SENSELIA

RENOUER AVEC SOI APRÈS UN CANCER PELVIEN



NOTRE DÉMARCHE

Ce livret est issu de Senselia, une plateforme conçue dans une démarche collaborative réunissant patientes et soignants. Son objectif est d'accompagner les femmes à chaque étape de leur parcours en abordant des aspects souvent peu discutés, comme l'intimité et la sexualité.

À travers des informations claires et des conseils pratiques, cette brochure aide à mieux comprendre et gérer les effets des changements physiologiques et émotionnels sur la vie intime. Elle ne dicte rien, mais propose un soutien bienveillant, permettant à chacune de s'approprier les ressources selon ses besoins.

Enfin, ce guide rappelle une chose essentielle : vous n'êtes pas seule. Des solutions existent, et du soutien est toujours à portée de main.



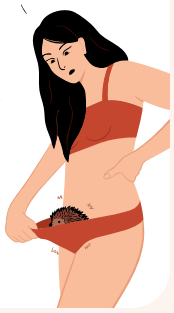
SOMMAIRE

ANATOMIE p. 6 - 9



LES TRAITEMENTS ET LEURS EFFETS p. 10 - 17

- Modalités de la radiothérapie pelvienne externe p. 10 - 11
- Modalités de la curiethérapie p. 12 - 13
- Effets indésirables des traitements p. 14 - 15
- Infertilité et ménopause p. 16 - 17



LES 4 PHASES DE VOTRE TRAITEMENT p. 18 - 33

- La phase de pré-traitement p. 18 - 21
- Pendant le traitement p. 22 - 25
- Juste après les traitements p. 26 - 29
- À distance des traitements p. 30 - 33



RETROUVER UNE VIE NORMALE, REPRENDRE DU PLAISIR p. 34 - 55

- Traitements locaux hydratants et lubrifiants p. 34 - 39
- Et mon intimité ? p. 40 - 47
- Contracture périnéale et vaginisme p. 48 - 49
- Rééducation, auto-massages et dilatateurs vaginaux p. 50 - 55



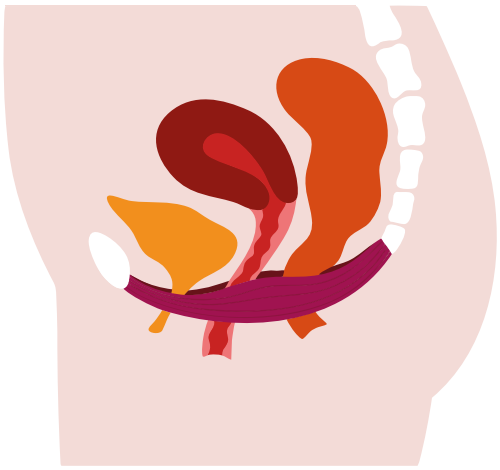


ANATOMIE

CONNAÎTRE SON CORPS POUR COMPRENDRE ET MIEUX EN PARLER AVEC SON ÉQUIPE DE SOIN

COUPE DE PROFIL DES ORGANES PELVIENS FÉMININS

Sur cette image, on aperçoit une coupe sagittale de pelvis féminin. Autrement dit, c'est comme si on regardait dans le bassin, de profil. Le pubis est à gauche de l'image, le sacrum à droite.



Coupe de profil du bassin

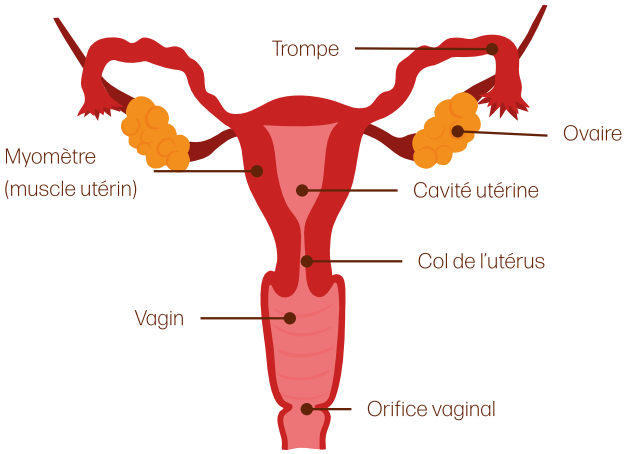
On voit sur cette seconde représentation, l'impact de la radiothérapie sur sa cible cancéreuse (au centre des cercles) mais aussi sur les organes sains environnants



Coupe de profil du bassin et schématisation de l'impact de la radiothérapie

On se rend bien compte que les organes sont très proches les uns des autres et qu'une irradiation ciblée sur un organe peut se répercuter sur des organes voisins...

COUPE DE PROFIL DES ORGANES PELVIENS FÉMININS



Organes génitaux internes féminins en coupe frontale (de face)

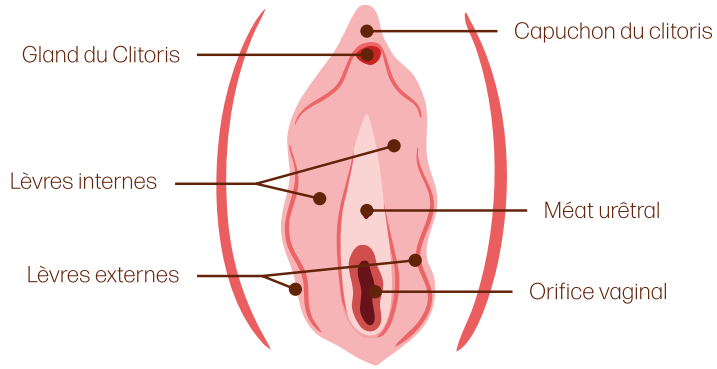
Ici, c'est comme si l'on regardait à l'intérieur du bassin, de face :

- **L'utérus** (ou cavité utérine) au centre, tapissé par **l'endomètre** (muqueuse qui s'élimine pendant les règles ou qui permet l'implantation d'un embryon)
- La cavité utérine est entourée par le muscle utérin appelé **myomètre**
- De part et d'autre de la cavité, on aperçoit les **trompes** qui permettent la communication entre la cavité utérine et les ovaires
- Les **ovaires**, permettent la sécrétion d'hormones (oestrogènes, progestérone) et la fabrication des follicules (petites poches de liquide contenant les ovocytes)
- Le **vagin**, conduit fibro-musculeux séparé de la cavité utérine par le col utérin
- La **vulve**, partie visible (externe) des organes génitaux féminins. On y trouve l'entrée du vagin (orifice externe du vagin), les lèvres internes et externes et le clitoris

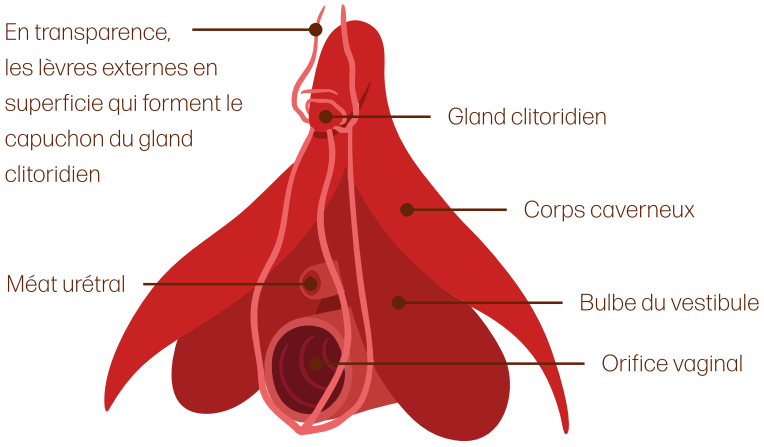
SCHÉMATISATION DE LA VULVE (ET DE CE QU'ELLE CACHE)

La **vulve** est composée :

- Des **lèvres externes et lèvres internes** (et oui, les petites lèvres ne sont pas forcément plus petites que les grandes lèvres, alors arrêtons d'utiliser ces termes !)
- Du **clitoris** (dont la partie visible sur la vulve nommée « gland » est recouverte par les replis de lèvres internes = capuchon)
- Du **méat** urinaire
- De **l'entrée du vagin** où on peut voir dépasser les petites franges de l'hymen (petit reliquat muqueux d'aspect variable et qui peut se déchirer (ou pas !) lors des premiers rapports sexuels pénétrants)
- En arrière mais tout proche, on trouve **l'anus**



Vulve de face



Dessin du clitoris 3D

Les vulves, c'est comme nos visages ! Il y en a autant (couleur, aspect...) qu'il y a de femmes ! Alors ne vous comparez pas aux autres !



LE SAVIEZ-VOUS ?

Le **clitoris** est un **organe érectile** (au même titre que le pénis chez l'homme). Cet organe, encore méconnu jusqu'à peu, ne se réduit pas à la partie que l'on voit sur la vulve. En effet, il est composé d'une **partie visible** appelée **gland** mais également d'une **partie interne**, formée de corps caverneux, de bulbes et de piliers. Ainsi, il peut mesurer jusqu'à 10 centimètres sur toute sa longueur !

TOUT le clitoris, interne et externe dispose d'un réseau de connexions nerveuses très important : c'est pourquoi **il peut être stimulé de façon externe via la vulve ou de façon interne via le vagin.**

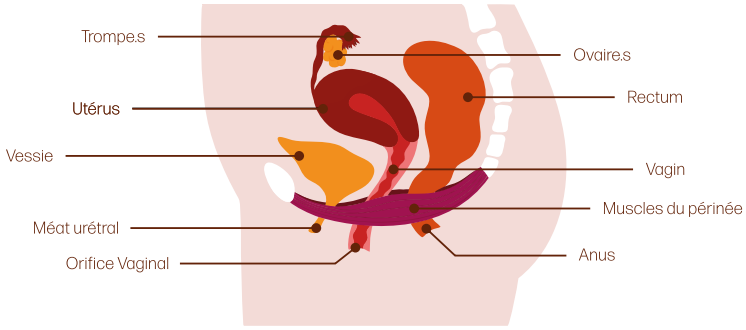
C'est donc un mythe de parler d'orgasmes vaginaux ou clitoridiens ! Ils proviennent tous du clitoris mais stimulé à des endroits différents !

Pour en savoir plus sur le clitoris et la sexualité, rendez-vous sur la page 40.

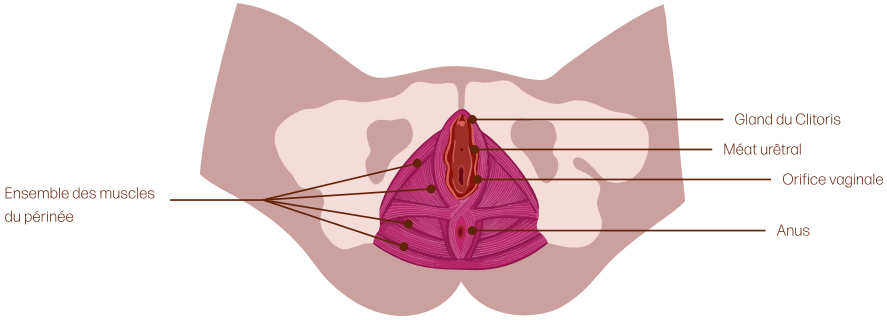
SCHÉMATISATION DU PÉRINÉE

Le périnée, ou aussi appelé « plancher pelvien » est une sorte de hamac musculaire qui **soutient les organes pelviens.**
Il permet la **continence**, c'est-à-dire la possibilité de contrôler ses mictions (les urines) et ses selles. On peut remarquer qu'il existe également des faisceaux musculaires entourant l'entrée du vagin.

Ce sont ces muscles, qui, s'ils se contractent **involontairement** peuvent rendre difficile les examens gynécologiques ou la pénétration vaginale, et entrainer des douleurs. Si tel est votre cas, vous pouvez vous rendre dans l'onglet « contraction périnéale et vaginisme »



Petit bassin de profil



Périnée de face

MODALITÉS DE LA RADIOTHÉRAPIE PELVIENNE EXTERNE

QU'EST CE QUE C'EST ?

C'est une technique qui permet d'irradier avec des rayons X des zones complexes ou étendues.
Selon les cas, son but peut être de réduire la taille et l'extension de la tumeur voire de la faire disparaître ou, lorsqu'elle est réalisée après une chirurgie, de réduire le risque de récidive en irradiant le site opératoire (où se trouvait la tumeur) et/ou les aires ganglionnaires proches.

La partie du corps irradiée pour traiter un **cancer gynécologique** est le pelvis (bassin). L'irradiation peut remonter sur l'abdomen ou descendre au niveau des plis inguinaux pour irradier des ganglions. Certains **cancers digestifs** (anus, rectum) peuvent aussi nécessiter de la radiothérapie pelvienne ou périnéale avec des modalités proches.

La radiothérapie externe peut être associée à une chimiothérapie en parallèle pour augmenter son efficacité.



Coupe de profil du bassin et schématisation de l'impact de la radiothérapie

PRÉPARATION : REPÉRAGE ET DOSIMÉTRIE

Avant le traitement, un scanner va permettre de repérer la zone à traiter et dans les jours suivants, de **calculer la dose et la répartition des rayons nécessaires.**
Ce scanner **n'a pas pour but de poser le diagnostic de la maladie ni de l'évaluer.**

Des tatouages (points bleutés millimétriques discrets mais permanents) sont réalisés afin d'aider au repositionnement sur l'appareil lors des futures séances de radiothérapie.

⚠ **Ces tatouages peuvent être effacés chez un dermatologue en fin de traitement !**

Grâce au scanner de dosimétrie, l'oncologue radiothérapeute définit la/les **zone.s à traiter** et repère les **organes à protéger** aux environs. La position du corps au moment du repérage est soigneusement définie et devra être reproduite au plus proche lors de chaque séance de radiothérapie. **Pour cela et pour protéger au maximum les organes voisins, une préparation** (évacuer les selles/gaz, remplir la vessie) **sera nécessaire avant chaque séance.**

TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE

La séance de traitement dure environ 15 à 20 minutes, et se déroule en deux étapes :

- D'abord se **positionner**
  Avec l'aide des manipulateurs de radiothérapie et des tatouages, la position sur la table de traitement est reproduite au plus proche de celle du scanner de repérage. Une imagerie est réalisée pour vérifier et éventuellement réajuster la bonne position.

- Puis la **séance de radiothérapie** débute
  Lors de cette étape vous êtes seule dans la salle de traitement avec possibilité de communiquer avec les soignants via caméra et/ou interphone. Il est important de rester le plus immobile possible. Cela dure généralement moins de **5 min** et il n'y a pas de sensation particulière.



Parfois la séance peut être un peu plus longue : retard médical, difficultés à obtenir la bonne position ou préparation, anxiété nécessitant un temps de réassurance... Ces difficultés sont fréquentes et les équipes médicales y sont habituées mais vous pouvez amener un livre ou de quoi vous distraire au cas où cela dure plus longtemps.

Le plus souvent, la radiothérapie est réalisée en « **ambulatoire** », c'est-à-dire qu'on rentre chez soi lorsque la séance est terminée. Pour la plupart des cancers pelviens, les séances ont lieu **5 jours/7** pendant un nombre de semaines défini par le radiothérapeute (**5 à 6 semaines en général soit 25 à 30 séances**). Certaines séances peuvent être décalées et rattrapées plus tard en cas de contraintes médicales (interruption pour mauvaise tolérance) ou logistiques (maintenance des machines, jour férié).

⚠ N'hésitez pas à noter les évolutions anatomiques ou symptômes que vous remarquez tout au long du traitement (dans un cahier ou dans votre téléphone) ; vous pourrez en discuter lors des consultations avec le radiothérapeute.

⚠ **Les séances de radiothérapie ne rendent pas radioactif ! Il n'y a donc pas de précaution à prendre vis-à-vis de l'entourage une fois la séance terminée.**

⚠ **Selon les cas, une séance de chimiothérapie peut aussi avoir lieu le même jour que la radiothérapie.**

MODALITÉS DE LA CURIETHÉRAPIE

QU'EST CE QUE C'EST ?

La curiethérapie consiste à placer un dispositif dans ou au contact de la zone à traiter (on parle de matériel vecteur) pour apporter la dose de traitement **au plus proche de la zone malade ou ayant été malade**, au moyen d'une source radioactive de quelques millimètres.
Le rayonnement autour de la source radioactive étant très important, son déplacement au contact (ou au cœur) de la maladie permet d'y délivrer une forte dose localement, ce qui optimise la destruction des cellules cancéreuses, **tout en préservant au maximum les organes sains autour.**
Cet objectif est difficilement atteignable par la radiothérapie externe seule. Malgré l'efficacité de la curiethérapie, il existe un risque plus important d'effets secondaires sur les tissus au contact ou très proches de la source irradiante (muqueuse vaginale par exemple).

Les modalités de de la curiethérapie varient en fonction des cas mais les grands principes sont semblables.

La curiethérapie peut avoir lieu même quand la maladie a été retirée !

PRÉPARATION : REPÉRAGE ET DOSIMÉTRIE

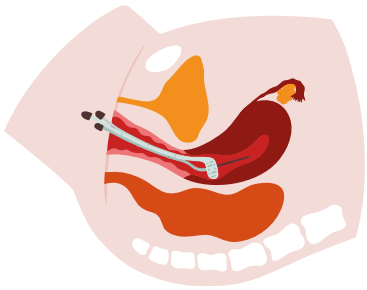
Un examen gynécologique de départ est réalisé. Il permet entre autres de choisir le matériel le plus adapté à la morphologie et à la maladie de chacune.

L'applicateur qui recevra la source radioactive peut être réalisé **sur mesure** (moule conçu à partir d'une empreinte vaginale) ou être **standardisé**, et choisi parmi un catalogue de tailles/formes.
Lors de la curiethérapie, l'applicateur sera mis en place dans le vagin et/ou le col utérin sous anesthésie et pourra être complété par des tubes interstitiels que l'on implantera dans la tumeur. La bonne position du matériel est ensuite contrôlée par **imagerie**. Ces images permettent ensuite de calculer la **dosimétrie** (quantité et répartition des rayons qui seront libérés) et la durée du traitement.

A noter : il est parfois nécessaire de poser une sonde urinaire et/ou rectale pour améliorer la préparation du traitement.

TRAITEMENT PAR LA CURIETHÉRAPIE

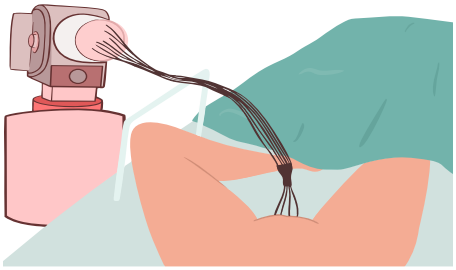
Le manipulateur de curiethérapie relie à l'aide de câbles, l'applicateur intra vaginal / les tubes interstitiels au projecteur de source (machine qui renferme la source radioactive). Ce projecteur va conduire la source radioactive dans les tubes de l'applicateur en passant par les câbles, selon les calculs réalisés lors de la dosimétrie.



Dispositif de curiethérapie en place dans l'utérus sur une coupe du bassin de profil

Pendant le temps de l'irradiation (**entre 5 et 15 minutes toutes les heures**), il n'y a pas de visite médicale ou de proches mais le contact est possible avec les soignants via caméra et/ou interphone. Il faut rester le plus immobile possible.

Selon le type de tumeur et ses caractéristiques ainsi que ses modalités de traitement, le déroulement de la curiethérapie varie et peut être réalisé sur une hospitalisation de plusieurs jours ou sur quelques heures avec retour à la maison entre 2 séances.



Dispositif externe de curiethérapie chez une femme alitée en hospitalisation

- **En hospitalisation** : le traitement a lieu 24h/24h, sous forme d'alternance entre des temps de traitement et des temps de repos, avec une durée totale de traitement qui peut être de 1,5 à 6 jours. Le matériel restera en place durant toute l'hospitalisation
  Tips : vous pouvez anticiper en pensant à amener des livres, séries, podcasts, créer un environnement apaisant, méditation... Yoanna partage avec vous son expérience : voir sur le site Senselia.
  Les visites sont possibles mais limitées (à l'exception des femmes enceintes et des enfants).
- En plusieurs séances espacées d'au moins 6 à 8h avec possible **retour à domicile** selon la durée de l'intervalle entre deux traitements.

À l'issue de la curiethérapie, l'applicateur est retiré. Cela peut être réalisé avec ou sans anesthésie, selon les centres. N'hésitez pas à en parler en amont à vos médecins afin de l'anticiper et de demander une anesthésie pour ce geste (gaz antidouleur, anesthésie locale...).

⚠ **Lorsque le traitement est terminé, le matériel est retiré et il n'y a plus de risque de radioactivité pour l'entourage.**

⚠ Votre traitement étant adapté à votre situation mais aussi aux pratiques de votre hôpital, certains éléments pourront légèrement différer de ce que vous aurez lu ici.

⚠ Pour les radiothérapeutes et manipulateurs : les différentes étapes de la curiethérapie étant des moments stressants, l'utilisation de musique, d'hypnose ou autres techniques relaxantes peuvent être vraiment réconfortantes !

INFLAMMATION, VAGINITE, VULVITE, FIBROSE...

EFFETS INDÉSIRABLES DES TRAITEMENTS

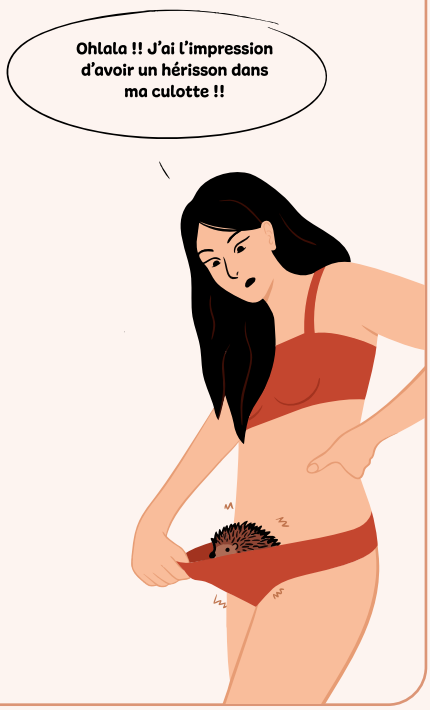
Lors d'une radiothérapie pelvi-périnéale, on ne peut pas totalement éviter d'irradier les organes et cellules sains situés à proximité de la zone à traiter (voir Anatomie p6). Des effets indésirables peuvent donc apparaître pendant le traitement ou plus tardivement. Ils sont difficiles à prévoir et peuvent varier en fonction :

- **Des organes irradiés** : la radiosensibilité c'est-à-dire la sensibilité d'un tissu à la radiothérapie est différente d'un organe à l'autre
- **Des modalités d'irradiation** : dose délivrée, nombre de séances et durée totale du traitement
- De la **sensibilité de chacun.e aux rayons et à son état de santé**
- Des **traitements anti-cancéreux associés** : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie et thérapies ciblées

Ces effets indésirables (aussi appelés effets secondaires) peuvent apparaître rapidement pendant les traitements ou dans le post traitement immédiat : on parle d'effets secondaires **aigus ou précoces**.

D'autres effets peuvent apparaître plus à distance des traitements : on parle d'effets secondaires **tardifs**.

Ils pourront être dépistés tout au long de vos traitements lors des consultations de suivi. La plupart d'entre eux vont avoir tendance à s'estomper avec le temps mais certains peuvent persister et les **consultations de surveillance** permettent de les détecter afin de les prendre en charge au mieux.



EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES

COL DE L'UTÉRUS

- **Inflammation du col = cervicite**
  Elle peut se traduire par une modification de l'aspect des pertes, une augmentation de leur abondance ou des saignements.

VAGIN

Tissu inflammé = vaginite, effet aigu
Pouvant se traduire par des écoulements, des saignements ou de l'inconfort et se compliquer **d'accolements**

Tissu affiné = atrophie et fragilité
Un tissu fin et fragile peut saigner et laisser apparaitre en transparence derrière la muqueuse de **petits vaisseaux** dilatés nommés télangiectasies. Ces derniers peuvent aussi entrainer des saignements lors des frottements (ex : rapports sexuels avec pénétration, utilisation de dilatateurs vaginaux, examen gynéco)*.

* Ces saignements sont fréquents et peuvent être impressionnants mais ne sont la plupart du temps pas graves. Il est par contre important de le mentionner à votre médecin. La curiethérapie étant plus localisée, les effets secondaires le seront également.

Tissu moins souple = fibrose, effet tardif
L'inflammation aigue du vagin avec les accolements peut perdurer et cicatriser ainsi avec ensuite de la fibrose.
Cela peut entrainer une modification du calibre vaginal (longueur et/ou diamètre).

VAGIN

Vulve inflammée = vulvite
Plus rarement et selon le type d'irradiation, il peut survenir une inflammation de la vulve avec gonflement, rougeur et apparition de petits vaisseaux, voire une sensation de brûlure et parfois un suintement.

Tissu affiné = atrophie et fragilité
Les tissus peuvent être moins souples voire «cartonnés» et avoir un aspect plus «bronzé».
On peut aussi constater une perte de poils sur la zone traitée, ou encore de petits vaisseaux visibles derrière la peau de la vulve ou du périnée qui peuvent saigner en cas de frottements.

D'autres effets indésirable peuvent survenir, notamment urinaires et digestifs parlez-en à votre médecin référent !

Il peut également advenir un effet de fibrose (perte d'élasticité) sur les muscles adducteurs : parlez-en avec votre médecin référent. Il pourra vous prescrire de la kiné afin de travailler sur l'étirement et la souplesse de vos muscles. Vous pouvez aussi essayer le yoga ou les pilates si cela vous tente !

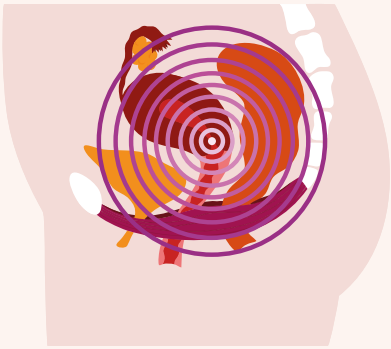
INFERTILITÉ ET MÉNOPAUSE

EFFETS INDÉSIRABLES DES TRAITEMENTS

KESAKO ?

La ménopause correspond à l'arrêt du fonctionnement ovarien, diagnostiqué classiquement après 1 an sans règles (sans prendre de traitement bloquant les règles et sans intervention chirurgicale de retrait de l'utérus).

Elle correspond à l'épuisement du stock de follicules (petites poches de liquide contenant les ovocytes) **contenus dans les ovaires. Elle survient en général autour de 50 ans.**



Coupe de profil du bassin et schématisation de l'impact de la radiothérapie

Dans le cadre d'une **radiothérapie pelvienne, les ovaires étant dans le champs d'irradiation** (voir Coupe irradiation sur la page 6), **ils vont recevoir une dose de rayon non négligeable qui va entrainer un arrêt irréversible de leur fonctionnement.** Cela entraine donc une **ménopause et une infertilité.** Contrairement à une ménopause naturelle qui prend plusieurs mois voire années, celle induite par l'irradiation va être plus brutale (en quelques jours voire semaines). Ainsi, les **effets indésirables** qui découlent de cette baisse des œstrogènes **sont souvent plus intenses les premiers mois** que lors d'une ménopause naturelle.

⚠ **La curiethérapie isolée quant à elle n'entrave normalement pas la fonction ovarienne.**

ARRÊT DE LA FONCTION DE FÉCONDATION

Pour les femmes en âge de procréer et qui n'ont pas réalisé ou achevé leur projet parental il peut être discuté en amont des traitements, une **préservation de la fertilité.**

⚠ **L'urgence de mettre en place les traitements du cancer rend parfois impossible cette étape de préservation.**

Si elle est indiquée, la préservation est réalisée dans un centre de **PMA** (procréation médicalement assistée). Différentes propositions sont possibles : prélever et conserver (au congélateur) des ovocytes, des embryons, parfois déplacer les ovaires plus haut dans le ventre (on parle de transposition) pour leur éviter de recevoir des rayons.
Néanmoins, l'utérus étant lui aussi situé dans le champs d'irradiation, il **ne sera plus fonctionnel** non plus et il n'est en général pas possible de réimplanter d'éventuels ovocytes ou embryons.
La législation française n'autorisant pour l'instant pas la gestation pour autrui et la réalisation de transposition puis de greffe utérine étant pour l'instant de l'ordre de la recherche, les parcours de PMA après une irradiation restent difficiles.

En cas de projet de maternité contrarié et mal vécu, n'hésitez pas à demander une consultation en onco-psychologie.

ARRÊT DE DE FABRICATION HORMONALE

Les **œstrogènes** sont fabriqués en très grande partie par les ovaires et représentent les principales hormones féminines. Ils ont un rôle essentiel dans l'hydratation de la peau et des muqueuses et dans la lubrification. Leur baisse peut donc s'assortir de sécheresse vulvaire et/ou vaginale ainsi qu'une perte de la souplesse et un amincissement des tissus.

Ces symptômes peuvent entrainer de l'inconfort au quotidien dans les sous-vêtements, une tendance aux infections urinaires (ou des signes pouvant mimer une infection urinaire), de la gêne ou des douleurs lors des rapports sexuels (voir Et mon intimité ? page 40.).

Des solutions existent (voir Traitements locaux hydratants page 34.). D'autres symptômes peuvent accompagner cette carence en œstrogènes : des bouffées de chaleurs, des douleurs articulaires, des difficultés de sommeil, des troubles de l'humeur, une baisse du désir...



Ces symptômes ne sont pas systématiques et varient selon les femmes !

Enfin, les œstrogènes ont également un rôle important dans la protection osseuse, cardio-vasculaire et cérébrale de la femme. La perte de ces hormones peut donc entrainer un sur risque osseux et cardio-vasculaire et nécessite donc d'adapter son mode de vie :

- **Une évaluation régulière** est indispensable afin d'évaluer le **capital osseux** et vous prescrire une supplémentation en vitamine D. Il peut parfois être nécessaire de recourir à une consultation spécialisée avec un rhumatologue et d'introduire des traitements spécifiques pour les os. Selon votre âge et vos facteurs de risques, une **ostéodensitométrie** (radio des os) pourra vous être prescrite.
- Pour ce qui est de la **prévention cardiovasculaire**, il est conseillé d'avoir une **activité physique** régulière, d'éviter les facteurs de risque cardio-vasculaires (**tabac, surpoids, cholestérol...**) et de maintenir une **alimentation équilibrée**. En cas de facteurs de risques cardio-vasculaires surajoutés, un suivi médical sera recommandé.
- Un **suivi régulier** par votre médecin ou gynécologue sera à poursuivre sans limite de durée après la ménopause. En cas d'âge jeune ou de symptômes de ménopause très invalidants, des traitements spécifiques pourront vous être proposés.

1 LE PRÉ-TRAITEMENT

SEMAINES ENTRE LE DIAGNOSTIC DE CANCER ET LE DÉBUT DES TRAITEMENTS :

- **COMPRENDRE LE FUTUR PARCOURS DE SOINS ET LES TRAITEMENTS**
- **APPRENDRE À CONNAÎTRE SA VULVE ET SON PÉRINÉE**

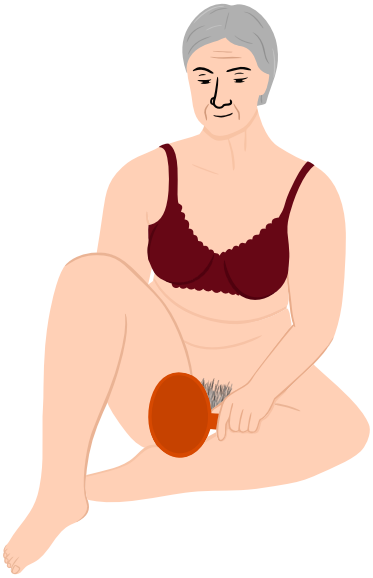
L'étape de pré-traitement correspond à toute la période entre l'annonce du diagnostic et le début des traitements. Pour se sentir active durant cette période « d'attente », notre premier conseil est de (re)-découvrir son corps et notamment sa vulve. C'est une première étape importante pour la prévention des futurs effets indésirables des traitements.

SE (RE)DÉCOUVRIR

Connaître sa vulve en amont des traitements peut être utile pour pouvoir suivre son évolution, identifier d'éventuels changements ou complications et les traiter rapidement.
Ainsi on peut regarder sa vulve à l'aide d'un miroir ou pourquoi pas prendre des photos afin d'avoir un premier aperçu, puis de pouvoir comparer par la suite.

Attention, tout cela n'a aucun caractère obligatoire. Si vous n'êtes pas à l'aise ou que cela vous embarrasse, autorisez-vous à partir à la découverte de votre intimité pas-à-pas.

Si vous voulez plus de détails sur la fonction des organes génitaux externes, notamment dans la sexualité, rendez-vous dans la page 40.



INSTAURER UNE ROUTINE

Il n'y a pas de donnée scientifique bien établie sur l'apport d'un pré-traitement pour diminuer d'éventuels effets indésirables ou séquelles. Toutefois, la mise en pratique de certains de ces conseils peut améliorer votre vécu des traitements.

Tout comme on hydrate son visage quotidiennement, on peut faire de même au niveau de la vulve. Comme vu précédemment, les traitements peuvent avoir un impact sur l'élasticité des tissus, notamment du vagin et de la vulve. Pour pallier à cela, il est possible de créer une routine d'hydratation vulvaire afin d'anticiper au mieux les effets cutanés des traitements mais surtout de se connaitre.

AVEC QUOI ?

L'acide hyaluronique, rien de plus simple :

Les crèmes et gels à base d'acide hyaluronique se vendent **en pharmacie sans ordonnance** (ce n'est pas remboursé alors on vous conseille les grandes parapharmacies ou la commande sur internet).
Pas de contre-indication, peu importe votre maladie ou le traitement reçu.
Peut s'appliquer 2-3 fois/ semaine voire tous les jours sur la vulve.
On peut y associer une application interne vaginale (applicateur-doseur ou ovule) 2 à 3 fois par semaine.
Ce soin de confort pourra être poursuivi après les traitements. Néanmoins, en cours de traitement, il est déconseillé d'appliquer des produits hydratants dans le vagin. C'est par contre possible en application externe sur la vulve **mais la crème/le gel doit être retiré lors de la toilette le matin avant l'irradiation** (discutez-en avec votre médecin).

NB : Il existe aussi des hydratants contenant des polycarbophiles et non de l'acide hyaluronique et qui peuvent être utilisés de la même façon.

Les huiles et corps gras :

Une autre manière d'améliorer le confort vulvaire en cas de sensation de sécheresse est d'utiliser des corps gras. Ils existent sous différents formats :
huile sèche en spray,
huile liquide (amande douce, jojoba, onagre...),
beurre de karité en pot...

Vous pouvez en appliquer le matin après votre toilette afin d'améliorer le confort dans vos sous-vêtements durant la journée. De la même façon que les traitements hydratants, ces corps gras doivent être retirés le matin avant l'irradiation.



Petit tips sexo : ce moment de soins peut aussi être l'occasion d'une pause sensorielle : masser la zone, explorer les sensations que crée le toucher. Cela peut être un moment privilégié avec soi, dans un environnement permettant d'être attentive et en confiance (intimité assurée, sans perturbation extérieure), dans une position confortable. Il nécessite une disponibilité d'esprit et donc est à réaliser quand on en a l'envie, le temps et les moyens sans se l'imposer.

HYGIÈNE

Nombre de femmes réalisent une toilette de la vulve (à l'extérieur), dans le but de la rendre propre et/ou parfumée. Néanmoins, la vulve comme le vagin n'en n'ont pas besoin ! Ils **possèdent un film protecteur** naturel (les sécrétions vaginales) permettant leur bonne lubrification, leur propreté et leur protection. Ces **sécrétions sont normales** et leur **aspect** (consistance, couleur, odeur) **peut varier** avec les variations hormonales (cycle menstruel, grossesse, ménopause), l'excitation sexuelle ou encore vos traitements.

Ainsi, pour votre hygiène intime avant, pendant et après les traitements, un entretien de la vulve à l'eau est suffisant et **AUCUNE toilette du vagin ne doit être réalisée : notamment pas de douche intra-vaginale !** Si vous souhaitez tout de même utiliser un produit de toilette, les huiles lavantes peuvent être un moyen doux de se laver.



Procéder à un lavage délicat avec sa main ou avec éventuellement un gant doux selon la préférence. Sécher plutôt en tamponnant la vulve qu'en la frottant pour éviter tout inconfort !

2 PENDANT LES TRAITEMENTS

DURANT PLUSIEURS SEMAINES : POUR MAXIMISER SON CONFORT

Période correspondant aux semaines durant lesquelles sont réalisées la radiothérapie et/ou la curiethérapie (vous pouvez vous reporter à la partie radiothérapie ou curiethérapie).

VULVE/PÉRINÉE (PARTIE EXTERNE)

PENDANT LA RADIOTHÉRAPIE

- En cas d'irritation, des crèmes apaisantes/cicatrisantes peuvent être proposées afin de diminuer les sensations de brûlures : Cicalfate, Cicaplast, Cicabio...
- En cas de lésion suintante ou qui saigne, une lotion asséchante peut être proposée.
- Certains centres peuvent aussi vous proposer des **bains de siège** (détail du bain de siège plus bas dans cette page) afin de diminuer l'inflammation. En cas de douleurs intenses, des traitements antalgiques peuvent être proposés le temps de l'irradiation. Si tout cela ne suffit pas, il est parfois proposé de faire une pause de traitement de quelques jours.

Contactez votre médecin pour un avis et un traitement spécialisés.

Toute crème/topique appliquée sur la vulve doit être retiré.e (lavage à l' eau et au savon) le matin précédant la séance de radiothérapie afin de ne pas altérer l'efficacité du traitement.

PENDANT LA CURIETHÉRAPIE

- En cas de gêne externe, des traitements locaux peuvent vous être proposés pour améliorer la tolérance. Discutez-en avec votre médecin afin de voir quel type de produit pourrait vous soulager.

CONSULTATION MÉDICALE EN COURS DE TRAITEMENT

En cas de gêne externe, des traitements locaux peuvent vous être proposés pour améliorer la tolérance. Discutez-en avec votre médecin afin de voir quel type de produit pourrait vous soulager.

VAGIN (PARTIE INTERNE)

PENDANT LA CURIETHÉRAPIE

- Pas de soin particulier. **Evitez de mettre des produits dans le vagin**, leur élimination n'étant pas garantie entre 2 séances.

Prévenez votre médecin en cas de saignements ou de gêne importante en cours de traitements, des irrigations à l'eau peuvent parfois être indiquées.

PENDANT LA CURIETHÉRAPIE EN HOSPITALISATION

Le dispositif de traitement reste en place plusieurs jours. Aucun produit ne peut être appliqué par voie interne.

ASTUCES POUR GAGNER EN CONFORT

CONFORT QUOTIDIEN

CONSEILS D'HABILLEMENTS :

- **Evitez les matières favorisant l'humidité** (risque de macération) comme le synthétique (nylon...). Pouvant se traduire par des écoulements, des saignements ou de l'inconfort et se compliquer d'accolements
- Nous vous conseillons de porter des **sous-vêtements confortables** (en coton ou « respirant » et sans coutures) et des **bas larges** pour éviter les frottements ou la compression de certaines zones.
- Si les sous-vêtements sont mal supportés ou si les soins vulvaires cicatrisants risquent de tâcher les vêtements ou de couler, des filets de maintien type "slip filet" peuvent être proposés.

ASSISE

Coussin bouée / donuts en cas de difficulté à rester assise du fait de douleurs.

ACTIVITÉS SPORTIVES

Elles sont à adapter pendant les traitements, en fonction de la fatigue et des éventuels effets indésirables. **Demandez à votre médecin référent les activités possibles ou non**.

Globalement, **les sports avec appui sur le pelvis** (vélo, équitation...) **ainsi que la baignade en piscine / mer sont contre-indiqués jusqu'à la consultation de contrôle** où la cicatrisation va être vérifiée par votre médecin référent. Une activité physique telle que la marche est par contre conseillée tout au long des traitements et selon votre forme.

BAIGNOIRE, PISCINE, MER, LAC ET RIVIÈRE...

Les **bains** (dans sa baignoire) et **baignades** (en mer, piscine, lacs et rivières...) **sont déconseillés** pendant les traitements et jusqu'à la consultation de contrôle post traitement.

BAIN DE SIÈGE

Les bains de siège vont avoir une action antiesptique et désinfectante pour l'inflammation du périnée. Ils sont au **permanganate de potassium** ou au **bicarbonate de sodium.**

- Je prends une bassine suffisamment large pour pouvoir m'asseoir dedans et tremper la vulve +/- les fesses ou le faire dans un bidet, une baignoire.
  Je remplis cela avec de l'eau tiède.
- Je verse le permanganate de potassium ou le bicarbonate de sodium dans de l'eau (voir notice pour les quantités).
- Je trempe les fesses et la vulve quelques minutes 3 fois par jour et pendant quelques jours après les séances de radiothérapie (la durée dépend des recommandations de votre médecin).



Attention, le permanganate, ça tache ! (violet)

SEXUALITÉ

Il est **fortement déconseillé d'avoir des rapports sexuels pénétrants pendant vos traitements et jusqu'à la consultation post traitement** où l'on vérifie la bonne cicatrisation. En revanche, si vous avez envie de rapprochements intimes, les **rapports non pénétrants** (caresses, sextoys externes...) sont **possibles**.

En cas de moments intimes , il est conseillé d'utiliser du **lubrifiant** ou un **corps gras** pour maximiser les sensations agréables.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter l'onglet sexo sur la page 40.

Bien retirer le lubrifiant/corps gras le matin de la prochaine séance de rayonnements !



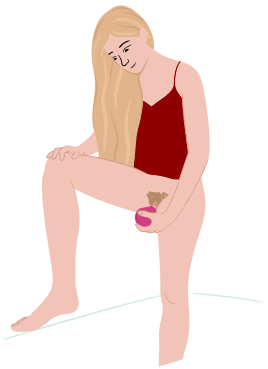
3 JUSTE APRÈS LE TRAITEMENT

DE LA FIN DES TRAITEMENTS JUSQU'À LA CONSULTATION DE CONTRÔLE :

- **HYGIÈNE DOUCE**
- **ÉLIMINER LES DÉBRIS**
- **DÉBUTER L'HYDRATATION**

Période suivant la fin de la radiothérapie/curiethérapie jusqu'à la consultation de contrôle **1 à 3 mois** plus tard (varie selon les centres) où l'on vérifie la réponse au traitement ainsi que la bonne cicatrisation.

EVITER L'INFECTION ET ÉLIMINER LES DÉBRIS ET SÉCRÉTIONS



En fin de radiothérapie/curiethérapie, une augmentation/modification des sécrétions du col et du vagin est fréquente.

Des irrigations (encore appelées douches ou lavages) à la bétadine gynécologique (ou produit équivalent comme le Cythéal) peuvent être proposées dans certains centres pendant quelques semaines afin d'éliminer les sécrétions et éviter la surinfection.

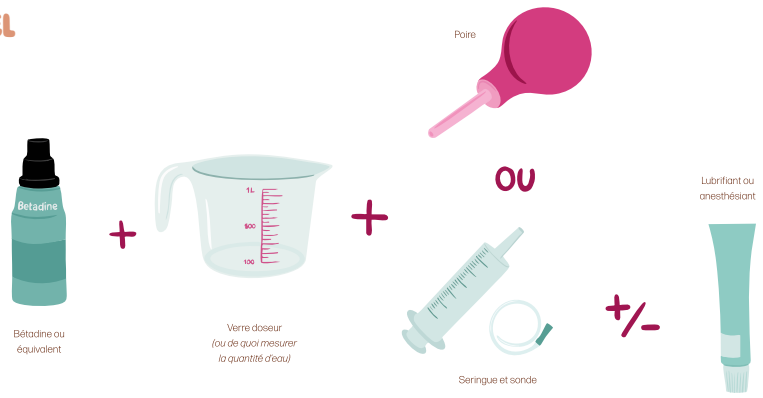
Cette pratique dépend du centre où vous êtes traitée et n'est pas systématique !

EVITER L'INFECTION ET ÉLIMINER LES DÉBRIS ET SÉCRÉTIONS

QUAND LES REALISER ?

Il est recommandé de les **débuter 1 à 3 jours après la curiethérapie ou la radiothérapie et pendant plusieurs jours** voire semaines (cela dépendra du protocole mis en place dans votre centre). Elles peuvent être faites seule ou par un.e infirmier.e libéral.e sur prescription médicale.

MON MATÉRIEL



PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si votre centre ne vous a pas proposé de lavage ou irrigations, n'hésitez pas à vous renseigner sur l'intérêt ou non d'en réaliser. Ne vous lancez pas seule.

En cas d'allergie aux produits iodés, la Bétadine gynéco est remplacée par le Cyteal®

COMMENT REALISER UNE IRRIGATION VAGINALE ?

ÉTAPE 1



Je sépare la canule (petit tube), de la poire.

Astuce : si le diamètre de l'embout de la poire est trop gros, vous pouvez utiliser une sonde urinaire sur laquelle vous branchez une seringue de 500CC !

ÉTAPE 2



Je remplis la poire ou la seringue avec l'eau du robinet.

Astuce : plutôt de l'eau tiède !

ÉTAPE 3



J'ajoute 2 pressions brèves de Bétadine gynéco® ou de Cytéal® dans la poire/seringue.

ÉTAPE 4



Je visse la canule sur la poire ou la sonde urinaire sur la seringue.

ÉTAPE 5

Je m'installe confortablement dans un lieu où le produit peut éventuellement couler (baignoire, douche, toilettes...). Je choisis une position stable :

- Allongée dans la baignoire
- OU debout, une jambe fléchie avec un pied sur le rebord de la baignoire ou sur un petit tabouret dans la douche.

Astuce : Je peux y ajouter du lubrifiant ou de l'eau pour faciliter l'insertion voire utiliser un petit gel anesthésiant local si trop mal supporté.

ÉTAPE 6



J'introduis doucement la canule/sonde urinaire dans le vagin et presse la poire / appuie sur la seringue pour la vider. Je retire la canule tout en continuant d'appuyer sur la poire.

Finalement, j'adopte une position similaire à celle quand je mets un tampon hygiénique !

NB : des sécrétions colorées suivent les irrigations ! C'est normal. Une protection de type serviette hygiénique permettra de protéger vos sous-vêtements.

Astuce : Je réalise l'irrigation vaginale avant ma toilette comme ça l'excès de Bétadine s'écoule dans la douche.

COMMENT LAVER MON MATERIEL ?

Je sépare toutes les pièces (canule et poire / sonde et seringue) et je les lave à l'eau et au savon. Je les laisse sécher avant de les ranger.

OÙ TROUVER LE MATERIEL ?

En pharmacie ou sur internet.
Il se peut qu'il y ait des différences entre les poires/canules... Ce n'est pas grave, le principal est que la canule s'emboite avec la poire et que l'introduction de la canule dans le vagin soit **simple et non douloureuse.**

EST-CE QUE CE MATERIEL EST REMBOURSÉ ?

Le matériel d'irrigation vaginale coûte entre 10€ et 25€.
Il n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale mais certaines mutuelles santé le prennent en charge. N'hésitez pas à demander au préalable à votre mutuelle.

RÉPARATION / CICATRISATION

VULVE/PÉRINÉE (PARTIE EXTERNE) :

- En cas d'inflammation ou d'inconfort vulvaire et/ou périnéal juste après les traitements, des produits cicatrisants peuvent vous être proposés.

  Pour plus d'informations, voir Traitement local hydratant page 34.

VAGIN (PARTIE INTERNE)

- Un traitement hydratant **intra-vaginal** pourra vous être proposé par votre radiothérapeute pour aider à la cicatrisation et minimiser les séquelles intra-vaginales. Il s'agit le plus souvent d'ovules ou de crèmes (à base d'oestrogènes ou si contre-indication, d'acide hyaluronique le plus souvent).

  Pour plus d'informations, voir Traitement local hydratant page 34.

CONSULTATION DE CONTRÔLE EN FIN DE TRAITEMENT

Elle survient en général **1 à 3 mois** après la fin de la radiothérapie/curiethérapie. Un examen clinique et des examens d'imageries (en général une IRM pelvienne) sont réalisés afin de vérifier la bonne cicatrisation et réponse au traitement.

⚠ **C'est lors de cette visite que le médecin radiothérapeute vous donnera l'autorisation ou non de reprendre les rapports sexuels pénétrants, de vous baigner, éventuellement de débuter la dilatation ou encore de re-pratiquer certains sports !**



4 À DISTANCE DES TRAITEMENTS

DÈS CICATRISATION COMPLÈTE :

- **POURSUITE DE L'HYDRATATION POUR UNE BONNE CICATRISATION**
- **DÉBUT D'UNE ÉVENTUELLE DILATATION**
- **REPRISES DES BAINS & DES RAPPORTS SEXUELS PÉNÉTRANTS**

Après la consultation de contrôle post traitement et une fois la cicatrisation acquise, le **post traitement** va pouvoir débuter.
Les bains en mer et piscine vont normalement à nouveau être autorisés tout comme la reprise d'une activité sexuelle / intime pénétrante (à reconfirmer avec votre médecin référent).

Cette période va aussi s'accompagner de conseils **de prévention** pour diminuer le risque de futures séquelles (qui ont surtout tendance à survenir dans la première année voire dans les **2 années** post traitement).
Il est difficile de prévoir la survenue de ces séquelles. Ainsi, ces mesures de prévention seront proposées à toutes les femmes et, avec ces informations, vous pourrez décider de les mettre en place ou non.

⚠ **Si vous souhaitez plus d'informations sur les effets indésirables possibles, rendez-vous sur** Traitements et effets indésirables page 14.

PRÉVENIR ET DIMINUER LA SURVENUE DE SÉQUELLES

HYDRATER LE VAGIN

POURQUOI HYDRATER ?

L'irradiation entraîne de **l'inflammation** des tissus au niveau du vagin. Lors de la cicatrisation, les parois vaginales peuvent avoir tendance à s'accoler, entrainant parfois une perte de longueur ou une diminution du diamètre vaginal.

Une **hydratation régulière vaginale** (crème/gel ou ovules) est conseillée dès la fin des traitements. Elle doit être régulière les premiers mois puis pourra être allégée. Elle est conseillée **sans limite de durée.**
De plus, ces traitements permettent **d'améliorer le confort local,** notamment concernant les symptômes liés à la ménopause induite.

- Pour plus d'infos sur votre ménopause et les symptômes qu'elle peut provoquer, voir Effets indésirables : infertilité et ménopause page 14.
- Pour plus d'infos sur l'hydratation, voir Traitements locaux hydratants 34.

⚠ **Une bonne hydratation facilite les examens gynécologiques et les rapports sexuels ainsi que le confort au quotidien.**

MAINTENIR LE DIAMÈTRE ET LA LONGUEUR DU VAGIN

Une consultation de contrôle a lieu quelques semaines après la fin de la radio-curiethérapie. Lors de cette visite, un examen gynécologique est réalisé et les résultats d'une IRM pelvienne sont relus. Si tout est rassurant, le médecin radiothérapeute peut donner l'autorisation à la reprise des bains, d'une **activité sexuelle pénétrative** et proposer l'utilisation de **dilatateurs vaginaux** voire de **sextoys** pénétrants (pour que ce soit plus ludique !).

VULVE/PÉRINÉE (PARTIE EXTERNE) :



Il est **conseillé d'utiliser très régulièrement les dilatateurs** (ou équivalents : sextoys, doigts) :

- au moins 2 à 3 fois par semaine,
- pendant 5 - 10 min,
- l'année suivant les traitements.

Certains articles scientifiques conseillent de poursuivre la dilatation la 2e année post traitement mais de façon allégée (moins fréquemment) ou de l'arrêter en l'absence de difficultés.

Pour plus d'infos sur les dilatateurs, les alternatives et leurs modalités, rendez-vous sur Rééducation, auto-masseurs et dilatateurs vaginaux page 50.

EN RÉSUMÉ

Dans les premiers mois post traitement (voire les 2 premières années), nous vous proposons :

- De réaliser des séances de **dilatation vaginale** (avec kiné ou sage-femme si vous le souhaitez) 2-3 fois/ semaine (ou moins si reprise des rapports sexuels pénétrants)
- **Et d'hydrater la muqueuse vaginale tous les soirs** (et essayer de poursuivre 2 ou 3x/ semaine sans limite de durée).

AMÉLIORER LE CONFORT LOCAL VULVAIRE EN ROUTINE

HYDRATANT VULVAIRE

Sur le même principe que pour le vagin, on peut utiliser un traitement local hydratant contenant de l'**acide hyaluronique** ou des **polycarbophiles** (petites molécules qui vont venir adhérer et pénétrer la muqueuse vaginale pour la renforcer et améliorer son hydratation ainsi que son confort)

Pour en savoir plus, voir Traitements locaux hydratants page 34.

CORPS GRAS

En alternance voire en alternative des hydratants locaux on peut utiliser des **corps gras** à mettre sur la vulve. Cela permet de créer un effet « pansement » qui protège la vulve lorsque le port de sous-vêtements ou vêtements serrés est désagréable voire douloureux. On peut l'appliquer **une voire plusieurs fois/jour sur la vulve selon le confort** (ou l'inconfort !)



- Les corps gras possibles : huile d'amande douce, jojoba, calendula, argousier... beurre de karité.
  Vous pouvez varier les huiles !

- Ces produits peuvent se trouver en magasin bio (ou dans le rayon bio d'une grande surface) ou sur internet.

⚠ **Certaines huiles ne sont pas appropriées : huile d'argan ou huiles essentielles**

Pour en savoir plus, voir Traitements locaux hydratants page 34.

FACILITER LES RAPPORTS OU LES SOINS /EXAMENS GYNÉCOLOGIQUES : LE LUBRIFIANT

PRINCIPE D'UN LUBRIFIANT

Le traitement lubrifiant a un autre rôle que les hydratants : **celui de faire glisser plus facilement.**

- Il ne rentre pas dans les cellules pour les réhydrater mais reste en superficie. Sa fonction est de permettre que les contacts (caresses, pénétration...) se fassent sans frottement. Son action est mécanique et temporaire (quelques minutes).

  Il en existe à base d'eau (aqueux) ou d'huile. Les aspects peuvent varier et ils peuvent avoir des gouts ou odeurs ajoutés (à vous de choisir).

⚠ **En cas de contraception mécanique par préservatifs, évitez les lubrifiants à base d'huile qui peuvent rendre le préservatif poreux et ainsi lui faire perdre son efficacité !**

UN LUBRIFIANT... POUR QUOI FAIRE ?

- Faciliter l'introduction et l'utilisation des dilatateurs vaginaux.
- Améliorer les sensations intimes lors des rapports sexuels, que ce soit les caresses, la pénétration ou la masturbation => avant ET après l'amour à deux OU en solo.
- Pour l'utilisation de sextoys et compagnie.



Les lubrifiants ne sont pas remboursés.

Les huiles citées plus haut sont de très bons lubrifiants (avec les mêmes précautions si utilisation de préservatifs)

Lorsque des douleurs persistent lors des rapports malgré l'utilisation de lubrifiant, il peut être bien de voir un gynécologue pour rechercher d'autres causes à ces douleurs que de la sécheresse : si ça glisse, ça ne devrait plus faire mal !.

TRAITEMENTS LOCAUX HYDRATANTS ET LUBRIFIANTS

POURQUOI, QUELLES FORMES, COMMENT LES UTILISER ?

POURQUOI LES UTILISER ?

Les traitements locaux hydratants ont pour but de **réhydrater les muqueuses vulvaires et/ou vaginales** et de les rendre plus souples. En premier lieu, ils aident à prendre soin de sa vulve et de son vagin avant de débuter les traitements (voir Pré-traitement page 18). Ils peuvent également être utilisés afin de palier à la diminution des sécrétions vaginales post traitement ou post ménopause (voir Effets indésirables : infertilité et ménopause page 16).

Il existe deux grands types de cancers, selon leur sensibilité aux hormones, et les traitements hydratants proposés dépendant de ces 2 grandes familles :

CANCER HORMONO-DÉPENDANT :

- Exprime des récepteurs aux hormones et donc sensible à celles-ci
- Les traitements hormonaux sont le plus souvent contre-indiqués (cela pourrait favoriser une récidive)
- Utilisation d'un traitement **local hydratant non hormonal** (acide hyaluronique, autre...)

CANCER HORMONO-DÉPENDANT :

- N'exprime pas de récepteurs hormonaux
- Les deux options sont possibles : **traitement local avec ou sans hormone.**

⚠ **Le statut hormonal de votre cancer vous est en général transmis par les équipes de soin mais si ça n'a pas été le cas pour vous, demandez à votre médecin référent ou à votre généraliste !**

À QUELLE FRÉQUENCE ET À QUEL MOMENT LES UTILISER ?

Cela dépend des femmes. Ces hydratants peuvent être appliqués **2 à 3 fois/ semaine voire tous les jours** selon vos symptômes. Votre médecin pourra vous conseiller.

Vous pouvez les appliquer le matin ou le soir sur peau propre et sèche, selon votre ressenti et vos préférences :



- Le matin : confortable, pas de tiraillement ni sécheresse dans les sous-vêtements
- Ou le soir : on va en général moins aux toilettes la nuit et le produit a donc plus le temps de pénétrer
- Voire même matin et soir si vous le souhaitez !

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES ET MOLÉCULES ?

- Pour les traitements non hormonaux, les produits vendus en pharmacie/parapharmacie sont le plus souvent à base de **2 ingrédients actifs : l'acide hyaluronique et les polycarbophiles.**
- Pour les traitements hormonaux, il s'agit de différentes formes dérivées des œstrogènes.

Il existe **différentes formes** selon vos préférences et selon le site d'application :

- Les traitements locaux hormonaux nécessitent une prescription médicale et sont remboursés par l'Assurance Maladie.
- Vulve : crème ou gels.

Il existe **différentes formes** selon vos préférences et selon le site d'application ::

- Vagin : ovules ou capsules molles, crèmes ou gels, avec ou sans embout applicateur.
- Vulve : crème ou gels.

Certaines mutuelles proposent la prise en charge d'un forfait annuel de produits de parapharmacie. Renseignez-vous !

Les traitements hydratants avec ou sans hormones (pas les huiles), les crèmes/gel peuvent être utilisés dans le vagin ou sur la vulve de la même façon. Pas besoin d'avoir un produit spécifique à chacun, c'est la même muqueuse !

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES ET MOLÉCULES ?

TRAITEMENTS LOCAUX SANS HORMONES

Acide hyaluronique

- Crèmes/gels : Cicatridine ; Mucogyne ; Femigyne ; Idracare ; Palomacare ; Serelys
- Ovules : Préméno-duo ; Cicatridine ; Mucogyne

Polycarbophile

- Crème : Replens ; Ainara

Certaines marques de dermo-cosmetique ont développé des gammes spécifiques de produits hydratants, cicatrisants post radio/curiethérapie. Vous pouvez les retrouver sur des sites dédiés tels que : https://www.comptoir-de-vie.com/

- La marque italienne VEA s'est spécialisée dans les soins de support pendant/après une irradiation. Elle a notamment developpé des ovules contenant de la vitamine E. Il existe aussi toute une gamme de produits dédiés à la radiothérapie.
- Le laboratoire MEME cosmétiques propose une gamme dermo-cosmétique entièrement dédiée à l'accompagnement des patients en oncologie afin de limiter et réduire les effets indésirables cutanés, unguéaux, capillaires et intimes des traitements. Il vient même de créer très récemment des ovules vaginaux à base d'acide hyaluronique et de vitamine E.
- La marque OZALYS a développé une gamme de produits spécifiques pour la sécheresse intime et l'inconfort vulvaire secondaires aux traitements oncologiques.

TRAITEMENTS LOCAUX AVEC HORMONES

Les produits vendus en pharmacie (sur ordonnance) sont à base de 3 ingrédients actifs : promestriène, estriol et estradiol.
Une prescription médicale est nécessaire et une prise en charge par la sécurité sociale existe.
Attention à bien vérifier l'absence de contre-indication.

Promestriène

- Crème : Colpotrophine (+ parabens).
- Estring : anneau vaginal (90 jours).

Estriol

- Crème : Blissel (+ parabens) ; Gydrelle ; Physiogyne ; Trophicrème (+ acide sorbique).
- Ovules : Florgynal (+ progestérone et lactobacille), Physiogyne.

LES ALTERNATIVES NATURELLES POUR LA VULVE : LES CORPS GRAS



En alternance voire en alternative des hydratants locaux on peut utiliser des corps gras à mettre sur la vulve. Cela permet de créer un effet « pansement » qui protège la vulve lorsque le port de sous-vêtements ou vêtements serrés est désagréable voire douloureux. On peut l'appliquer **1 voire plusieurs fois/ jour sur la vulve** selon le confort (ou l'inconfort !)

- Les corps gras possibles : huile d'amande douce, jojoba, calendula, argousier... beurre de karité.
  Vous pouvez varier les huiles !
- Ces produits peuvent se trouver en magasin bio (ou dans le rayon bio d'une grande surface) ou sur internet

LES LUBRIFIANTS

PRINCIPE D'UN LUBRIFIANT

Le traitement lubrifiant a un autre rôle que les hydratants : **celui de faire glisser plus facilement.**

- Il ne rentre pas dans les cellules pour les réhydrater mais reste en superficie. Sa fonction est de permettre que les contacts (caresses, pénétration...) se fassent sans frottement. Son action est mécanique et temporaire (quelques minutes).

  Il en existe à base d'eau (aqueux) ou d'huile. Les aspects peuvent varier et ils peuvent avoir des gouts ou odeurs ajoutés (à vous de choisir)

En cas de contraception mécanique par préservatifs, évitez les lubrifiants à base d'huile qui peuvent rendre le préservatif poreux et ainsi lui faire perdre son efficacité !

UN LUBRIFIANT... POUR QUOI FAIRE ?



- Faciliter l'introduction et l'utilisation des dilatateurs vaginaux.
- Améliorer les sensations intimes lors des rapports sexuels, que ce soit les caresses, la pénétration ou la masturbation => avant ET après l'amour à deux OU en solo.
- Pour l'utilisation de sextoys et compagnie

Les lubrifiants ne sont pas remboursés.

Les huiles citées plus haut sont de très bons lubrifiants (avec les mêmes précautions si utilisation de préservatifs)

Lorsque des douleurs persistent lors des rapports malgré l'utilisation de lubrifiant, il peut être bien de voir un gynécologue pour rechercher d'autres causes à ces douleurs que de la sécheresse : si ça glisse, ça ne devrait plus faire mal !

ET MA VIE INTIME ?

Le diagnostic s'accompagne d'une pluie d'informations alors que certains sujets sont passés sous silence... c'est souvent le cas pour la sexualité. Pourtant, les impacts du cancer et des traitements sur la vie intime et sexuelle ne sont pas rares.

Dans ce chapitre, nous aborderons les changements possibles en matière de sexualité mais aussi des idées à tester afin de vous aider, nous l'espérons, à retrouver un rapport apaisé à votre corps et à votre intimité, seule ou à deux !

IMPACTS & SOLUTIONS

DE NOMBREUX IMPACTS SUR L'INTIMITÉ...

Les cancers pelviens, de par leur localisation ainsi que par les symptômes qui les font découvrir (saignements, pertes malodorantes, masse ressentie) sont un premier traumatisme possible pour l'intimité.

Le parcours de soins dans lequel on s'engage ensuite en est un autre.

En effet, les multiples examens médicaux de cette zone intime, les prélèvements, examens de radiologie, **peuvent mettre à mal la pudeur** et donner l'impression d'être « dépossédée » de cette partie de son corps. De plus, les traitements et notamment la curiethérapie peuvent être impressionnants et mal vécus.

Enfin, quand les traitements se terminent, **les traces plus ou moins visibles** laissées peuvent terminer d'abimer l'intimité. En effet, outre le ressenti psychologique, le ressenti physique peut aussi être modifié : baisse des sensations, moins bonne lubrification, modifications anatomiques, douleurs...

A cela s'ajoute le diagnostic de cancer et les peurs qui s'y associent.

- Pour les femmes célibataires, cela peut interroger le rapport à soi et à son intimité et questionner le rapport à l'autre (quelle posture adopter ? dois-je parler de ma maladie ? quand ? comment cela va-t-il se passer ?).
- Pour les femmes en couple, l'équilibre et la dynamique de celui-ci peuvent se voir bousculés par la maladie et ainsi mener à des difficultés à maintenir une intimité plaisante.

Heureusement ces difficultés ne sont **pas systématiques**. De nombreuses femmes et couples surmontent cette épreuve en conservant une sexualité épanouie et en **s'adaptant** aux différentes étapes de traitement puis de cicatrisation.



D'ACCORD, MAIS...Y'A-T-IL DES SOLUTIONS ?

Lorsque des difficultés surviennent, elles sont la plupart du temps **sans gravité et transitoires** ou peuvent être traitées simplement. Certaines séquelles vont perdurer dans le temps et des **ajustements** vont être nécessaires pour trouver des solutions et maintenir une **sexualité épanouie avec ce nouveau corps.**

Il est important de garder en tête quelques notions fondamentales :
- La sexualité n'a pas de norme, chacune (et chaque couple) a les pratiques qu'elle souhaite, au rythme qu'elle désire et si elle en a envie !
- La sexualité avant et après cancer se voit souvent modifiée pour de multiples raisons. Ces changements ne sont pas problématiques s'ils ne créent pas de souffrance, de manque ou de difficultés. Néanmoins, la survenue de douleurs, la perte de plaisir ou de désir, s'ils durent et impactent votre qualité de vie, sont une bonne raison de consulter et d'en parler.
  Vous n'êtes pas seule ! L'important est de maintenir ou de retrouver une sexualité AGRÉABLE, qui convienne à chacun.e.

NB : On a aussi le droit de ne pas avoir de sexualité !! Pas de problème si c'est okay pour vous (et votre partenaire) !

LA SEXUALITÉ PAS À PAS

Après un cancer, apprendre à **se réapproprier son corps** est une étape importante. Identifier les zones agréables, celles qui le sont moins, ce qui peut procurer du plaisir ou non est une première étape pour **se connaître et pouvoir guider l'autre**. Cela peut se faire seule puis en incluant son.sa partenaire !
Pour cela nous vous proposons plusieurs étapes, pour (re)découvrir votre sexualité, pas à pas...

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES ET MOLÉCULES ?

TRAITEMENTS LOCAUX SANS HORMONES

Si vous êtes célibataire, votre besoin de vous exprimer au sujet de votre intimité et/ou de votre sexualité n'est pas moins important. Identifiez une personne de confiance avec qui vous pourrez échanger librement et de façon bienveillante sur le sujet.

Des équipes de soins de supports existent peut-être dans votre structure de soins, n'hésitez pas à vous renseigner. Autrement, votre médecin pourra peut-être vous proposer ce type de support en ville.

EN COUPLE

Les traitements peuvent avoir un **impact physique et psychologique** et il n'est pas rare que des changements s'opèrent dans l'intimité. En effet, le cancer et les traitements sont une épreuve pour vous mais aussi pour votre partenaire et cela peut **perturber la dynamique** de votre couple et de votre intimité.



Vous pouvez vous sentir gênée par le regard de l'autre, par le fait d'être touchée, vous sentir honteuse ou coupable de ne plus ressentir autant de désir ou de plaisir. Ces sentiments ne sont pas rares ni anormaux. Votre partenaire aura probablement aussi des craintes, des appréhensions, des questions... **Communiquer est une étape primordiale pour les surmonter.**

L'important est de **préserver un espace de complicité** fait d'écoute, de confiance et de bienveillance où vous pouvez partager votre ressenti et mettre des mots sur vos difficultés, angoisses ou envies. **VOUS ETES UNE ÉQUIPE !**

Le couple, ce n'est pas que la sexualité, la parentalité... les moments à deux sont importants, autour d'une balade, d'une activité, d'un ciné, d'un restau, d'un WE en amoureux...

Il est important de rappeler que désir sexuel n'est pas synonyme de désir amoureux !! Cela peut être malheureusement interprété ainsi dans un couple : « tu n'as plus envie de moi ? je ne te plais plus ? tu ne m'aimes plus ? » sont des questions qui se posent fréquemment. Et pourtant, ces deux désirs sont différents : on peut être fou amoureux de son/sa partenaire sans avoir d'envie sexuelle et on peut être très attiré par un.e inconnu.e pour le/laquel.le on n'éprouve aucun sentiment !!

Des professionnel.le.s formés en sexologie (psychologues, médecins, kiné, sage-femmes...) sauront vous écouter et vous conseiller. Il n'y a pas de question bête et vous êtes nombreuses à ressentir les mêmes inquiétudes. Toutes vos interrogations sont légitimes et comprendre la situation vous permettra sûrement de mieux la maîtriser.

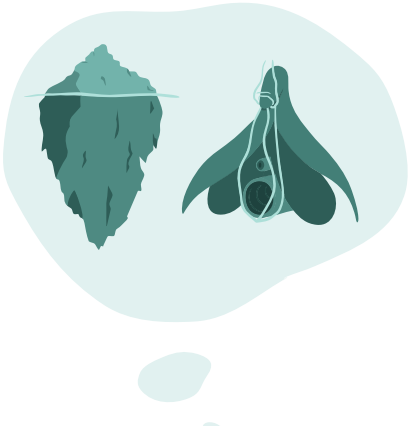
Voici quelques exemples de questions récurrentes :

Ai-je le droit d'avoir des rapports ?
Est-ce qu'il y a un risque pour mon/ma conjoint(e) ?
Les traitements vont-ils entrainer une baisse de mon désir ?
Vais- je avoir des douleurs pendant les rapports sexuels ?
Pourrais-je encore ressentir du plaisir ou avoir des orgasmes ?

Voici quelques sites qui pourraient vous aider à trouver un sexologue près de chez vous :
trouverunsexologue.fr, santesexuelle.org, snms.org, snsc.fr et gius.fr

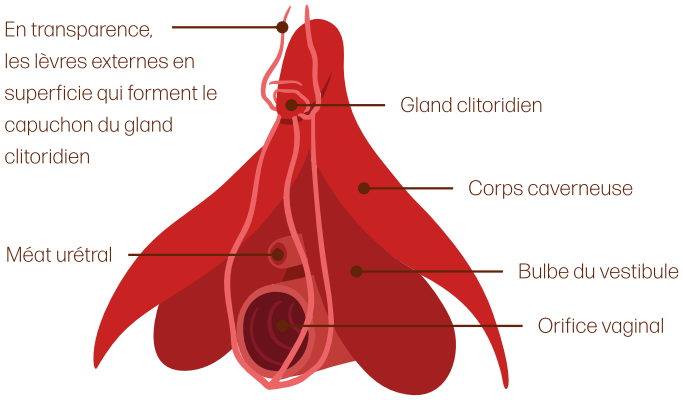
Renseignez-vous auprès de votre équipe de soin, certains centres proposent des consultations seule ou en couple avec des sexologues, des personnels formés ou sensibilisés à la santé sexuelle ou encore des programmes d'éducation thérapeutique en santé sexuelle. Votre hôpital peut aussi vous proposer l'accès à une consultation avec une socio esthéticienne ; elle saura vous guider pour vous réapproprier votre image corporelle et votre estime de vous.

CONNAÎTRE SON ANATOMIE



Les organes génitaux externes ne se limitent pas à la partie visible à l'extérieur. Pour un rappel sur l'anatomie du clitoris et de la vulve, voir Anatamie page 6.

Le clitoris est le champion de l'orgasme. Avec ses milliers de terminaisons nerveuses, c'est le seul organe **uniquement dédié au plaisir féminin** (comme le gland du pénis chez l'homme !).
C'est aussi lui le responsable de 100% des orgasmes féminins : il peut être stimulé de façon externe via la vulve ou de façon interne via le vagin. Il n'y a donc pas d'orgasmes « vaginaux ou clitoridiens », ils viennent tous du clitoris mais stimulé à des endroits différents !



Dessin du clitoris 3D

D'ailleurs, les zones érogènes ne se limitent pas au clitoris. Les bras, le cou, les fesses, les seins, les hanches...
Chaque femme (et chaque homme !) a ses propres zones sensibles et il est important de trouver les vôtres ! Bien que les traitements aient pu impacter votre pelvis, vous pourriez être surprise de découvrir de toutes les zones pouvant provoquer du plaisir et de l'excitation !

SE (RE)DÉCOUVRIR



Regarder son corps ou certaines parties de son corps nu.es (ou déjà avec des sous-vêtements), t**oucher, caresser, explorer** sont aussi des étapes qui peuvent aider à (re)gagner en confiance et faciliter ensuite les rapports avec un.e partenaire.

Il est aussi possible d'avoir recours à **des accessoires** comme des plumes, des bandeaux afin de varier les contacts possibles et d'éveiller tous les sens.

La masturbation (ou auto-érotisme) est un espace intime et sécurisant, où l'on peut laisser libre cours à son imaginaire. Le meilleur moyen de savoir quelles zones font le plus d'effet et par quel(s) mouvement(s), c'est d'essayer ! Cela permet aussi **de pouvoir guider l'autre** quand on sait ce qui nous procure du plaisir !

Il existe des sites internet et des livres illustrés exposant des techniques pour prendre et donner du plaisir. Des podcasts sensuels et/ou érotiques peuvent accompagner votre découverte et créer un climat propice au lâcher prise et aux fantasmes. Vous trouverez quelques exemples dans notre site Senselia.

De même, des sextoys dédiés au clitoris (pour des stimulations internes ou externes) peuvent aussi permettre de s'explorer et de découvrir de nouvelles sensations. Il en existe de nombreux modèles aux fonctionnalités variées : vibration, aspiration, air pulsé... Ils se trouvent facilement sur internet ou dans des boutiques ayant pignon sur rue.

ACCEPTER

Sensations modifiées, désir moins intense, corps réagissant différemment, douleurs ; ces modifications sont **fréquentes** mais ne sont ni systématiques ni une fatalité.
L'acceptation de tous ces changements est délicate, parfois longue mais c'est une **étape clé** pour ensuite **s'adapter** et (re)découvrir une sexualité satisfaisante. La communication avec votre partenaire sera un ingrédient incontournable de cette nouvelle intimité.

Parfois les troubles découverts ou exacerbés au décours de votre traitement ou maladie peuvent être l'occasion de faire le point sur des problématiques sexologiques ou de couple préexistantes... profitez-en pour en parler si cela vous semble important.

IMAGINER : DES FANTASMES AU DÉSIR

Le désir est capricieux et aléatoire. En effet, **on n'a pas envie de faire l'amour tous les jours** et encore moins de façon coordonnée avec le désir de son/sa partenaire ! Selon les étapes et évènements de vie, de nombreuses périodes sont ponctuées d'un désir fluctuant ou moins important : fatigue, hiver, travail prenant, conflits, deuil, enfants à gérer... Alors si l'on ajoute la survenue du cancer, ses traitements et leurs effets indésirables...

Ainsi, cela peut être simple : parfois c'est le moment (et on en a envie !) et parfois... ça ne l'est pas.

Il est tout à fait **normal** au cours ou après votre parcours de soin, d'avoir une **baisse de désir sexuel** réactionnelle. Celle-ci n'est embêtante que si elle persiste et seulement si elle vous pose problème.

Si toutefois, cela vous préoccupe, pas de panique : il existe de **nombreux moyens pour (r)éveiller vos envies.** La baisse de désir n'est pas irréversible et il faut savoir s'armer de patience et travailler en équipe (pour les couples).



Le désir ne disparaît pas pour toujours.
Il peut être stimulé et réveillé. **L'imaginaire** est souvent un très bon allié pour retrouver le chemin du désir. Laisser libre cours à son imagination, s'aider d'un podcast ou d'un livre érotique... aucune pensée n'est interdite (tout est permis dans votre tête !!) et vos fantasmes nourrissent votre désir.
En assumant vos pensées, vous reprendrez progressivement **confiance** en vous. S'imaginer avoir des rapports dans un lieu insolite, à deux ou à plus, avec un.e inconnu.e... ou une personnes connue ! Il n'y a pas de limite à ses fantasmes et ces images érotiques de l'ordre de l'imaginaire sont justement les bienvenues pour recréer du désir.

Pour accueillir ces fantasmes, vous pouvez vous mettre dans une ambiance confortable et intime (ou vous ne serez pas dérangée). Pour éveiller vos sens, vous pouvez par exemple mettre de la musique, une lumière tamisée, des bougies, et vous caresser. Essayez de repérer quels sens sont les plus susceptibles d'éveiller votre plaisir et... votre désir de recommencer !

Une femme n'ayant pas subi de cancer ou d'épreuve comme la vôtre, voit aussi sa sexualité se modifier tout au long de sa vie. Les étapes de la vie, les éventuels accouchements, les hormones, l'âge et toutes les modifications corporelles amènent chacun/chacune à devoir se réinventer et s'adapter dans sa sexualité.

Pour que ce désir revienne, il faut lui laisser de la place.
La sexualité n'est malheureusement pas prioritaire dans le quotidien et arrive souvent en bas d'une longue liste de taches : travail, enfants, courses, ménage, repas... et peut-être, s'il reste quelques minutes avant de dormir, un peu de sexe.
Mais dans quelles conditions ? Vite fait - bien fait ? Parce qu'il est tard et qu'on est épuisée ? Ce n'est pas le meilleur moyen de prendre un temps de qualité pour se détendre, se toucher, s'exciter, prendre et donner du plaisir...
Recréer des moments où on a le temps, l'énergie, l'envie est un conseil que nous vous donnons : **petit déjeuner au lit, séance de câlins, sieste coquine, massage, douche à 2... et puis... pourquoi toujours dans un lit ?**



En effet, tout comme on n'aime pas manger la même chose à tous les repas, on apprécie que les scriptes sexuels puissent varier et se renouveler.

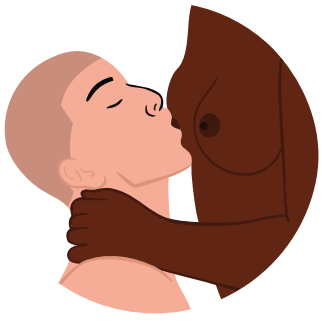
DU DÉSIR AU PLAISIR

- Quand vous avez l'impression que l'envie renaît, n'hésitez pas à retrouver une activité sexuelle **seule** pour retrouver de la confiance et stimuler ces envies et votre imaginaire. La communication sera ensuite la clé pour avancer. Après une période avec moins de sexualité, votre partenaire peut aussi être bousculé.e et tous deux devez apprendre à vous « **ré-apprivoiser** ».

- C'est un peu comme avoir perdu un mode d'emploi : les pièces sont présentes mais il faut savoir les assembler pour refaire tourner la machine !

  Identifiez les choses qui vous font du bien seule, guidez votre partenaire avec des gestes ou des paroles. Vous pouvez éventuellement lui parler de vos fantasmes et de ce qui vous stimule, si vous le souhaitez. Mais vous pouvez aussi garder votre jardin secret car vos pensées vous appartiennent. Lors des premières tentatives vous pouvez vous sentir maladroits et il peut y avoir de petits loupés. **Ce n'est pas grave, au contraire !**
  Discutez-en pour faire différemment la prochaine fois !

- **Plaisir ne veut pas dire pénétration**. Beaucoup pensent encore aujourd'hui qu'un rapport sexuel est forcément associé à la pénétration vaginale.
  Or cette pratique est celle qui provoque souvent le plus d'appréhension après les traitements. Pourquoi ne pas commencer par **toucher, embrasser, câliner, caresser, lécher, sucer, mordiller** ? Et pourquoi pas même garder une sexualité non pénétrante si cela vous convient ? L'important est de rester satisfait.e et de garder du plaisir !



S'il y a reprise de la pénétration, essayez de favoriser les positions où vous êtes au-dessus ou sur le côté. Cela permet de mieux contrôler la vitesse et la profondeur du rapport et de diminuer l'appréhension et les douleurs.

Si vous avez envie de reprendre une sexualité pénétrante (après autorisation du médecin), n'hésitez pas à utiliser des lubrifiants mais aussi une bonne hydratation vulvaire quotidienne. Et pourquoi pas utiliser les dilatateurs vaginaux qui vous ont peut-être été prescrits ou des sextoys, de différents calibres. Ils peuvent être un bon moyen pour vous et votre partenaire de ré-initier cette pratique tout en reprenant progressivement confiance.

Pour plus d'info sur les lubrifiants, rendez vous sur notre page Traitements locaux hydratants, rubrique Lubrifiants !

Pour plus d'info sur l'utilisation des dilatateurs, rendez vous sur notre page Rééducation, auto-massages et dilatateurs vaginaux !

DU PLAISIR À ... ?

Dans la continuité du rapport sexuel sans pénétration, **il peut y avoir des rapports sexuels sans orgasme**. Et oui, l'imaginaire collectif associe la finalité du rapport sexuel à l'orgasme, mais qui a dit qu'on ne pouvait pas prendre de plaisir sans jouir ? Le chemin est souvent tout aussi intéressant que l'arrivée !

Libérez-vous de cette pression qui peut provoquer une frustration voire un sentiment d'échec ? Prendre du temps pour soi ou à deux, retrouver des sensations agréables et du plaisir peut être tout aussi intense et satisfaisant que l'orgasme en tant que tel.



CE QU'IL FAUT RETENIR FINALEMENT C'EST QUE :

- **Votre sexualité vous appartient, à vous et votre éventuel.le partenaire**
- **Aucune règle ne doit dicter votre imaginaire et vos fantasmes**
- **Il n'y a pas de honte à ne pas avoir de pénétration ou d'orgasme**
- **Il faut souvent être patient.e et aussi savoir se ré-inventer**

LIBEREZ-VOUS !

CONTRACTION PÉRINÉALE RÉFLEXE OU VAGINISME ?

DE NOMBREUX IMPACTS SUR L'INTIMITÉ...

La contraction périnéale réflexe ou vaginisme est une réaction défensive du corps. Elle est souvent due à un événement ou une répétition d'évènements désagréable.s, physique (douleur pendant les rapports, mycoses à répétition, violences, accouchement difficile...) ou psychique (choc, traumatisme, stress intense). La cause de cette réaction n'est pas toujours identifiée.

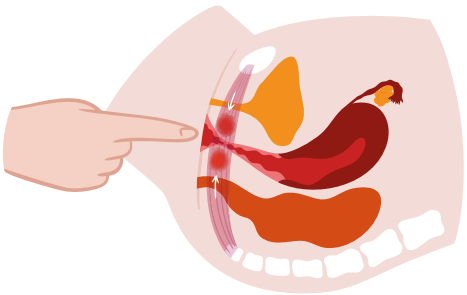
En pratique, cela correspond à une réaction de défense du corps, **involontaire et réflexe**, souvent avec **appréhension** de ce qui pourrait suivre et faire mal (notamment un rapport sexuel avec pénétration, la pose d'un tampon hygiénique, un examen gynécologique...). Cette contraction du muscle vient « artificiellement » rétrécir l'entrée du vagin, qui reste par ailleurs normal en termes de longueur et de diamètre. Cela peut ainsi entraîner **des douleurs pendant et après la pénétration voire la rendre impossible.**

Cette problématique peut aussi survenir **après les traitements de curiethérapie** et/ou radiothérapie pelvienne. En effet, les multiples examens de cette zone intime, les effets indésirables des traitements et les possibles douleurs qui peuvent en découler peuvent aussi participer à **l'appréhension** et à ce mécanisme réflexe de contraction périnéale.

Un examen gynécologique doux (par exemple juste avec un doigt) pourra permettre de mettre en évidence ce mécanisme et ainsi la traiter avec de la relaxation +/- de la rééducation du périnée, à la maison et/ou avec un.e professionnel (kiné ou sage-femme) formé à cette problématique.



Périnée détendu



Contraction périnéale

Des séances régulières peuvent permettre de prendre conscience de votre capacité de contraction-relaxation du périnée, d'en reprendre le contrôle et de renouer aussi avec cette zone dont vous avez pu avoir l'impression d'être dépossédée pendant les traitements. D'autres approches complémentaires comme l'hypnose (https://www.hypnose.fr/), la méditation, la sophrologie peuvent aussi vous aider.

Pour trouver un professionnel formé en relaxation-rééducation du périnée (+ utilisation des dilatateurs vaginaux) près de chez soi, consulter les annuaires des sites suivants : IPPP, EIRPP & AFREPP



P.49

RENOUER AVEC SOI

LE PARCOURS

LES TRAITEMENTS

RÉÉDUCATION, AUTO-MASSAGES ET DILATATEURS

"LES DILATATEURS VAGINAUX"

POURQUOI L'UTILISER ?

Les dilatateurs vaginaux (aussi appelés bougies vaginales) sont des dispositifs médicaux aidant à maintenir ou à retrouver un certain calibre (longueur/diamètre) vaginal ou à travailler sur les muscles du périnée (notamment s'ils sont trop contractés).

Il en existe 2 grands types : souples (siliconés) ou solides. Le choix de l'un ou l'autre dépendra de vos préférences. Ils sont normalement fournis avec du lubrifiant.



Les souples en silicones sont souvent plus agréables à utiliser mais coûtent plus cher.

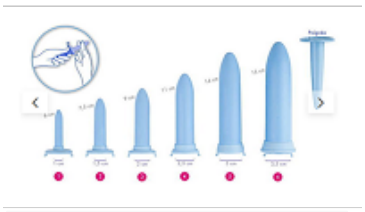
EXEMPLES SOUPLES



IntimRelax : kit 3 tailles 49€



VagiWell : kit de 3 (69€) ou 5 tailles (98€)



VagiWell : kit de 3 (69€) ou 5 tailles (98€)

EXEMPLES RIGIDES



Amielle : kit de 5 tailles (56€)



VELVI rigide : kit de 3 (39€) ou 6 tailles (66€)

La plus petite taille a un diamètre qui correspond à votre petit doigt.
La plus grande à un diamètre de concombre. Le plus souvent ce n'est pas un objectif, n'ayez pas peur !
N'hésitez pas à demander à votre gynécologue ou kiné de vous aider à choisir !

LEUR UTILISATION PERMET

- **D'assouplir** les parois vaginales
- D'éviter une modification de **la longueur ou du diamètre du vagin** en levant d'éventuels accolements des parois vaginales entre elles (appelés synéchies) ou en évitant leur installation
- De se réhabituer si besoin à la sensation de **pénétration** intra vaginale et/ou de travailler le **tonus musculaire** (notamment apprendre à relâcher le périnée lorsqu'il existe des mécanismes de contraction réflexe)

Maintenir un calibre vaginal facilite la vie sexuelle mais aussi la future surveillance médicale lors des examens gynécologiques.

QUEL EST LE PRINCIPE ?

Les dilatateurs ont des tailles progressivement croissantes, qu'il faudra utiliser par étape avant de passer à la taille supérieure. **On vous recommande de commencer par le plus petit diamètre**. Une fois confortable, c'est à dire quand l'introduction, les petits mouvements circulaires et le retrait ne sont pas douloureux, vous pouvez envisager de passer au diamètre supérieur.
(voir partie «En pratique, comment l'utiliser»)

LE BUT

Le but est d'augmenter progressivement de taille de dilatateur pour qu'à la fin de la rééducation **vous puissiez avoir une vie sexuelle qui vous convienne et que l'on puisse vous examiner aisément sans douleur.**

Il peut arriver d'être « coincée » sur un certain diamètre. C'est tout à fait normal et fait partie du processus. Ne voyez pas cela comme un échec et n'hésitez pas à faire une pause et à recommencer plus tard en repartant d'un diamètre inférieur.

OÙ PUIS-JE M'EN PROCURER ?

- Nous vous conseillons de les acheter **directement sur le site internet de la marque** ou des sites internet de matériel paramédical (souvent moins chers qu'en pharmacie ou parapharmacie)

Ils ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie mais demandez tout de même une ordonnance à votre médecin car certaines mutuelles les prennent en charge (ou en partie).

EN PRATIQUE : COMMENT L'UTILISER

COMMENT LES UTILISER ?

- Seule.
- Avec l'aide de votre partenaire, s'il/elle souhaite s'impliquer et que vous êtes à l'aise avec cela.
- Avec l'aide d'un.e kiné/sage-femme. Cet accompagnement est conseillé, au moins au début.

ETAPE 1. POSITION CONFORTABLE

Essayez de trouver une **position confortable** pour être le plus détendue possible et dans un endroit calme où votre intimité est assurée ? Par ex :

- Allongée sur le dos, les jambes repliées (comme à la plage !), afin de détendre le bassin et le périnée.
- Assise dans sa douche ou sa baignoire.
- Debout, un pied sur une chaise ou le lit, les jambes écartées.

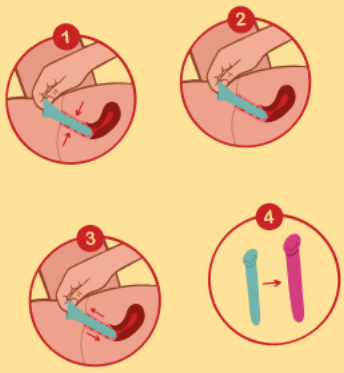
ETAPE 2. INSERTION DU DISPOSITIF

- Appliquer **du lubrifiant ou de l'huile** sur le dilatateur ou sur la vulve pour faciliter l'introduction.
- Le poser doucement sur la vulve, pour s'habituer au contact de l'objet.
- Respirer lentement, puis l'insérer petit à petit, avec délicatesse et avec une légère pression jusqu'à sentir la résistance du fond de la cavité. Une fois introduit, continuer à respirer tranquillement.

ETAPE 3. RÉALISATION DE MOUVEMENTS

On peut alors :

- Juste maintenir le dilatateur en place, immobile dans le vagin quelques minutes, le temps de s'habituer aux sensations ressenties
- Puis effectuer des mouvements internes avec le DV :
  - de haut en bas et de droite à gauche
  - de va et vient (environ 5 fois) dans votre vagin, sans retirer le dilatateur
  - de rotation vers la droite et vers la gauche pour dilater les tissus du vagin lentement



ETAPE 4. JE RETIRE LE DISPOSITIF

Je retire doucement le dilatateur et je peux m'aider en faisant des exercices de respiration ou en toussant

ETAPE 5. NETTOYAGE

Pour finir, je nettoie le dilatateur avec un savon simple, le rince à l'eau et le sèche.
Je le remets dans son emballage propre entre chaque utilisation ou dans un endroit propre Je peux terminer le soin avec une toilette intime (mais pas de douche vaginale !)

Au début, l'introduction du dilatateur peut être seulement de 1-2cm, ce n'est pas grave, du moment que le geste est acceptable et confortable pour vous.

DURÉE/FRÉQUENCE

Je peux réaliser ces exercices quelques minutes (5-10 min) 2-3 fois/ semaine.
Ces exercices peuvent être débutés après une irradiation ou chirurgie lorsque le médecin vous a donné son accord.

Nous vous proposons une façon de les utiliser mais :
Une notice d'utilisation et de conseils est fournie avec chaque kit.
Vous pouvez aussi trouver des conseils sur les sites des fabricants.
Si vous le faites avec un.e kiné, il/elle vous guidera pour sa bonne utilisation.

N'Y A-T-IL PAS D'ALTERNATIVE ?

Bien sûr que si : la **sexualité** !!!

Si l'on est en couple et à l'aise avec son/sa partenaire, une reprise de l'activité sexuelle avec pénétration progressive : débuter par un doigt, voire par de petits sextoys pénétrants... puis retenter la pénétration.
Le tout avec de la communication, de l'écoute et... du lubrifiant !!

Si l'on est célibataire ou que l'on préfère le faire seule, on peut utiliser des **sextoys** pénétrants pour érotiser l'exercice et le rendre "moins médical".

N'hésitez pas à aller faire un tour (seule ou à 2) dans un magasin érotique afin de voir toutes les possibilités qui s'offrent à vous ! Cela peut aussi être l'occasion de passer un moment complice et de craquer sur un achat ludique !

Pensez à bien nettoyer à l'eau et au savon puis à sécher vos DV et vos sextoys après chaque utilisation.

L'utilisation des dilatateurs ou la reprise d'une activité sexuelle peut lever de petits accolements ou « abimer » la muqueuse vaginale encore fragile et provoquer des saignements. Ceux-ci sont normaux s'ils sont de faible abondance et s'arrêtent spontanément. En cas de saignements importants ou qui ne cessent pas spontanément, contactez votre médecin pour un contrôle.

Ne les utilisez pas en cas d'infection concomitante du vagin, de démangeaisons ou des pertes anormales.

BEAUCOUP D''AUTRES RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES
SONT DISPONIBLES SUR NOTRE SITE INTERNET !

RDV SUR SENSELIA.ORG



SENSELIA