



Article Original

Cancers Gynécologiques et Vie du Couple

*The couple's life of women with gynecological cancers*Diabaté K¹, Diarra I M¹, Kouma A², Sidibé M F³, Bathyli M³, Camara F⁴, Coulibaly S⁵, Sidibé S⁶

RÉSUMÉ

Objectif. Le but de cette étude était d'examiner l'impact des cancers gynécologiques (col et sein) et de leur traitement sur la vie du couple. **Méthodologie.** Nous avons réalisé une étude prospective au service de radiothérapie de l'hôpital du Mali sur une période allant de janvier 2015 à janvier 2020. **Résultats.** Douze femmes ont été incluses dans l'étude. Leur âge moyen était de 43,42 ans (33-66 ans). Sept patientes (58%) étaient non scolarisées et les autres cinq (42%) avaient un niveau d'étude ≤ 9 ans. Huit partenaires (67%) étaient non scolarisés et 4 (33%) avaient un niveau universitaire. Quatre-vingt-trois pourcent (n=10) des patientes souffraient de cancer du col utérin et 7% (n=2) de cancer du sein. Après traitement, 42% (n=5) des partenaires avaient abandonné leur conjointe, 17% (n=2) des partenaires se sont remariés. En outre, 33% (n=4) des couples avaient divorcé à la demande du partenaire. Huit pour cent (n=1) des patientes avait opté pour une distanciation physique. La peur de la contamination du conjoint, la considération de ces types de cancer comme une maladie sexuellement transmissible, la baisse de la libido, la dyspareunie ainsi que la sécheresse vaginale étaient en cause dans ces troubles de la vie du couple. **Conclusion.** La prise en charge des cancers du col utérin et du sein a un impact sur la sexualité du couple. Cet impact peut aller du repli sur soi jusqu'au divorce.

ABSTRACT

Introduction. The purpose of our study was to assess the impact of treatments of cervical and breast cancer on the couple's sexuality. **Patients and methods.** We conducted a prospective study in the radiotherapy department of the National hospital of Mali from January 2015 to January 2020. **Results.** Twelve women were studied. Their mean age was 43.42 years (33-66 years). Seven patients (58%) were of low education level, while 5 (42%) had a level of education ≤ 9 years. Eight partners (67%) were of low education level while 4 (33%) had university level. Ten (eighty-three percent) patients had cervical cancer and 2 (7%) had breast cancer. After treatment, 5 partners (42%) had abandoned their partner, 2 (17%) partners remarried and 4 (33%) couples had divorced at the partner's request. One patient (eight percent) had opted for physical distancing. The fear of contamination of the spouse, consideration of these cancers as a sexually transmitted disease, decreased libido, dyspareunia as well as vaginal dryness were determining factors in the couple's life. **Conclusion.** The management of cervical and breast cancer has an impact on the couple's sexuality. It can range from withdrawal to divorce.

- (¹)Service de Radiothérapie
Hôpital du Mali, Bamako, Mali
(²)Service de Radiologie et
d'imagerie médicale CHU
Luxembourg, Bamako, Mali
(³)Service d'Hématologie et
d'Oncologie médicale CHU Point
G, Bamako, Mali
(⁴)Cellule de Coordination de
Nutrition, Bamako, Mali
(⁵)Service de Psychiatrie CHU
Point G, Bamako, Mali
(⁶)Service de Radiologie et
d'imagerie médicale CHU Point
G, Bamako, Mali

Auteur correspondant

Koniba Diabaté
Université des sciences, des
techniques et des technologies de
Bamako (USTTB)
Email:
diabatekoniba2006kd@yahoo.fr
Tel: (+223) 66974235 /
76493592

Mots clés: cancer du col
utérin, cancer du sein, Vie du
couple, Mali

Keywords: Cervical cancer,
Breast cancer, Couple's life, Mali

INTRODUCTION

Les cancers constituent une préoccupation majeure de santé publique pour la communauté internationale et représentent une cause importante de mortalité et de morbidité chez la femme. Le diagnostic et le traitement du cancer peuvent entraîner d'importantes répercussions sur la qualité de vie d'une personne, provoquant plusieurs changements sur les plans physique, émotionnel, psychologique, spirituel et pratique [1, 2]. Plusieurs études ont montré dans quelle mesure le cancer venait bouleverser le fonctionnement quotidien de la cellule familiale et du couple [3, 4]. Certaines études rapportent que la radiothérapie est la modalité de traitement le plus associé à une détérioration de la qualité de vie et la fonction sexuelle chez les survivants du cancer du col de l'utérus [5, 6 - 8]. Des auteurs ont tenté de comprendre le fonctionnement du couple face

au cancer, et notamment les stratégies d'adaptation mises en place par la personne atteinte ainsi que par son conjoint [9]. Cependant, ces études qui ont été conduites dans des contextes particuliers ne fournissent que très peu d'information sur le devenir à moyen terme de la vie de couple face à la maladie cancéreuse, quelle que soit la localisation du cancer, et il y a aucune étude sur le cancer et la vie du couple au Mali. Le but de ce travail est de déterminer l'impact du cancer du sein et du col de l'utérus et de son traitement sur la vie du couple.

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude prospective au service de radiothérapie de l'hôpital du Mali sur une période allant de janvier 2015 à janvier 2020. Les critères d'inclusion étaient les suivants: les patientes traitées par

radiothérapie pour cancer du col de l'utérus ou du sein; qui ont signalé des difficultés dans le couple soit au moment du diagnostic, soit pendant le traitement ou cours de la surveillance post thérapeutique. Non pas été inclus dans l'étude, les patients souffrant de cancers autres que gynécologique ou mammaire traités par radiothérapie. Les données ont été recueillies à partir des dossiers cliniques et des dossiers de surveillance clinique. Les caractéristiques des patients (Tableau 1). Des surveillances hebdomadaires étaient réalisées pendant l'irradiation. Des enquêtes sur la vie dans le couple ont été menées pendant et après le traitement. Les données ont été analysées sur SPSS 25.0

Tableau 1 : caractéristiques des patientes

Variables	Effectif des patientes N (%)
Age moyen	43,42 ans
Provenance	
Mali	10 (83)
Guinée Conakry	2 (17)
Etat civil	
1er mariage	11 (92)
Veuves et remariées	1 (8)
Localisation tumorale	
Col utérin	10 (83)
Sein	2 (17)
Niveau d'étude	
Cancer du col utérin	
Non scolarisés	6 (50)
Primaire	1 (8)
Secondaire	3 (25)
Cancer du sein	
Non scolarisé	1 (8)
Primaire	1 (8)
Secondaire	
Détérioration relationnelle	100%
Abandon de la conjointe	5 (42)
Remariage	2 (17)
Divorce	4 (33)
Distanciation physique	1 (8)

RESULTATS

Douze patients sur 584 ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des patientes était de 43,42 ans (33-66ans). Selon leur provenance, 83% (n=10) étaient de nationalité Malienne et 17% (n=2) étaient originaire de Guinée Conakry. Quatre-vingt-douze pourcent (n=11) des patientes étaient au premier mariage et 8 % (n=1) ont été veuves et se sont remariées. Quarante-deux pourcent (n=5) des couples étaient polygames, 58 % (n=7) des couples étaient monogames. Les patientes étaient toutes sexuellement actives avant le traitement. (Tableau 1). La majorité des patientes 58% (n=7) étaient non scolarisées, et 42% (n=5) avaient un niveau d'étude ≤ 9 ans. La majorité des partenaires 67% (n=8) étaient non scolarisés, 33% (n=4) avaient le niveau universitaire. Les patientes ont été réparties en deux groupes. Le groupe de cancer du col de l'utérus 83% (n=10), et le groupe de cancer du sein 17% (n=2). Dans le groupe de cancer du col de l'utérus, la majorité des patientes 83% (n=10) était classées au stade III de la Fédération Internationale de Gynécologie Obstétrique (FIGO). Le

traitement de ce groupe était, la chimiothérapie néoadjuvante puis radiochimiothérapie concomitante (RCC). Dans le groupe de cancer du sein, les patientes étaient classées au stade III, leur traitement était la chimiothérapie néoadjuvante, ensuite la mastectomie avec curage ganglionnaire puis la radiothérapie externe. Aucune difficulté dans le couple n'a été signalée avant le traitement du cancer. Après le traitement, 42% (n=5) des partenaires avaient abandonnés les conjointes malades au profil de leur coépouses. Dix-sept pourcent (n=2) des partenaires se sont remariés, 33% (n=4) des couples avaient divorcé à la demande du partenaire et 8% (n=1) des patientes avaient opté pour une distanciation physique. Les causes évoquées étaient la peur de la contamination du conjoint. Les patientes ont évoquées les effets secondaires de la radiothérapie comme la baisse de la libido, la dyspareunie ainsi que la sècheresse vaginale.

DISCUSSION

Dans notre étude, l'âge moyen était de 43.42 ans (33 - 66ans) et toutes nos patientes étaient mariées. Ce résultat est superposable à celui de H. Errihani et al., [5] qui ont trouvé un âge moyen de 45 ans. Les patientes vivaient dans un mariage polygamique dans 42 % (n=5) des cas et monogamique dans 58% (n=7) des cas. Ce résultat est proche de celui de H. Errihani et al., [5] qui avaient dans leur étude 81 % de patientes mariées. Dans notre étude, toutes les patientes étaient sexuellement actives avant le traitement. contrairement aux données de Regina Celia G et al., [10] qui ont noté 30% de patientes sexuellement actives. La majorité des patientes de notre étude 58% (n=7) étaient non scolarisées, et 42% (n=5) avaient un niveau d'étude ≤ 9 ans. Ce résultat est superposable à celui de Zineb Dahbi et al [11] qui avaient dans leur étude 29,3% de patientes non scolarisées, 33,2% de niveau primaire et 37,5% de niveau secondaire-universitaire. Dans notre étude, la majorité des partenaires 67% (n=8) était non scolarisés, 33% (n=4) avait le niveau universitaire. Alors que dans l'étude de Lalos. A et al., [12] 26% des partenaires avait le niveau d'étude supérieur au secondaire et 35% avait le niveau d'étude universitaire. Aucune patiente n'a signalé de difficulté dans sa vie du couple. Après le traitement 42% (n=5) des partenaires avait abandonné les conjointes malades au profil de leur coépouse. Dix-sept pourcent (n=2) des partenaires s'était remariés, 33% (n=4) des couples avait divorcé à la demande du partenaire et 8% (n=1) des patientes avait opté pour une distanciation physique. Un résultat superposable est retrouvé dans le travail de Walsh SR et al., [13]. Par contre, Willemijn M et al., [14] ont montré que 33% des partenaires ont commencé de nouvelles relations. Errihani et al., [5] ont trouvé dans leur étude, 3 séparations (une à la demande de la patiente et 2 à la demande du partenaire) et 4 divorces à la demande du partenaire. La peur de la contamination du conjoint, la considération de ces types de cancer comme une maladie sexuellement transmissible, la baisse de la libido, la dyspareunie ainsi que la sècheresse vaginale étaient en cause dans ces troubles de la vie du couple. Lalos et al.,

[12] ont rapporté une crise psychologique des partenaires au début du traitement suivis d'une dégradation de la vie du couple. Andersen BL et al., [15] ont montré que la dyspareunie, la sécheresse vaginale, saignements sont susceptibles de conduire à un refus global de tout contact sexuel, soit par une attitude d'opposition agressive, soit par un abandon progressif qui peut aboutir à l'indifférence à l'égard de toute autre relation.

CONCLUSION

La prise en charge du cancer du col utérin et du sein a un impact sur la sexualité du couple. Il peut aller du repli sur soi jusqu'au divorce. Une prise en charge psychologique du couple nous paraît nécessaire pour minimiser ces conséquences fâcheuses.

CONFLIT D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

- [1]. Fitch, M.I., Page, B.D., & Porter, H.B. (Eds.). (2008). Supportive Care Framework: A foundation for person-centred care. Pembroke, ON: Pappin Communications.
- [2]. Katz, A. & Dixon, D. (2016). Sexuality after cancer: A model for male survivors. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(1), 70-78.
- [3]. Hodgkinson K., Butow P., Hunt G. E., Wyse R., Hobbs K. M., Wain G., 2007, « Life after cancer: couples' and partners' psychological adjustment and supportive care needs », *Support Care Cancer*, 15(4), 405-415. Lehto U. S., Ojanen M., Kellokumpu-L.
- [4]. Northouse L. L., Cracchiolo-Caraway A., Appel C. P., 1991, « Psychologic consequences of breast cancer on partner and family », *Seminars in Oncology Nursing*, 7(3), 216-223.
- [5]. H. Errihani, I. Elghissassi , N. Mellas , R. Belbaraka , M. Messmoudi , W. Kaikani. Impact du cancer sur la sexualité : qu'en est-il du patient marocain ?. *Sexologies* (2010) 19, 127-132.
- [6]. In: Schraub S, Brugère J, Hoerni B, editors. *Qualité de vie des cancers*. Paris: Doin; 1983.
- [7]. Park SY, Bae D, Nam JH et al (2007) Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer* 110(12): 2716-2725
- [8]. Walsh SR, Manuel JC, Avis NE. The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Fam Syst Health* 2005; 23: 80-93.
- [9]. Hartmann A., Bonnaud-Antignac A., Cercle A., Dabouis G., Dravet F., 2007, « Coping et changement face au cancer du sein: le point de vue des patientes et de leurs accompagnants », *Pratiques Psychologiques*.
- [10]. Grion, R.C., Baccaro, L.F., Vaz, A.F. *et al.* Sexual function and quality of life in women with cervical cancer before radiotherapy: a pilot study. *Arch Gynecol Obstet* 293, 879-886 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3874-z>.
- [11]. Zineb Dahbi, Ali Sbai, Loubna Mezouar. Sexuality of Moroccan Survivors of Cervical Cancer: A Prospective Data. *Asian Pac J Cancer Prev*, 19 (11), 3077-3079.
- [12]. A. Lalos, L. Jacobson, O. Lalos and U. Stendahl. Experiences of the male partner in cervical and endometrial cancer - a prospective interview study. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 16 (1995) 153-165
- [13]. Andersen BL. Predicting sexual and psychologic morbidity and improving the quality of life for women with gynecologic cancer. *Cancer* 1993; 71: 1678-90.
- [14]. Willemijn M, Vermeer, Rinske M and al. Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Support Care Cancer* (2016) 24:1679-1687
- [15]. Andersen BL. Predicting sexual and psychologic morbidity and improving the quality of life for women with gynecologic cancer. *Cancer* 1993; 71: 1678-90.