



Réponse sexuelle des femmes en rémission d'un cancer du sein à Yaoundé : Etude descriptive

Sexual response of women in remission from breast cancer in Yaoundé: Descriptive study

Mboua Batoum VS^{1,2}, Eyoun C³, Akago Sinju C², Atenguena Okobalemba E⁴, Tompeen I⁵, Nsahlaï C², Metogo Ntsama AJ², Nyada S², Ngo Dingom M⁶, Essiben F^{2,6}, Ngo Um Meka E^{2,5}

Article Original

1. Centre hospitalier Universitaire de Yaoundé, Cameroun.
2. Département de gynécologie obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun
3. Hôpital Laquintinie de Douala
4. Hôpital General de Yaoundé
5. Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé
6. Hôpital Central de Yaoundé

Auteur correspondant :

Veronique Mboua Batoum, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, BP : 35477, Yaoundé, Cameroon. Email: vbatoom@gmail.com

Mots clés : Cancer du sein, rémission, sexualité, réponse sexuelle, Yaoundé

Key words: Breast cancer, remission, sexuality, sexual response, Yaoundé

Date de soumission: 19/08/2025

Date d'acceptation: 15/09/2025

RESUME

Introduction. Le cancer du sein et ses traitements sont susceptibles d'altérer la qualité de vie et la sexualité des patientes. L'objectif de ce travail était d'étudier la réponse sexuelle des femmes en rémission d'un cancer du sein à Yaoundé.

Méthodologie. Une étude mixte a été menée en 2023 pendant trois mois auprès des femmes en rémission complète d'un cancer du sein, ayant un partenaire sexuel présent et suivies au service d'oncologie médicale de l'Hôpital General de Yaoundé. L'entretien semi-directif et le questionnaire standardisé ont servi à la collecte des données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques. Les échelles Female Sexual Function Index et Body Image Scale ont été utilisées.

Résultats. Nous avons enregistré 74 patientes avec un âge moyen de 50 ans (± 10 ans), 65% étaient ménopausées et 93% avaient eu une mastectomie. Trois-quarts des patientes étaient sexuellement actives. Le désir sexuel était présent chez 67,5% ; l'intensité du désir était élevée chez 12% des femmes. L'excitation sexuelle était présente de façon inconstante lors du rapport sexuel chez 74% de femmes cependant, elle était toujours présente chez 25% des participantes. L'orgasme était atteint chez 56 patientes (71,6%) et toutes se déclaraient satisfaites sexuellement, toutefois 23% des femmes satisfaites sexuellement, n'atteignaient pas l'orgasme.

Conclusion : l'altération de la réponse sexuelle chez les femmes en rémission du cancer du sein est limitée, un soutien des soignants pour une réhabilitation psychosexuelle optimale est opportun.

ABSTRACT

Introduction. Breast cancer and its treatments can affect patients' quality of life and sexuality. The aim of this study was to investigate the sexual response of women in remission from breast cancer in Yaoundé.

Method. A mixed study was conducted in 2023 over a three-month period among women in complete remission from breast cancer, who had a sexual partner and were being monitored at the medical oncology department of the General Hospital of Yaoundé. Semi-structured interviews and standardised questionnaires were used to collect sociodemographic, clinical and therapeutic data. The Female Sexual Function Index and Body Image Scale were used.

Results. We recorded 74 patients with a mean age of 50 years (± 10 years), 65% were postmenopausal and 93% had undergone a mastectomy. Three-quarters of the patients were sexually active. Sexual desire was present in 67.5%; desire intensity was high in 12% of women. Sexual arousal was present inconsistently during sexual intercourse in 74% of women; however, it was always present in 25% of participants. Orgasm was achieved in 56 patients (71.6%) and all reported being sexually satisfied, although 23% of sexually satisfied women did not achieve orgasm.

Conclusion: Sexual response impairment in women in remission from breast cancer is limited, and support from healthcare professionals for optimal psychosexual rehabilitation is appropriate.

Introduction

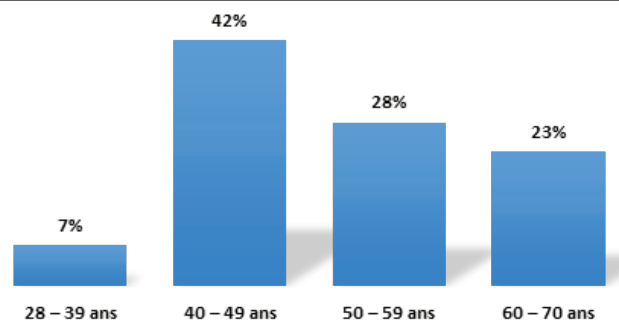
Le cancer du sein constitue un problème de santé publique de par sa fréquence, sa gravité et son retentissement physique et psychologique [1,2]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le cancer du sein est le premier cancer chez la femme dans le monde [1]. Il représente 23,8% et 36,3% des cancers diagnostiqués chez la femme dans le monde et au Cameroun respectivement [2,3]. La prise en charge du cancer du sein est multidisciplinaire et holistique ; le sein étant un symbole de féminité, de maternité et de sexualité [4]. Les répercussions des traitements sur la vie quotidienne et la sexualité sont variables [5]. Chacun des traitements est susceptible d'altérer la qualité de vie et de la sexualité des patientes à court ou à long terme [5,6]. L'impact de ces traitements sur la sexualité est encore peu étudié auprès des femmes camerounaises. Le but de l'étude était d'étudier la réponse sexuelle des femmes en rémission complète d'un cancer du sein non métastatique suivies à l'Hôpital Général de Yaoundé.

Méthodologie

Une étude mixte, qualitative et quantitative (transversale) a été conduite à l'Hôpital Général de Yaoundé sur une période de trois mois. Ont été incluses, les patientes en couple, consentantes, en rémission complète après traitement du cancer du sein. Ont été exclues les femmes ayant un autre cancer associé ; une pathologie pouvant altérer l'image du corps et ou celle ayant refusé de poursuivre l'étude. Les données ont été recueillies, lors d'entretiens, à l'aide de questionnaires et de trois échelles : The Female Sexual Function Index (FSFI), The Body Image Scale et The Post traumatic Check List (PCL). Les 6 domaines explorés par le FSFI sont le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur. La valeur seuil est de 26,55. Le Body Image Scale (BIS) est destiné à évaluer les aspects affectifs, cognitifs et comportementaux de l'image du corps chez les patientes porteuses d'un cancer du sein. Plus le score est élevé, plus l'image du corps est altérée, la valeur seuil était de 10. Le Post traumatic Check List disorder (PCL-5) aide au dépistage de l'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT). Un score supérieur ou égal à 33 dépiste l'ESPT. Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS version 20. Les variables quantitatives étaient exprimées sous forme de moyenne et d'écart type. Les variables qualitatives étaient exprimées sous forme de fréquence.

Résultats

Au total 74 femmes ont été retenues. L'âge moyen des participantes était de 50 ans (± 10 ans), avec des extrêmes allant de 28 ans à 70 ans. La tranche d'âge [40-49] était la plus représentée (42%) (figure



1).

Figure 1 : distribution de la population étudiée par tranche d'âge

La plupart des participantes, avaient un niveau d'instruction du secondaire ($n=44$, 59%), et avaient reçu un soutien de leur conjoint durant la maladie ($n=54$, 73%) (tableau I).

Tableau I: distribution des caractéristiques sociodémographiques des participantes

Variables	Effectifs (N = 74)	Pourcentage (%)
Niveau d'éducation		
Primaire	10	14
Secondaire	44	59
Supérieur	20	27
Religion		
Chrétienne	69	93
Musulmane	5	7
Situation professionnelle		
Aucune activité depuis la maladie	19	26
Aucune activité	13	18
Activité en cours	26	35
Retraitée	16	22
Statut matrimonial		
Célibataire	20	27
Mariée	37	50
Divorcé	2	3
Veuve	15	20
Soutien durant la prise en charge		
Conjoint	54	73
Autres (enfants, amis, famille)	20	27

Plus de la moitié de la population d'étude était ménopausée ($n=48$, 65%) et le type histologique du cancer du sein le plus retrouvé était le carcinome canalaire ($n=73$, 99%) à un stade précoce : T2 24 (32%), N0 30 (41%) (tableau II).

La mastectomie et la chimiothérapie étaient les modalités thérapeutiques les plus représentées, respectivement 93% et 96% des cas. La chirurgie était radicale de type mastectomie totale (93%) (Tableau II).

Une activité sexuelle était rapportée par 55 participantes (74%). Ces dernières entretenaient des

rapports sexuels pendant leur période de rémission.

Tableau II : distribution des caractéristiques clinique des participantes

Variables	Effectifs (N = 74)	Pourcentage (%)
Ménopausée	48	65
Taille de la tumeur		
T1	8	11
T2	24	32
T3	19	26
T4	6	8
Tx	17	23
Statut ganglionnaire		
N0	30	41
N1	18	24
N2	9	12
N3	0	0
Nx	17	23
Type histologique		
Carcinome canalaire	73	99
Carcinome lobulaire	1	1
Type de traitement chirurgical		
Mastectomie	69	93
Tumorectomie	5	7
Reconstruction mammaire faite	3	4
Souhait reconstruction mammaire	28	38
Utilisation d'une prothèse mammaire externe	74	100
Radiothérapie	52	70
Chimiothérapie	71	96
Hormonothérapie	51	69
Thérapie ciblées	4	5

La majorité d'entre elles (n=40, 73%) n'exprimait aucun trouble de l'image de soi, bien que 44% des femmes présentaient un état de stress post-traumatique. Parmi les 19 participantes sans aucune activité sexuelle décrite, 74% étaient en état de stress post-traumatique, et 37% avaient des troubles de l'image de soi (Tableau III).

Toutes les étapes de la réponse sexuelle selon Kaplan étaient représentées chez les participantes à différents degrés d'intensité. Il s'agissait du désir (54%), l'excitation (62,1%) et l'atteinte d'orgasme (60,8%) (Tableau IV).

Tableau III : répartition de la population en fonction de l'activité sexuelle, de l'image corporelle et de l'état de stress post traumatique

Variables	Sexuellement active N = 55, n (%)	Sexuellement inactive N = 19, n (%)
Score BIS (Catégories)		
Trouble d'image de soi	15 (27%)	7 (37%)
Pas de trouble d'image de soi	40 (73%)	12 (63%)
Score PLC-5 (Catégories)		
Etat de stress post traumatique	31 (56%)	14 (74%)
Pas de stress post traumatique	24 (44%)	5 (26%)

Tableau IV. Répartition de la population d'étude selon les domaines de la réponse sexuelle

Domaines de la réponse sexuelle	Effectifs (N = 74)	Pourcentage (%)
Fréquence de désir sexuel		
Jamais	13	18
Rarement (<1/2)	21	28
Parfois (1/2)	20	27
La plupart du temps (>1/2)	6	8
Presque toujours ou toujours	14	19
Fréquence d'excitation		
Aucune activité	19	26
Presque jamais	4	5
Rarement (<1/2)	5	6
Parfois (1/2)	20	27
La plupart du temps (>1/2)	10	14
Presque toujours ou toujours	16	22
Orgasme atteint après avoir été stimulé sexuellement ou après rapport sexuel		
Aucune activité	19	26
Presque jamais	4	5
Rarement	6	8
Parfois	12	16
La plupart du temps	16	22
Presque toujours ou toujours	17	23

L'orgasme était atteint chez 56 patientes (71,6%) et toutes se déclaraient satisfaites sexuellement, toutefois 23% des femmes satisfaites sexuellement, n'atteignaient pas l'orgasme. La fréquence de dysfonction sexuelle était de 76% (figure 2).

Le score moyen de FSFI dans la population d'étude était de $19,50 \pm 9,37$. Le domaine de la sexualité le plus affecté selon le FSFI dans cette étude était le désir sexuel. Les troubles de la fonction sexuelle

observés étaient : une diminution du désir sexuel (43%), une diminution de l'excitation sexuelle (39%), une lubrification insuffisante (34%), les difficultés à atteindre l'orgasme (37%) et la douleur à la pénétration vaginale (29%) (Figure 3).

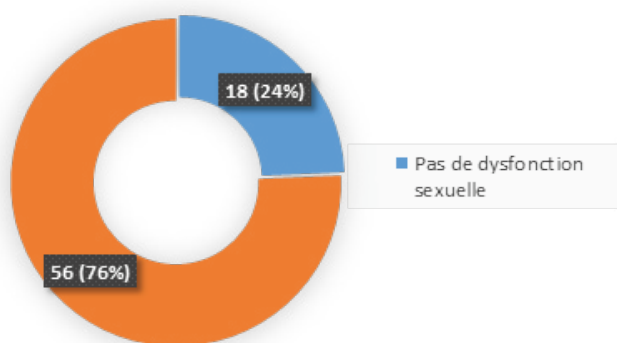


Figure 2 : répartition des participantes selon la présence de dysfonction sexuelle

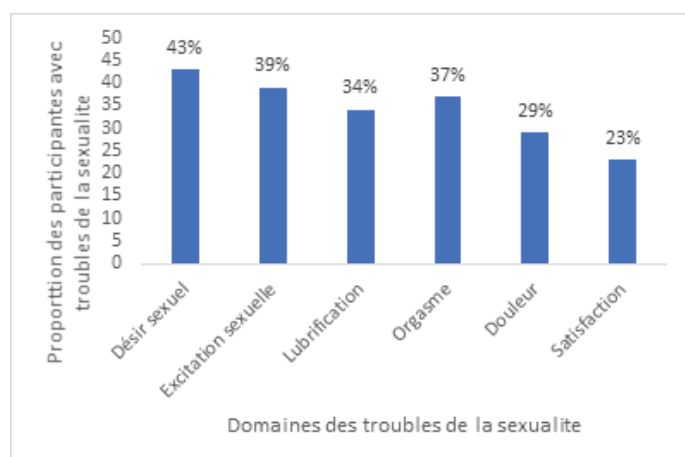


Figure 3 : répartition des dysfonctions sexuelles dans la population étudiée Après calcul de l'index de la fonction sexuelle féminine (N=56)

Discussion

Cette étude avait pour but de décrire les différents aspects de la réponse sexuelle des femmes ayant survécu au cancer du sein. L'âge moyen des participantes était de 50 ans $\pm$ 10 ans. Ce résultat est semblable à ceux retrouvés au Cameroun par Tchente et al. en 2022 (48,2 ans) [3] ; Engbang et al. en 2015 (48,1 ans) [7], en Tunisie par Safa smida et al. en 2021 et Ellouze et al. en 2017 qui retrouvaient respectivement 53,8 ans et 42,6 ans [8,9]. Un âge moyen de 50 ans correspond à une période chez la femme, généralement marquée par des modifications physiologiques associées à la péri-ménopause qui peuvent non seulement impacter la réponse sexuelle, mais aussi contribuer avec les séquelles du cancer du sein et ou de ses traitements à altérer la qualité de vie de la femme et son estime de soi [4,5,8].

Le stade du cancer du sein le plus représenté était

T2 (32%) N0 (41%). Ces résultats sont différents de ceux de Ekono et al. au Cameroun qui retrouvaient majoritairement un stade T3/T4 ; N1 chez les patientes après mastectomie [3]. Cependant, ils sont semblables à ceux de Safa smida et al. qui retrouvaient majoritairement un stade T2 (52%) N0 (75%) [8]. Cette différence pourrait s'expliquer par l'impact positif des campagnes de sensibilisation et de dépistage du cancer du sein permettant de diagnostiquer le cancer du sein à un stade un peu plus précoce [1–3]. Cependant, cette différence s'explique surtout par le choix d'inclure uniquement les patientes en rémission. Le cancer au stade T2 étant associé à un taux de survie après traitement plus élevé contrairement aux stade T3 ou plus [3,10]. La similitude de ce résultat à celui de Safa Smida et al. , relève du fait que l'étude de cet auteur portait également sur les femmes en rémission [8].

Les participantes présentaient une altération de la réponse sexuelle dans tous les domaines explorables par le Female Sexual Function index (FSFI). Les trois quarts de nos patientes (76%) avait une réponse sexuelle altérée. Ce résultat est similaire aux trouvailles d'Ellouze et al., pour lequel la prévalence de la dysfonction sexuelle est observée dans 75 % des cas [9]. Il était rapporté dans notre série une diminution dans les domaines suivants : le désir sexuel (43%), l'excitation sexuelle (39%) et la capacité d'atteindre l'orgasme (37%). La baisse du désir était le trouble le plus décrit. Ces résultats étaient différents de ceux retrouvés par à Ellouze et al. Ceux-ci décrivaient une diminution dans les domaines suivants : l'excitation sexuelle (60%), la capacité d'atteindre l'orgasme (59%) et le désir sexuel (56 %) [9]. Nos résultats sont en faveur d'une altération moins importante de ces dimensions de la réponse sexuelle. Ces divergences peuvent s'expliquer par les différences socio-culturelles des populations, mais aussi par le fait que la pudeur et ou le tabou associé à la sexualité pourrait favoriser la sous-estimation de ces troubles. Ceci peut également être associé à une période de rémission déjà suffisamment longue au moment de l'enquête pour que certains effets liés à la maladie et ses traitements soient moins présents et donc impactent moins la réponse sexuelle [5,8,9]. La diminution du désir observée ici peut être associée à la fatigue et aux modifications corporelles secondaires aux traitements du cancer du sein [4–6,8]. Les troubles de la lubrification observés ici pourraient se justifier par la proportion de femme sous hormonothérapie (69%), mais aussi par l'âge moyen élevé des patientes (50 ans) [5]. Par ailleurs, les douleurs décrites peuvent être dues aux difficultés de lubrification [5].

Une satisfaction sexuelle a été décrite par 23% des participantes. Celle-ci pourrait être liée au soutien du partenaire observé chez 73% d'entre elles [4,6,8]. Nous avons également pu noter que 73%

de participantes avaient une bonne image de soi, de ce fait un meilleur rapport avec leur corps ; ce qui participerait à améliorer la satisfaction sexuelle [4,8].

Limites

Les limites de cette étude étaient celles d'un échantillon relativement peu important. Par ailleurs, la réponse sexuelle n'a pas été évaluée avant le diagnostic de cancer du sein, ce qui limite la possibilité de comparaison. Le caractère descriptif de l'étude ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les traitements et les troubles sexuels observés. Le recours à des données auto-déclarées pourrait être associé à des biais de désirabilité sociale.

Conclusion

Cette étude montre que la réponse sexuelle après un cancer du sein est altérée tant psychologiquement que physiquement. Ces résultats soulignent la nécessité de conduire des études analytiques pour identifier les déterminants d'une bonne réponse sexuelle après traitement du cancer du sein et le besoin d'intégrer les questions de sexualité dans la prise en charge holistique des patientes en rémission du cancer du sein.

Remerciements : Les auteurs remercient les participantes à cette étude pour leur disponibilité et remercient le personnel soignant des unités d'oncologie pour leur collaboration.

Contributions des auteurs

Véronique Sophie Mboua Batoum : conception et design, analyse et interprétation des données, rédaction de l'article, **Christian Eyoum** : analyse et interprétation des données, conception et design, **Christelle Akago Sinju** : conception et design, acquisition des données, analyse et interprétation des données **Etienne Atenguena Okobalemba** : analyse et interprétation des données, **Isidore Tompeen** : rédaction de l'article, **Christiane Nsahlaï** : analyse et interprétation des données, **Annick Junie Metogo Ntsama** : analyse et interprétation des données, **Serge Nyada** : rédaction de l'article, **Ngo Dingom Madye** : rédaction de l'article, **Essiben Felix et Esther Ngo Um Meka** : approbation finale de la version à publier.

Conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références

- Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229–63.
- Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021; 149 (4), pp. 778-789.
- Guy EMR, Yannick M, Isidore T, Jiovanny FT, Tatah NH, Junior KN, et al. Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Histologiques des Cancers Mammaires à Douala (Cameroun). *Health Sci Dis*. Vol 24 (8) Aug 2023 pp 17-22 Available from: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/4645>
- Zaied S, Ben Fatma L, Laadhari A, Boudegga MZ, Hochlef M, Chabchoub I, et al. Étude de la sexualité chez les femmes tunisiennes en rémission complète d'un cancer du sein non métastatique, à propos de 100 femmes. *Bull Cancer (Paris)*. 2013;100(7):689–96.
- Poinsot R, Brédart A, This P, de la Rochefordière A, Dolbeault S. Impact sur la qualité de vie et la sexualité du traitement hormonal chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. *Rev Francoph Psycho-Oncol*. 2005; 4:161–9.
- YI T, Ba O, Mka M, Opm S, Nmp M, Pglk T, et al. Sexual Experience of Women Treated for Breast Cancer in Abidjan: Vécu de la Sexualité chez des Femmes Suivies pour un Cancer du Sein à Abidjan. *Health Res Afr*. 2024; 2(9). pp 51-55 Available from: <https://hsd-fmsb.org/index.php/hra/article/view/6020>
- Engbang JPN, Essome H, Koh VM, Simo G, Essam JDS, Mouelle AS, et al. Cancer du sein au Cameroun, profil histopathologique: à propos de 3044 cas. *Pan Afr Med J*. 2015; 21:242.
- Smida S, Bouchahda R, Guezguez A, Regaya M, Frigui R, Kaabia O, et al. Evaluation de la sexualité chez des femmes atteintes d'un cancer du sein après traitement: à propos de 100 cas. *Pan Afr Med J*. 2021 ;40:38. pp 38.
- Ellouz F, Marrakchi N, Raies H, Masmoudi S, Mezlini A, M'rad MF. Dysfonction sexuelle chez 100 femmes tunisiennes atteintes d'un cancer du sein. *Sexologies*. 2019;28(1):43–8.
- Ngo Pambe, CJ, Mayemi E, Atenguena E., Ananga Noa, Essame O., Mendimi Nkodo JM. Expression Profile of Her2 Oncoprotein in Breast Carcinoma in Cameroon: Profil d'Expression de l'Oncoprotéine Her2 dans les Carcinomes Mammaires au Cameroun. *Health Res Afr*. 2024, ;2(7). pp 1-5 . Available from: <https://hsd-fmsb.org/index.php/hra/article/view/5844>