fr

Établissement habilité à recevoir des dons et legs
Pour soutenir le Centre www.centreantoinelacassagne.org