

Cancers au masculin : les cancers ont-ils un effet sur le genre ? Mais le contraire est également vrai...



Male Cancers: Are Cancers Having an Effect on Gender? But the Opposite Is also True...

C. Ségura-Djezzar · J.-L. Machavoine · M.-F. Bacqué

© Lavoisier SAS 2017

À l'approche d'Octobre rose, programme dédié aux femmes atteintes d'un cancer du sein et au dépistage de cette maladie, quelle idée de proposer un numéro sur les cancers au masculin !

Ce contre-pied nous est apparu pour autant nécessaire et malgré tout d'actualité.

Au mois de novembre, de nombreux hommes se laisseront pousser, avec plus ou moins de réussite... la moustache. En effet, les cancers masculins (cancers de la prostate et du testicule) font désormais l'objet d'une actualité internationale annuelle, au mois de novembre, rebaptisée Movember. Le mouvement est désormais planétaire. Il est né en Australie au tout début des années 2000. Movember est la contraction de « mo » (pour moustache) et de « november » (novembre en anglais).

Mais ce n'est pas la seule raison de notre numéro, évidemment...

Un peu d'épidémiologie...

« Entre 1980 et 2005, les taux standardisés à la population mondiale d'incidence (TSM) des cancers ont augmenté,

chez l'homme comme chez la femme, passant de 278,0 à 392,1 cas pour 100 000 hommes et de 176,6 à 254,1 cas pour 100 000 femmes. Les principales contributions à l'augmentation de l'incidence sont le cancer de la prostate chez l'homme, pour lequel le TSM est passé de 26 pour 100 000 en 1980 à 125,7 pour 100 000 en 2005, et le cancer du sein chez la femme (respectivement TSM de 56,8 et de 99,7 pour 100 000) » (*La situation du cancer en France en 2012, Rapport Institut national du cancer*). Les cancers colorectaux et bronchopulmonaires sont également fréquents chez l'homme, même s'ils ne sont pas spécifiquement « masculins » et peuvent aussi toucher les femmes.

Au cours de la période 2004–2008, le cancer a représenté la première cause de décès en France chez l'homme (33 % de l'ensemble des décès masculins).

Spécificités des cancers masculins ?

Cancer de la prostate

C'est le cancer masculin le plus fréquent (plus de 53 000 nouveaux cancers diagnostiqués chaque année en France). Ses traitements, qu'il s'agisse de chirurgie, de radiothérapie ou de médicaments (chimiothérapie, hormonothérapie principalement, thérapies ciblées à venir), ont largement amélioré la survie des patients. Cependant, ils sont responsables de séquelles parfois difficiles à vivre, altérant la qualité de vie au quotidien et touchant l'identité masculine : perte des cheveux et des poils en tout genre (on en revient à nos histoires de moustache !), mais aussi problèmes de libido, de sexualité, de virilité et de fertilité.

La note de lecture qui clôt justement ce numéro a choisi de mettre en lumière un livre-document, comme l'auteur Tahar

C. Ségura-Djezzar (✉)
Administratrice de la SFPO et de la Ligue Calvados.
Secrétaire générale d'Astarté — Association
transméditerranéenne femme et cancer du sein
e-mail : segur@baclesse.unicancer.fr

C. Ségura-Djezzar · J.-L. Machavoine
Centre François-Baclesse, 3, avenue Général-Harris,
F-14076 Caen cedex 5, France

M.-F. Bacqué
SULISOM, université de Strasbourg,
12, rue Goethe, F-67000 Strasbourg, France

Ben Jelloun le décrit lui-même. *L'Ablation* est pourtant un roman, sur fond de vérité... on ne vous en dit pas plus.

Cryopréservation de sperme

Chez les enfants ou les adolescents, les jeunes adultes, se posent les questions de la vie future et de la nécessaire anticipation de la parentalité. Deux articles complets et passionnants reflètent la grande expérience de l'équipe de l'institut Curie dans ce domaine très particulier de l'oncologie pédiatrique, à un âge où la sexualité, la fertilité et les projets parentaux ne sont pas toujours, pour les patients et leurs familles, des sujets faciles à aborder et à élaborer.

Focus sur le cancer du sein chez l'homme

Le cancer du sein, bien que très rare chez l'homme, peut, comme on l'imagine, interpellé la masculinité de nos patients par sa symbolique « féminine », mais aussi par l'impact des traitements médicamenteux, sur la fertilité et la sexualité. Bien que les traitements ne diffèrent pas de ceux proposés aux femmes, ils sont souvent associés chez l'homme à des problématiques bien particulières, comme le retard au diagnostic ou la prédisposition familiale. L'impact psychologique est difficile à évaluer et peu connu à ce jour, par manque de données publiées, notamment en termes d'observations cliniques. Nous avons nous-mêmes observé la rareté de la demande de ces patients atteints de cancer du sein, en direction des psycho-oncologues ; comme s'il y avait quelque chose de l'ordre de l'indicible. Georges Emile nous permet de lever le voile sur cette question taboue du cancer du sein chez l'homme et ne nous surprend pas, lorsqu'il observe que les patients retrouvés dans sa revue de la littérature n'ont quasiment pas formulé de demande d'aide ou de soutien. Pas de demande... Cela signifie-t-il qu'il n'y a pas de besoin ? Nous avons imaginé des méthodes plus ouvertes que les questionnaires pour obtenir des informations sur l'expérience subjective du cancer du sein chez l'homme : les théories ancrées par exemple permettraient, avant de poser des hypothèses, de cerner les représentations de toutes les populations concernées, les hommes, les femmes, les soignants, les médecins... L'analyse de ces entretiens par le biais de l'IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) permettrait d'enrichir considérablement nos constats et de développer des hypothèses directement issues de nos populations. Par ailleurs, les représentations de la sexualité sont hautement dépendantes des cultures. Nos travaux sur le cancer du sein chez l'homme doivent aborder l'homme vivant en France et ne pas s'appuyer totalement sur les études qui ont été menées dans d'autres pays. Des recherches supplémentaires sont donc particulièrement requises pour aborder le délicat cancer du sein chez l'homme vivant en France.

Cancer du rectum et stomie temporaire : quelles différences en termes de représentations de la stomie temporaire entre les hommes et les femmes ?

L'idée originale de comparer les hommes et les femmes atteints d'un cancer colorectal nous permet de constater que les différences de genre (rôles, fonctions, image) influent sur l'expérience de la stomie temporaire. Stéphane Faury et ses collègues du service de chirurgie viscérale du CHU de Bordeaux ont choisi de quantifier l'anxiété, la dépression et les effets de la stomie sur l'image du corps.

Les femmes et les hommes n'ont clairement pas les mêmes représentations de la stomie temporaire.

Les hommes la ressentent comme moins contrôlable que les femmes qui acceptent mieux l'idée des soins qu'elles peuvent réaliser elles-mêmes. Les femmes, en revanche, ressentent et expriment plus de difficultés émotionnelles, tandis que les hommes sont plus rassurés par leur compréhension de la prothèse. Enfin, les hommes diffèrent des femmes en fonction de l'attribution d'une cause à l'origine de leur situation (centrée sur le port d'une stomie temporaire). Le déni de la causalité peut être relié, chez les hommes, à un score de dépression moins élevé. Chez les femmes au contraire, le fait de donner un sens aux événements les rendrait moins sensibles à la dépression. En raison de la faiblesse des deux échantillons ($n = 6$), une généralisation des résultats est impossible. Cependant, ces apports vont dans le sens de la clinique : les femmes sont proches de leur corps et apprennent dès la puberté à prendre soin d'elles-mêmes. Les hommes (de la génération des Trente Glorieuses) ont plus de difficultés à prendre en considération leur santé et se défendent de s'en inquiéter par une ignorance superbe ou par le déni.

Pratique du qi gong en atelier

Marie Beaumont a fait le point sur les différentes études internationales menées sur l'intérêt du qi gong pour les patients atteints de cancer. Praticienne de cette discipline et médecin hématologue, elle rapporte une expérience de trois années. Sa population peut sembler faible (39 patients), mais les analyses qualitatives montrent une satisfaction physique (sommeil, digestion, douleurs, détente) et psychique (reprise de l'autonomie, amélioration de l'humeur et développement des relations sociales). Ici aussi, les méthodologies d'évaluation doivent s'adapter à un effet global de l'atelier qi gong, c'est un défi bien intéressant pour les patients, quoi qu'il en soit.

Soutien psychologique centré sur la spiritualité : un panorama (overview review)

Nos collègues de Lausanne (Mathieu Bernard et al.) nous proposent l'état de l'art des interventions à visée thérapeutique pour soulager la détresse spirituelle. La détresse spirituelle correspond fondamentalement à la perte du sens de la vie, alors que le bien-être spirituel constitue une véritable ressource face à l'anxiété de mort et de perte. On pourra regretter que l'analyse de telles questions soit faite, dans la plupart des travaux présentés, selon les principes de l'Evidence Based Medicine, ici des questionnaires standardisés et validés. Si ces approches thérapeutiques ne font pas toutes « leurs preuves » selon les standards, certaines ne produisent pas d'amélioration significative. Par ailleurs, comment penser que l'absence d'amélioration se traduise par la non-disparition de la détresse spirituelle ? Les patients rencontrés étant tous en fin de vie, la variation des différents états physiques et psychiques est donc très large, sans parler du nombre de séances qui atteint rarement le taux « d'achèvement » nécessaire (*completion*) pour parler d'un éventuel effet. Par ailleurs, de nombreuses psychothérapies non structurées proposent aussi des accompagnements complexes à évaluer et pour autant efficaces dans les discours des patients. Le soutien plus informel encore des aumôniers et des ministres du culte a une place non négligeable dans le réconfort spirituel que trouvent nos patients en fin de vie. N'aurait-il pas d'efficacité, bien que trop complexe à évaluer ? Ici aussi, nous tirons de cet article suisse une grande richesse réflexive sur le plan de la méthodologie.

Logothérapie, sens de l'existence chez des femmes atteintes d'un cancer du sein

Trouver une nouvelle « dynamique de vie », selon les mots de Viktor Frankl, est à l'origine de sa proposition thérapeutique : la logothérapie. L'équipe du centre de radiothérapie Hartmann menée par Alain Toledano propose de suivre huit femmes qui ont participé à un groupe de parole structuré selon les principes de la logothérapie. Nous vous conseillons une lecture attentive de la façon dont cette équipe a suivi les principes du psychiatre Irvin Yalom (Stanford University) pour les 16 séances hebdomadaires. Les thématiques avaient été choisies à l'avance et ont dû être changées. En effet, le cancer lui-même n'était pas abordé spontanément par ce groupe ; au contraire, les thématiques discutées montraient que ces femmes souhaitaient avant tout évoquer et échanger sur des points qui augmentaient la souffrance d'être malade. Paradoxalement, elles souhaitaient parler de situations relativement banales pour leur génération et leur sexe : l'Alzheimer d'une mère, le changement de métier, le deuil du désir d'enfant. Il nous a semblé que le contenu de ces séances était très proche de celui des groupes de type psy-

chanalytique : dynamique de l'ensemble, verbalisation des affects inconscients, relativisation dans l'écoute d'autrui, identifications... L'apport supplémentaire résiderait dans l'appel explicite aux capacités de résilience. Nous sommes bien d'accord, c'est un objectif qui doit être formulé s'il est sous-jacent au travail d'animation des auteurs. La satisfaction était au rendez-vous pour ces femmes, tout comme elle a pu être établie au Japon, aux États-Unis ou ailleurs.

Psychothérapie d'un adolescent dont la mère a un cancer

Pour terminer, apprécions les analyses de cas approfondies à la manière de Forrester [1], car c'est sur la durée qu'un traitement psychothérapeutique peut aussi prouver son adéquation. Le cas de Lukas, 11 ans, permet à Romuald Jean-Dit Pannel de revoir toutes les publications psychanalytiques sur l'hypocondrie. La méthode de traitement psychanalytique s'assouplit pour ce jeune homme qui souffre, dans son corps, du cancer du sein de sa mère. L'adolescence est restée coincée dans sa gorge et entraîne l'évitement des verbalisations. Heureusement, il reste le dessin, dessin des seins, dessin d'un sein pourri puis d'un sein sain. La méfiance du garçon devient envahissante, et il craint l'empoisonnement dans le bureau de son thérapeute. Après une amélioration conséquente, hélas, sa mère meurt. Le soulagement est d'assez courte durée, car le deuil n'est pas qu'affectivité. Il se noie souvent chez l'enfant derrière toutes ses conséquences, solitude, anticonformité, relation avec le père déprimé, etc. La psychothérapie cependant s'achève avec cette étape : Lukas, dont les symptômes exprimaient la discontinuité de la relation avec sa mère malade, a trouvé un thérapeute présent, un thérapeute constant. L'objet (d'amour) a pu se constituer et, par là même, renvoyer Lukas à un moi entier, potentiellement solide. La psychothérapie psychanalytique lui a permis de franchir une étape et de ne pas choisir une construction délirante pour échapper à l'anxiété de séparation. Le thérapeute analyse sa relation transféro-contre-transférentielle avec sérénité et courage, en apportant au lecteur une expérience utile, car combien de fois les patients jeunes ou moins jeunes se perdent-ils dans leur projection du corps malade sur les autres ou sur eux-mêmes ? Une belle étude à poursuivre dans nos rencontres de la SFPO, coordonnées par Sylvie Pucheu à l'hôpital européen Georges-Pompidou.

Références

1. Forrester J (1996) If p, then what? Thinking in cases. *Hist Human Sci* 3:1-25

La santé sexuelle n'est pas abordée dans cette revue, puisqu'elle a fait l'objet d'un numéro complet en 2017.