

Le couple face au cancer de la prostate



Le Pr Patrice Jichlinski, chef du service d'urologie du CHUV

Dans le cadre des animations de la Place Rose, le 5 octobre dernier, la LVC a organisé deux conférences publiques: «Le couple face au cancer de la prostate», avec le Pr Patrice Jichlinski, chef du service d'urologie du CHUV, et Caroline Codeluppi, infirmière à la consultation d'urologie du même établissement; et «Une vie intime malgré tout», réflexion plus générale sur le couple face à la maladie conduite par la sexologue et Ph. D. (Prof)a Denise Medico. Une problématique complexe dont la sexualité est loin d'être le seul enjeu.

UNE THÉRAPIE, OUI, MAIS LAQUELLE ?

Premier orateur, le Pr Jichlinski a rappelé d'abord le rôle essentiel de la prostate dans la production du sperme et sa configuration particulière: entourant un faisceau complexe de vaisseaux sanguins et de nerfs commandant à la fois l'érection

et la continence urinaire, elle ne peut subir d'ablation totale ou partielle sans risques d'effets secondaires perturbant la sexualité masculine. Ainsi, lorsque le cancer est diagnostiqué (le plus souvent chez les hommes de plus de 60 ans), d'autres interventions thérapeutiques que la chirurgie (radiothérapie, hormonothérapie) sont susceptibles d'être mises en œuvre. Sans qu'il y ait toujours unanimité entre les spécialistes sur le meilleur choix à faire.

UNE ALTERNATIVE: LA «SURVEILLANCE ACTIVE»

La question se complique encore du fait que les tumeurs de la prostate peuvent être agressives, c'est-à-dire à évolution rapide et pouvant générer des métastases, ou au contraire «indolentes», sans signes cliniques pendant de nombreuses années. Dans ce dernier cas, une «surveillance active» peut être plus judicieuse qu'une intervention lourde – pour autant que le patient accepte l'idée de vivre avec une maladie potentiellement dangereuse. Il s'agit en quelque sorte d'un pari raisonnable, car il n'est pas encore possible de prédire l'évolution d'une tumeur de la prostate – ce que les recherches sur le profil génomique de ces tumeurs permettront sans doute dans un proche avenir.

DES CHOIX DÉLICATS, UNE RÉPONSE PLURIDISCIPLINAIRE

Devant ces choix délicats, auxquels sont confrontés les patients comme les acteurs du système de santé, le Pr Jichlinski a souligné l'importance d'une réponse pluridisciplinaire. La tendance est aujourd'hui de constituer des centres de compétences dédiés au cancer de la prostate (c'est déjà le cas au CHUV); ces centres réunissent urologues, oncologues, radiologues, psychologues et personnel infirmier. Ainsi sont pris en compte non seulement les critères médicaux (le type de tumeur, les éventuelles comorbidités, l'état général du patient), mais aussi le contexte psychosocial.

LES HOMMES MARIÉS VIVENT PLUS LONGTEMPS...

Ce dernier élément est en effet primordial. Le Pr Jichlinski en a donné une illustration frappante: les hommes mariés ont une survie médiane significativement plus longue que les hommes divorcés, séparés, célibataires ou veufs! Encore faut-il que le couple surmonte l'épreuve. Comment affrontera-t-il le diagnostic, l'incertitude, la diminution – voire la disparition – des capacités sexuelles du conjoint après une prostatectomie partielle ou totale?

LE RÔLE CRUCIAL DE LA COMPAGNE

A ces questions, Caroline Codeluppi a apporté un éclairage fondé sur son expérience d'infirmière en consultation d'urologie. Le premier choc est lié au diagnostic. Le patient touché est soudain renvoyé à sa solitude, à sa finitude, à l'impression de porter en lui une bombe à retardement; il est confronté à ses peurs (l'impuissance, l'incontinence, la douleur possible...); il doit aussi improviser la manière dont il annoncera la nouvelle à ses proches. Le rôle de la compagne est déjà crucial à ce stade: c'est souvent elle qui prend le relais d'un conjoint abattu pour demander des précisions sur la maladie, le pronostic, les thérapies envisagées, ou pour avertir la famille. Par la suite, son soutien émotionnel, physique et «logistique» sera encore plus important.

LE COUPLE MIS AU DÉFI

C'est surtout après une ablation totale ou partielle de la prostate entraînant dysfonctionnements érectiles et/ou incontinence que le couple est mis au défi. Et souvent, précise Caroline Codeluppi, par manque d'informations et de connaissances. Les conjoints n'osent pas toujours recourir à la consultation ambulatoire d'urologie pour aborder des questions aussi intimes. Alors ils «se débrouillent», tâtonnent, tentent d'en savoir plus sur les différents moyens (Viagra, gels intra-urétraux, injections intracaverneuses, pompes à vide) supposés aider l'homme à retrouver une érection satisfaisante... tout cela sous réserve de la bonne qualité des relations du couple avant la maladie.

Caroline Codeluppi l'atteste: le cancer de la prostate, comme toutes les affections potentiellement graves, peut aussi bien renforcer les liens du couple (c'est heureusement la majorité des cas) que révéler ses failles. Et dans ce vécu postopératoire, ajoute-t-elle, il ne faut pas négliger la part des soins de support: diététique,

psychiatrie de liaison (spécifiquement dédiée aux difficultés psychologiques liées à l'émergence d'une maladie), andrologie, soutien offert par les aumôneries, sans oublier l'apport des partenaires extérieurs comme les sexologues, les psychothérapeutes – ou les assistants sociaux de la LVC.

IL N'Y A PAS DE «MODÈLE» À SUIVRE

Face au cancer de la prostate – et à la maladie en général –, quels sont les pièges que le couple doit éviter? Denise Medico, la troisième intervenante, a répondu en insistant sur la complexité de la relation entre conjoints. D'autant que la maladie est plus qu'un «accident»: c'est un rite de passage, que chacun des deux partenaires affronte selon des modalités propres. Or, a souligné la sexologue, il est essentiel d'admettre que ces modalités peuvent être contradictoires chez la même personne: le conjoint malade peut à la fois avoir besoin de soutien et désirer la solitude; et son partenaire peut aussi bien manifester un désir sincère de l'aider qu'une envie de fuite devant le drame et ses conséquences. Là-dessus se greffe encore l'histoire particulière du couple faite de besoins, d'espoirs, de fantasmes, de bonheurs et d'insatisfactions. Il n'y a donc pas de «modèle» à suivre.

CHANGEMENTS DE RÔLES ET «PETITS RIENS»

Pour Denise Medico, la maladie repositionne les rôles au sein du couple dès l'annonce du diagnostic. Mais ce bouleversement va bien au-delà de la thérapie et de ses effets sur la sexualité. Ayant affronté la maladie, la douleur, le corps ressentit comme un ennemi, la possibilité concrète d'une mort précoce, le conjoint touché, même en rémission ou guéri, ne sera plus jamais le même. Dans ses valeurs et sa conception de l'existence, il aura souvent évolué radicalement, et à un rythme différent de celui de son partenaire. Ce qui entraîne souvent des séparations après que le drame a été surmonté.

Cependant, Denise Medico a aussi voulu mettre l'accent sur l'importance des «petits riens», ces microévénements qui créent le lien, l'intimité et le sentiment de l'engagement réciproque: dans le destin du couple confronté au cancer, un geste, une caresse, une parole, un cadeau pèseront souvent plus lourd que les difficultés sexuelles proprement dites.