

Radiothérapie pelvienne et sexualité

Dr Gross Emmanuel
CHU Timone
Oncologie-radiothérapie

SEXO GYN 2011

Introduction

- Cancer pelvien femme jeune avec indication irradiation pelvienne → Cancer du col utérin
- > 3 000 Nx cas / an en France
- Pronostic variable selon le stade 85% survie à 5 ans stade I et II et 50 % tumeur localement avancée
- RTE fréquemment indiquée :

T < 4 cm et N- : chir + RTE

T > 4 cm et/ou N+ : RT/CT

Radiothérapie pelvienne pour un cancer col utérin

- Irradiation 45 Gy / 25 fractions +/- CT et curiethérapie utéro-vaginale
 - Volumes à irradier

Tumeur ; aires ganglionnaires pelviennes de drainage ; col utérin en totalité ; les paramètres ; **et 2 cm de vagin sain sous extension tumorale**

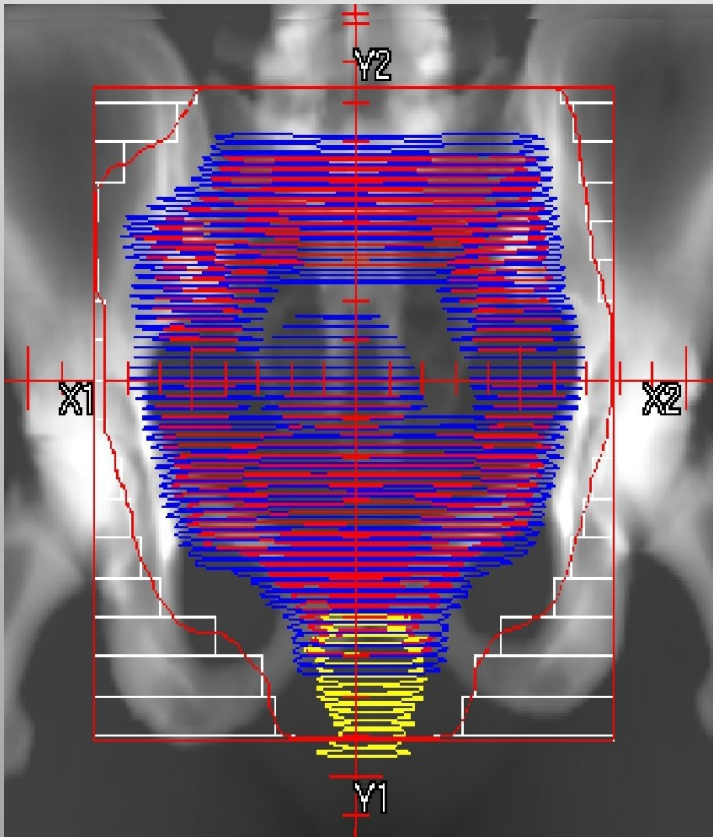
En cas d'atteinte vaginale initiale : irradiation vagin en totalité

- Marges de sécurité 1 cm minimum due aux mouvements



Irradiation vaginale constante 1/3 supérieur pleine dose et fréquente 2/3 inférieur

CHAMPS IRRADIATIONS



Rouge : Volume cible N + T

Bleue : volume cible + marges

Jaune : projection 3D vagin

Pas de contrainte de dose connue ou appliquée pour le vagin

Physiopathologie

- **Irradiation vaginale**

- Irradiation épithélium vaginal → Irritation puis apparition tissu fibreux
- Altération vascularisation vaginale → altération de la transsudation vaginale et de la lubrification

- **Irradiation pelvienne**

- Baisse fonction ovarienne : carence oestrogénique
→ problèmes trophiques

Incidence tissulaire

- Tissu fibreux → Adhérence ; perte élasticité ; risque sténose
- Perte fonction épithélium → mauvaise lubrification ; sensibilité accrue infection et traumatisme (microvascularisation)
- Pendant le rapport → congestion vaginale
- 1/3 sup : Effets plus sévère
- 1/3 inf : muqueuse pale sèche atrophique

Effet plateau 3 mois post RTE , persistance dans le temps

Incidence tissulaire

Author (Ref.)	N	Proportion of patients with vaginal change
Vasicka <i>et al.</i> , 1958 (8)	16	<ul style="list-style-type: none"> • 50% narrowed vagina • 69% atrophy of mucosa • 100% abnormal vaginal tissues
Hartman and Diddle, 1972 (9)	225	<ul style="list-style-type: none"> • 88% stenosis and agglutination by 3 months
Abitol and Davenport, 1974 (10)	37	<ul style="list-style-type: none"> • 81% narrowing or obliteration of at least 2/3 of vagina • 86% moderate to massive pelvic fibrosis • 64% marked pain or discomfort on exam
Abitol and Davenport, 1974 (10)	19	<ul style="list-style-type: none"> • 56% narrowing or obliteration of at least 2/3 of vagina • 63% moderate to massive pelvic fibrosis • 52% marked pain or discomfort on exam
Bertelsen, 1983 (11)	45	<ul style="list-style-type: none"> • 100% abnormal mucosa • 80% moderate to severe atrophy • 60% moderate or severe fibrosis
Bertelsen, 1983 (11)	22	<ul style="list-style-type: none"> • 2% slightly atrophic vagina • 4% fibrosis
Schover, <i>et al.</i> , 1989 (12)	224	<ul style="list-style-type: none"> • Most had only mild mucosal or size changes with mild pain on exam • 50% mild decreases in vaginal length • Minority had mild pain on exam
Bruner <i>et al.</i> , 1993 (13)	90	<ul style="list-style-type: none"> • Gradual loss of 1 cm in mean length over 24 months
Flay and Matthews, 1995 (4)	16	<ul style="list-style-type: none"> • "At 14 weeks a degree of vaginal epithelial atrophy and telangectasia were common . . ."
Craighead <i>et al.</i> , 2000 (14)	15	<ul style="list-style-type: none"> • 13% vaginal stenosis • 30% simple ulceration at 6 months that resolved
Berclaz <i>et al.</i> , 2002 (15)	23	<ul style="list-style-type: none"> • "Minimal" fibrosis • ". . . vaginal changes due to radiotherapy remain problematic."

Taux de complication important

Sécheresse

Élasticité

Durée rapport

Longueur vaginale

Dyspareunie

Sténose

Impact sexualité

- Les toxicités tardives des traitements ont un effet négatif sur la sexualité des patientes

	WOMEN WITH CANCER (N=256)	CONTROLS (N=350)	AGE-ADJUSTED RR (95% CI)*
Little or no interest in sex in previous 6 mo	100/245 (41)	140/339 (41)	1.0 (0.9–1.2)
Women reporting vaginal changes	62/127 (49)	25/97 (26)	1.8 (1.3–2.6)
Vaginal lubrication moderately or very insufficient in previous 6 mo‡	46/177 (26)	27/248 (11)	2.5 (1.6–3.8)
Moderate or much distress if reduction in genital swelling persists†	48/94 (51)	27/102 (26)	1.8 (1.2–2.6)
Moderate or much superficial dyspareunia in previous 6 mo‡	31/196 (16)	5/246 (2)	8.5 (3.5–18.6)
Moderate or substantial reduction in length of vagina during intercourse‡	52/197 (26)	8/240 (3)	8.1 (4.4–14.9)
Orgasm in previous 6 mo‡ Less than twice a month	99/177 (56)	125/251 (50)	1.1 (0.9–1.3)

AUTRES COMPLICATIONS

- Autres complications pelviennes : prise en charge concomitante

1. Ménopause précoce → carence oestrogénique

(irradiation ovarienne ; chirurgie cloture ; chimiothérapie ...)

Problèmes de trophicité

2. Continence urinaire d'effort : syndrome vésical irritatif →

Rééducation périnéale

Problèmes multifactoriels ; prise en charge multidisciplinaire

Evaluation Sexualité

- Activité/plaisir/confort
- Nombreux questionnaires différents
- Sexologues / Oncologues / échelles de toxicités habituelles



Evaluation personnelle et individuelle

Prise en charge

1. Dilatateur vaginal

Intérêt dans la prévention des sténoses vaginale

Permet aussi le suivi clinique oncologique

Inconvénient majeur : observance

2. Lubrification

3. Traitement oestrogénique local

4. Exercices et rééducation

Prise en charge

- *Dilatateur vaginal*
- *Kit tailles multiples (5)*
- *Gel lubrifiant inclus*
- *Poignée ergonomique*
- *Trousse médicale*



Utilisation recommandée American cancer society depuis 1996

Schover et al sex and cancer 1996

Dilatateur

- Taille la plus petite au début
- Gel extrémité dilatateur
- 5 mn / 10 mn
- Idéalement 3X/ semaine

Observance

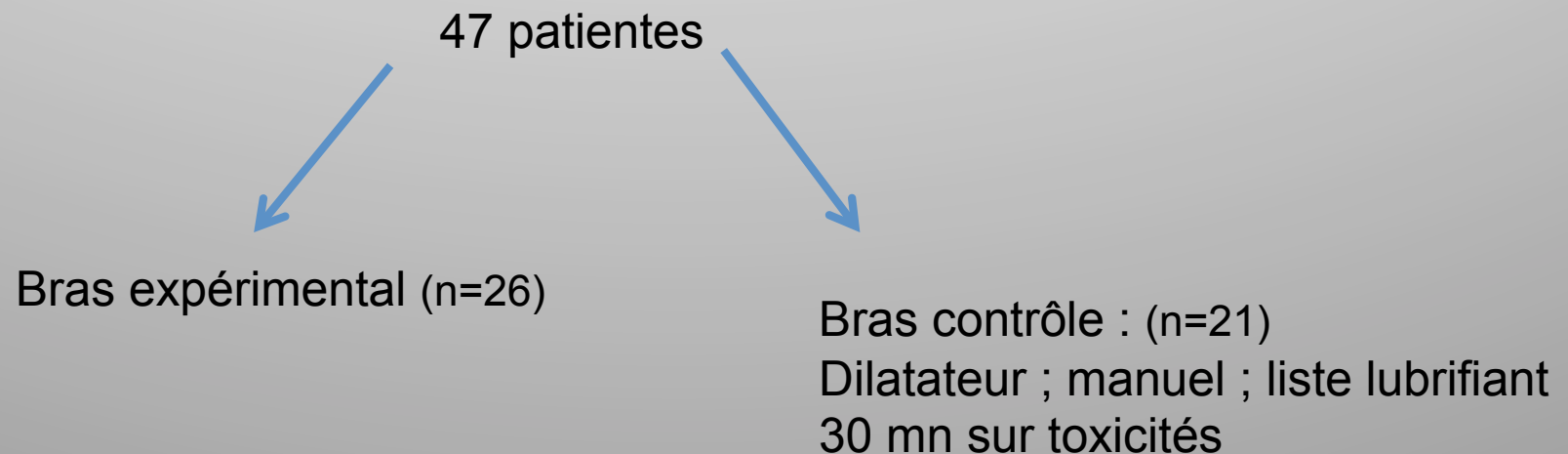
Taux rapporté 15 % à 40 % à 3 mois



Bruner 1993 Int J Rad Onc

Améliorer observance

- Intérêt de l'éducation/prévention/information
- Etude randomisée



Améliorer observance

- **Bras expérimental**

- Présentation importance dilatation vaginale
- Présentation des modifications vaginales inhérentes au traitement
- Information difficultés sexuelles post-thérapeutique
- Discussion en petit groupe (4) menée par psycho onco et IDE RTE
- Avant et pendant le traitement oncologique (1H à 2H/ semaine)

Améliorer observance

Table 2. Outline of the intervention

Session 1

1. Introduction of group members and group leaders.
2. Introduction to outline and goals of sessions.
3. Body image: A changed body—a changed self?
4. Myths about cancer and sexuality.
5. The female reproductive system: A review of anatomy, physiology, the role of hormones, and fertility issues. Draw and label internal and external genitalia.
6. Effects of radiotherapy on the anatomy of the female reproductive system.
7. Instruction on Kegel exercises.
8. Instruction on use of vaginal dilators.
9. Menopause symptom control.
10. Homework: practice Kegel exercises and dilator use (where not contraindicated), examine genitals with mirror, and request women preread Session 2 notes.

Session 2

1. Discussion of dilator/Kegel homework, paying attention to compliance issues—how to make use more pleasant and problem solving.
2. Discussion about sexuality and common misconceptions about sexual play.
3. Sexuality in adulthood and later years—myths and reality.
4. The female sexual response.
5. Effects of radiotherapy and menopause on female sexual response.
6. Resuming sexual activity.
7. Discussion of feelings around sexual changes and normalization of feelings.
8. Incorporating changes into new sexual life, making changes easier, and communicating with partner.
9. Wrap-up of group sessions.
10. Resources: Where can you find out more about your sexuality?

Améliorer observance

Table 5. MANCOVA analysis of compliance with vaginal dilation

Compliance with vaginal dilation	Experimental group	Control group	Significance
Marginal means			
Frequency of dilation at 6 weeks	M = 2.307 (SE = 0.391)	M = 1.189 (SE = 0.264)	—
Frequency of dilation at 6 months	M = 1.096 (SE = 0.439)	M = 0.457 (SE = 0.296)	—
Dilation frequencies			
Dilating 3× per week			
6 weeks	11/26 (42.3%)	3/21 (14.3%)	<i>p</i> -exact = 0.030
6 months	5/26 (19.2%)	1/21 (4.7%)	<i>p</i> -exact = 0.306
Dilating 2× per week			
6 weeks	17/26 (65.39%)	8/21 (38.1%)	<i>p</i> -exact = 0.042
6 months	8/26 (30.77%)	4/21 (19%)	<i>p</i> -exact = 0.179
Dilating at all			
6 weeks	19/26 (73%)	10/21 (47.6%)	<i>p</i> -exact = 0.030
6 months	13/26 (50%)	6/21 (28.6%)	<i>p</i> -exact = 0.081

Group differences: $F(1, 44) = 6.259, p = 0.016$; time differences: $F(1, 44) = 0.247, p = 0.625$; covariate: $F(1, 44) = 10.397, p = 0.020$.

Amélioration observance significative à 6 semaines

Améliorer observance

- Utilisation du dilatateur passe par une prise en charge d'amont
- Multi-disciplinaire
- Sexologue/Psychologue/Oncologue

Les lubrifiants

- Le manque de lubrification est multifactoriel (*infection ; atrophie ; perte de fonction due à la RTE*)
- Les deux types de lubrifiants sont à prescrire :
- Usage ponctuel : moment des rapports
- Usage longue durée : Usage Acide hyaluronique + agent gélifiant (confort et dilatateur).

Oestrogéniques locaux

- Crèmes ; anneaux
- Améliore trophicité
- 2 à 3X / semaine ; $\frac{3}{4}$ semaines
- Durée de traitement variable

Exercice et rééducation

- Renforce/élargit/épaissit muscle bassin
- Amélioration sensation et pénétration
- 10 mn 3 x /jr effet à 2 mois
- Manœuvre de Kegel

RTE plus morbide que la chirurgie ?

- Etude de qualité de vie à 5 ans sur 2 groupes de patientes RTE/chir

	Rad Hyst (n = 37)	Radiation (n = 37)	
Desire	3.4	2.9	NS
Arousability	4.0	2.6	.006
Lubrication	4.5	2.9	.003
Orgasm	4.2	2.8	.02
Satisfaction	4.4	3.2	.006
Pain	4.6	2.7	< .001
Overall score	25.1	17.1	.001

Sexualité plus mauvaise patiente irradiée

Endomètre

- Femme plus âgée mais RTE pelvienne et/ou curiethérapie
- Traitement radio-chirurgical
- Même type de complication et d'incidence sur la sexualité

	Surgery alone (n = 184)	Surgery and EBRT* (n = 80)
Sexual functioning in past 4 wks	n = 133	n = 51
Interested in sex	1.6 (0.7)	1.6 (0.7)
Sexually active	1.6 (0.6)	1.5 (0.6)
If sexually active:	n = 70	n = 25
Enjoyable sex	2.0 (0.8)	2.1 (0.9)
Dry vagina during sexual activity	2.2 (1.2)	2.6 (1.1)

Pas de différence significative

Volume d'irradiation différent entre cancer du col et endomètre

Conclusion

- Les séquelles sexuelles sont quasi constantes après radiothérapie pelvienne.
- Les complications vaginales sont au premier plan
- Multi-factoriel
- Prise en charge dilatateur ; lubrifiants ; œstrogène local ; éducation/exercice
- Prise en charge multi-disciplinaire