

Focus

Cancer de l'ovaire et sexualité

Vivre avec un cancer
de l'ovaire

Comment renouer avec sa sexualité ?

En coordination avec
Dr Marion AUPOMEROL
et Pr Florence JOLY

abbvie



En partenariat avec

IMAGYN

Initiative des Malades Atteintes
de cancers Gynécologiques

FOCUS CANCER DE L'OVAIRE ET SEXUALITÉ

SOMMAIRE

- Pourquoi ce guide ? 3
- Qu'est-ce qui ne va pas ? 3
- Pourquoi ça ne va pas ? 4
- Qu'est-ce qu'on peut faire ? 6
- Des témoignages de patientes atteintes de cancer gynécologique 10
- Où trouver de l'aide ? 11

Le cancer de l'ovaire touche plus de 5 000 femmes chaque année¹. Dans la majorité des cas, les traitements associent chirurgie, chimiothérapie et thérapies ciblées² et certains traitements peuvent durer plusieurs mois voire plusieurs années. Ils peuvent donc avoir un impact important sur la qualité de vie globale mais aussi intime^{3,4}. Des enquêtes ont montré que de nombreuses personnes ayant eu un cancer avaient rencontré des difficultés sexuelles lors du parcours oncologique, avec un risque encore plus important en cas de localisation en lien avec la sphère génitale.^{4,5}

La sexualité n'est pas réservée qu'aux femmes jeunes et en bonne santé : elle est importante pour toutes, y compris celles qui sont malades ou âgées⁶.

Une dégradation ou une absence de vie sexuelle peut constituer un facteur de stress supplémentaire⁶. La prise en charge des troubles de la sexualité fait ainsi partie des soins de support qui doivent être proposés aux patientes⁷.

Vous vous posez des questions ou vous rencontrez des difficultés ? Ce document vous propose quelques informations concrètes pour vous aider à résoudre ces différents points.

Pendant et après le traitement d'un cancer de l'ovaire, toutes les composantes de la sexualité peuvent être concernées par⁸ :

● **Une baisse ou une disparition du désir** : « Je n'ai pas la tête à ça », « Je n'ai plus envie de faire l'amour⁸ »...

● **Des troubles de l'excitation** : « Je ne comprends pas, je ne ressens plus les mêmes sensations⁸ ».

● **Un inconfort, voire des douleurs (dyspareunies) lors des rapports sexuels** : « la pénétration est devenue impossible, j'ai trop mal⁸ ».

● **Des difficultés pour maintenir l'excitation, pour prendre du plaisir voire pour atteindre l'orgasme** : « J'ai envie de faire l'amour mais je ne réussis pas à y trouver les mêmes satisfactions qu'avant⁸ ».

Ces complications sont généralement temporaires et réversibles. Elles peuvent donc s'arranger avec le temps⁹. Mais certaines difficultés peuvent s'installer à plus long terme¹⁰. « Ainsi, comprendre de quoi il s'agit et connaître les accompagnements possibles permet d'être rassurée et de savoir quoi faire pour continuer (ou découvrir !) à vous sentir bien dans votre vie intime » - Dr Aupomerol.

Pourquoi ça ne va pas ?

Le cancer et ses traitements ont des conséquences physiques et psychologiques qui peuvent affecter la vie intime et la sexualité¹⁰.

La chirurgie du cancer de l'ovaire, ses conséquences

• Sur le plan anatomique

En fonction du stade de la maladie et de l'étendue du cancer, le ou la chirurgien(ne) retirera les ovaires, les trompes de Fallope et l'utérus, y compris le col, ainsi qu'une petite partie du vagin, attenante au col de l'utérus^{11,12} (**Figures 1a et 1b**).

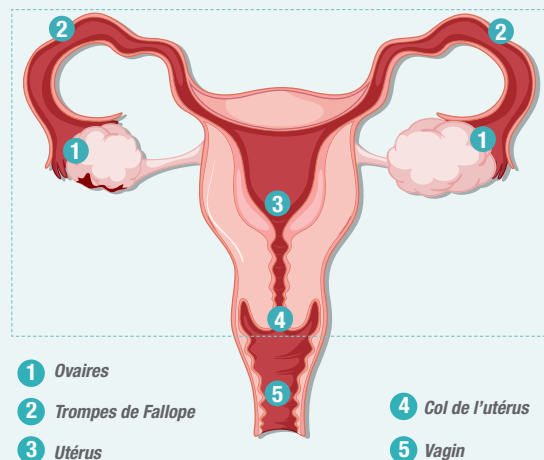


Figure 1a : appareil génital féminin. Dans la zone encadrée, les organes qui peuvent être retirés lors de la chirurgie du cancer de l'ovaire.

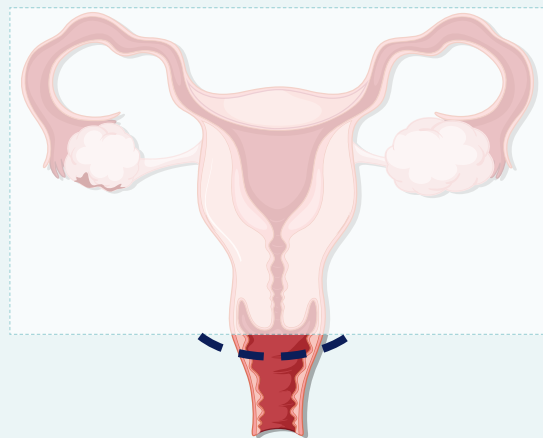


Figure 1b : — la suture au niveau du fond vaginal.

Il ou elle laisse en place la majeure partie du vagin et la totalité de la vulve (partie externe des organes génitaux féminins, dont fait partie le clitoris : organe totalement dédié au plaisir féminin)^{12,13} (**Figure 2**).

Ainsi, après une chirurgie pour un cancer de l'ovaire, les rapports sexuels, avec et sans pénétration, sont possibles dans la grande majorité des cas¹². La capacité à éprouver du plaisir est généralement préservée, car la région entourant le clitoris et la paroi du vagin conservent en général toute leur sensibilité¹³.

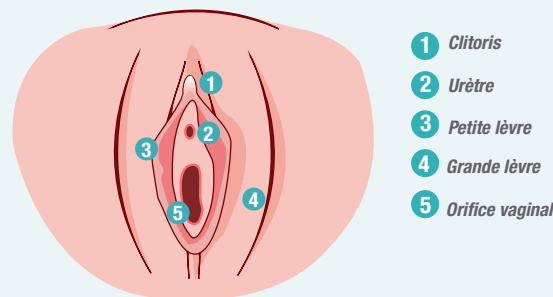


Figure 2 : anatomie de la vulve.

Un raccourcissement limité du vagin ne gêne pas l'acte sexuel, l'utérus et le col de l'utérus n'étant pas indispensables au plaisir ou à l'orgasme¹⁰.

• Sur le plan fonctionnel

L'ablation des ovaires provoque la ménopause chez les femmes qui étaient encore réglées avant l'apparition de la maladie¹⁰. Cet arrêt de production des hormones féminines (œstrogènes, progestérone) provoque l'arrêt des règles et, en plus des autres troubles classiques liés à la ménopause tels que les bouffées de chaleur ou les troubles du sommeil¹⁰, un ensemble de dysfonctionnements connus sous le nom de syndrome génito-urinaire de la ménopause¹⁴, qui regroupe :

Des **symptômes vulvo-vaginaux** : sécheresse, brûlure, irritation¹⁴.

Des **signes urinaires** (infection urinaire, douleurs à la miction, envies fréquentes d'uriner, urgences pour aller uriner pouvant provoquer une incontinence)¹⁴.

Des **difficultés sexuelles** (diminution de la lubrification vaginale, possibles douleurs voire saignements lors des rapports avec de possibles retombées sur l'excitation, le désir...)¹⁴.

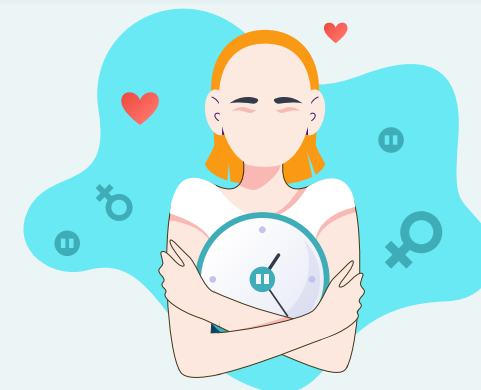
Les aspects psychologiques

Le cancer peut avoir des répercussions sur les émotions, la confiance et l'estime de soi^{10,13}. La peur, l'anxiété et la dépression peuvent envahir la sphère psychique. Les patientes, mais aussi leurs partenaires, vivent des « montagnes russes » émotionnelles¹³.

Vous pouvez aussi éprouver un sentiment de mutilation, vous sentir moins féminine à cause de l'ablation de l'utérus et des ovaires^{9,11}. Les modifications physiques provoquées par les traitements (perte des cheveux, cicatrices, variation du poids) peuvent être au centre de vos préoccupations¹².

Vis-à-vis du ou de la partenaire, vous pouvez en effet avoir peur d'être dévalorisée à ses yeux, de ne plus lui plaire, de ne plus pouvoir le ou la satisfaire et éprouver un sentiment de culpabilité^{10,11}.

Toutes ces préoccupations sont normales, n'hésitez pas à en parler à vos soignants ou à votre partenaire.



Qu'est-ce qu'on peut faire ?

« Certaines difficultés peuvent être résolues simplement, d'autres nécessitent un peu plus de temps et parfois de s'adresser à des thérapeutes spécialisés. Mais dites-vous qu'il est tout à fait normal de demander conseil à votre équipe soignante à propos de votre santé sexuelle » - Dr Aupomerol. Si le ou la soignante à qui vous en parlez ne sait pas répondre immédiatement à vos questions, il ou elle devrait savoir où trouver les réponses, sinon vous diriger vers les bonnes ressources¹³.

**Osez poser toutes vos questions :
ce sujet ne doit pas être tabou ni gênant^{9,12}.**

Quelques questions que vous pouvez vous poser... et des pistes de réponses

• À quel moment peut-on recommencer à avoir une activité sexuelle après le traitement ?

Si vous avez eu une chirurgie d'un cancer gynécologique, une suture a été réalisée pour refermer le fond du vagin après ablation de l'utérus (**Figure 1b**). Il est indispensable qu'un examen gynécologique soit effectué pour confirmer la cicatrisation du fond du vagin avant d'avoir à nouveau des rapports sexuels avec pénétration¹⁰. D'ici là, vous pouvez maintenir une sexualité par d'autres options que la pénétration (câlins, caresses, massage etc.)¹³. En effet, la sexualité ne se limite pas strictement aux

relations sexuelles pénétrantes et peut aussi intégrer la stimulation des sens, la tendresse et l'attention de l'autre à soi¹⁰. Il n'existe pas de définition d'une vie sexuelle « normale » ou non : il s'agit pour vous et votre partenaire de trouver l'équilibre qui vous convient et, si la sexualité en fait partie, qu'elle puisse être un lien d'épanouissement¹⁰.

• Que faire en cas de douleurs vaginales ?

Si vous avez des douleurs vaginales, spontanément ou au cours des rapports sexuels, il est conseillé de vous faire examiner par votre gynécologue pour s'assurer qu'il n'y a pas de lésions ou de problèmes de cicatrisation¹⁵.



Si vous avez des douleurs lors des relations sexuelles, de nombreuses causes peuvent exister :

Une **sécheresse vulvo-vaginale** avec des **frottements douloureux** lors des rapports sexuels¹⁵.

Une **contraction involontaire des muscles du périnée** (aussi appelée vaginisme) par appréhension de la douleur, occasionnant une **fermeture partielle** ou **totale** de l'entrée vaginale et pouvant s'assortir de douleurs à la pénétration voire d'une **impossibilité de pénétration**^{8,15}.

D'autres **causes gynécologiques indépendantes** du cancer, telles qu'une **endométriose**, une **infection**...¹⁶.

• Comment peut-on soulager les symptômes induits par la ménopause ?

Des solutions permettent de diminuer la sécheresse vulvo-vaginale pour améliorer le confort au quotidien et/ ou dans l'optique de reprendre une vie sexuelle¹².

Il s'agit notamment⁸ :



• Des **règles de confort au quotidien** : sous-vêtements confortables, en coton ou « respirants » et sans couture, éviter les frottements et les matières favorisant l'humidité¹⁵, hygiène intime raisonnée afin de préserver l'équilibre de la flore naturelle : attention aux lavages trop fréquents ou avec des savons agressifs¹⁷ !



• Des **produits pour lubrifier** lors des rapports sexuels que vous pouvez acheter en pharmacie : les lubrifiants sans parfum, à base d'eau ou de silicone¹³, permettent de diminuer les frottements et d'améliorer les sensations. Attention, en cas d'utilisation de préservatif, évitez les lubrifiants à base d'huile qui peuvent rendre le préservatif poreux et lui faire perdre son efficacité¹⁵ !



• Des **produits hydratants** qui **réduisent la sécheresse**. Leur utilisation régulière peut améliorer le confort local, faciliter les contacts sexuels et la pénétration^{13,15}. Ils se présentent sous forme de crème, gel ou ovules¹⁵. Les hydratants peuvent être appliqués 2 à 3 fois par semaine, voire tous les jours selon les symptômes¹⁵. « En alternance, voire en alternative de ces hydratants locaux, on peut appliquer des huiles grasses (par exemple l'huile de coco ou l'huile d'amande douce) sur la vulve une ou plusieurs fois par jour selon le confort » - Dr Aupomerol.



Qu'est-ce qu'on peut faire ? (suite)

Les traitements hydratants locaux doivent être utilisés régulièrement (plusieurs fois par semaine) en dehors des rapports sexuels alors que les lubrifiants sont utilisés au moment des rapports avec ou sans pénétration^{14,18}.

Contrairement à une idée reçue, l'hormonothérapie substitutive (ou traitement hormonal de la ménopause) n'est pas systématiquement contre-indiquée en cas de cancer de l'ovaire, elle peut être envisagée selon la dépendance du cancer aux hormones¹⁹.

« Si vous avez des symptômes de ménopause invalidants, n'hésitez pas à en discuter avec votre oncologue » - Dr Aupomerol.

• Comment redécouvrir la sexualité

Bien souvent, au moment de l'annonce de la maladie et pendant la phase initiale du traitement, le cancer prend toute la place et le reste, y compris la sexualité, passe au second plan¹². Vous avez le droit de ne pas avoir envie¹².

Lorsque cette période de traitement est terminée, si le désir est toujours absent ou très diminué, il peut être utile de le stimuler¹². Cela peut passer par des lectures érotiques, l'écoute de podcasts, la visualisation de films ou vidéos, l'utilisation d'accessoires, en laissant le champ libre à ses fantasmes...^{12,13}. Des ressources sont proposées sur le site Senselia^{15,20} sous forme de liens vers des livres, des podcasts, des films ou encore des comptes Instagram²⁰. L'aide et l'investissement du ou de la partenaire sont aussi importants : maintenir un dialogue ouvert et bienveillant sur votre sexualité

avec lui ou elle vous aidera à retrouver une vie intime épanouissante, seule et à deux¹².

Sans censure ni tabou, vous pouvez libérer votre imaginaire et sentir, petit à petit, le désir revenir¹².

• Comment se comporter avec son ou sa partenaire ?

Il faut laisser du temps pour que chacun puisse retrouver ses repères et se sentir à l'aise. Le maintien ou la reprise d'une sexualité nécessitent de respecter le temps dont chacun a besoin pour retrouver ses repères et de pouvoir rester attentif à l'autre tout en préservant une communication de qualité¹⁰.

L'harmonie, la confiance et une bonne communication avec votre partenaire jouent un rôle essentiel dans la sexualité⁸.

Une des clés pour une sexualité satisfaisante est de déterminer ce qui convient le mieux à chacun dans sa relation à soi et à son ou sa partenaire¹⁸. Il peut être important de venir à deux à la consultation pour que chacun puisse s'exprimer et écouter l'autre.

Pour retrouver confiance en vous et vous réapproprier votre corps et votre nouvelle image, vous pouvez commencer par des petits moments où vous prenez soin de vous¹³. Le yoga, la relaxation, la danse, l'acupuncture ou toute activité physique adaptée peuvent vous aider à retrouver des sensations et une vision positive de vous-même¹⁷.

Le partage d'expérience, via les associations de patientes, peut vous apporter une aide en échangeant avec des femmes qui ont vécu ou vivent la même chose que vous¹².



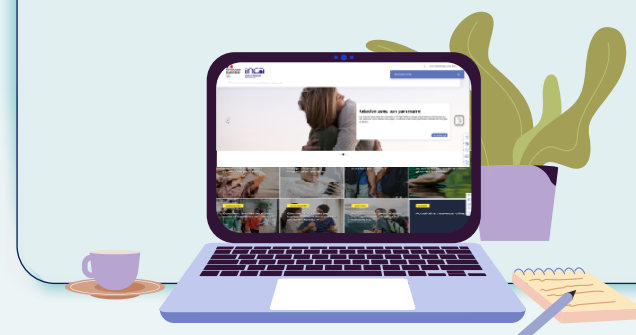
Le cancer de l'ovaire chez les femmes jeunes

Si l'âge médian au moment du diagnostic de cancer de l'ovaire est de 70 ans en 2023¹, il n'est pas exceptionnel que des femmes plus jeunes soient atteintes de la maladie, notamment lorsqu'il s'agit des tumeurs rares²¹.

Dans certaines situations, un traitement préservant la fertilité peut s'envisager²¹. Mais, dans la majorité des cas, le retrait des ovaires et de l'utérus nécessaire au traitement rend impossibles la conception et la grossesse¹⁰. Dans le cas d'un projet parental, votre équipe soignante pourra vous informer et vous orienter vers les ressources ou spécialistes appropriés.

L'Institut national du cancer a mis en ligne des informations dédiées aux adolescents et jeunes adultes souffrant de cancer (INCa AJA) avec un dossier spécifique dédié à la sexualité et à la fertilité :

<https://pediatrie.cancer.fr/adolescent-jeune-adulte>



Des témoignages de patientes atteintes de cancer gynécologique

Stéphanie,

à l'âge de 39 ans²²

« Pour mieux gérer douleurs, anxiété et contrariétés, j'ai été aidée par une onco-psychologue, une sophrologue, ainsi que par l'équipe douleur de mon centre de soins (incluant des séances d'auriculothérapie et d'hypnose). Sur le plan physique, j'ai eu la chance de trouver deux kinésithérapeutes extraordinaires pour récupérer toute ma mobilité et être suivie sur le plan périnéal. En complément, j'ai participé à plusieurs programmes d'activité physique adaptée ainsi qu'à des séances de yoga. J'y ai acquis de très bonnes bases pour mettre en place une routine de mobilité que je pratique au quotidien et qui m'apporte bien-être et sérénité !

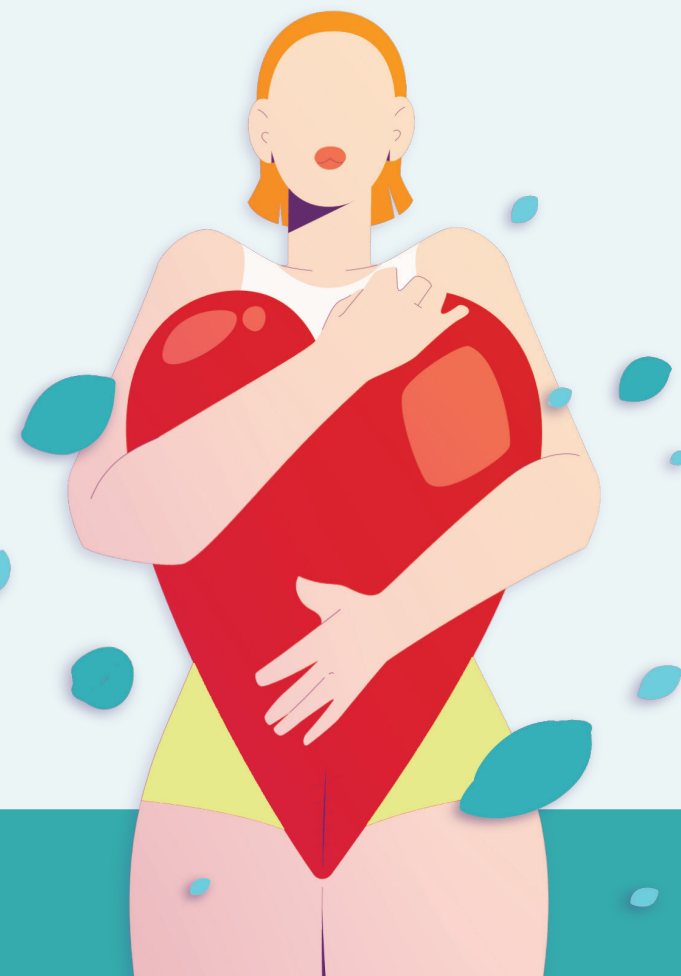
En parallèle, pour me réapproprier mon corps et mon intimité après ces traitements très invasifs, j'ai bénéficié d'un précieux accompagnement par une socio-esthéticienne ainsi qu'une onco-sexologue. Grâce à leurs conseils, j'ai pu mettre en place des routines de soin intime, en cohérence avec mon parcours thérapeutique et ma ménopause.

J'ai également trouvé de nombreuses réponses à mes questions auprès d'associations de lutte contre le cancer et de patients. J'ai aujourd'hui 46 ans, je profite de la vie avec mon amoureux et je contribue avec bonheur, en tant que patiente partenaire, à rendre moins tabous les cancers gynécologiques et à améliorer l'information apportée aux patientes sur les solutions existantes ! »

Éléonore,

47 ans¹²

« Avec mon mari, nous nous sommes appuyés sur un psychosexologue qui a écouté nos interrogations, nos peurs, et nous a rassurés en nous proposant des solutions pour réinventer une nouvelle sexualité. »



Il est normal de se poser des questions sur sa vie intime lorsque l'on souffre d'un cancer gynécologique et d'être préoccupée par les difficultés rencontrées dans ce domaine. Il peut être important pour votre épanouissement d'oser les poser au corps médical, sans gêne¹². Pourtant le sujet reste souvent tabou, aussi bien pour les patientes ayant eu un cancer que pour l'équipe soignante et il n'est pas souvent abordé spontanément en consultation, notamment lorsqu'il s'agit des femmes⁴.

**N'hésitez pas à poser des questions
et à faire part de tout symptôme ou effet indésirable
à votre médecin.**

Pour information, il existe, dans certains établissements, des consultations d'oncosexologie menées par des professionnels de santé spécialistes des questions de la sexualité pendant et après la maladie²³.

Vous pouvez aussi trouver des informations sur des sites Internet ou rejoindre des associations de patientes, dialoguer sur des forums, échanger sur votre vécu.

Où trouver de l'aide ?

● **IMAGYN** (Initiative des malades atteintes de cancers gynécologiques) : <https://www.imagyn.org/>

● **INCa** (Institut national du cancer) :
<https://www.cancer.fr/personnes-malades/vivre-avec-un-cancer/sexualite-et-fertilite/vie-intime-et-sexualite>

● **SENSELIA** (propose de nombreuses ressources sous forme de podcasts, livres, sites Internet, comptes Instagram) :
<https://www.senselia.org>





Références bibliographiques

1. Institut national du cancer. Panorama des cancers en France 2026. <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2026>
2. InfoCancer. Quelles biothérapies pour un cancer de l'ovaire ? <https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-de-l-ovaire/traitements/les-therapies-ciblees.html/> Consulté le 2 mars 2026.
3. Dubot C, Ray-Coquard I, Lequesne J, *et al.* Long-term quality of life in non-epithelial ovarian cancer survivors: TMRG-GINECO-Vivroaire rare tumors case-control study. BMC Med 2026;24(1):34. (In eng). DOI: 10.1186/s12916-025-04540-x.
4. Institut National du cancer. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer. 2018 https://www.cancer-environnement.fr/app/uploads/2025/01/INCa-2018_VICAN-5_La-vie-5-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer.pdf
5. Bondil P, Habold D. L'oncosexualité : une avancée réelle mais encore sous-estimée pour les soins de support et spécifiques du cancer. La lettre du cancérologue 2016;XXV(10):516-20.
6. Institut national du cancer. Préservation de la santé sexuelle et cancers, synthèse. 2021 <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/parcours-de-soins-des-patients/qualite-de-vie-accompagnement-du-patient/sante-sexuelle> Consulté le 4 mai 2026.
7. Institut national du cancer. Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support, réponse saisine. 2016 <https://www.onco-hdf.fr/app/uploads/2019/05/Evolution-Panier-soins-support-oct-2016.pdf> Consulté le 2 juin 2026.
8. Association de recherche cancers gynécologiques-Groupe d'investigateurs national des études des cancers ovariens et du sein (Arcagy-Gineco). Info cancer : la sexualité chez la femme. 2026 <https://www.arcagy.org/infocancer/en-savoir-plus/votre-vie-intime-et-votre-sexualite-apres-la-sexualite-chez-la-femme.html> Consulté le 2 mars 2026.
9. Initiative des malades atteintes de cancers gynécologiques (IMAGYN). Le parcours de soins : la vie intime. 2026 <https://www.imagn.org/le-parcours-de-soin/la-vie-intime> Consulté le 4 mai 2026.
10. Oncologie libérale de la métropole lilloise (Oncomel). La sexualité. 2026 <https://www.oncomel.org/espace-patients-proches/faire-accompagner/sexualite-cancer.html/> Consulté le 2 mars 2026.
11. La Ligue contre le cancer. Sexualité et cancer : information destinée aux femmes. 2016 https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/sexualite-cancer-femme_2016-03-.pdf Consulté le 14 janvier 2025.
12. IMAGYN. Vivre sa sexualité après un cancer des ovaires. 2021 <https://www.imagn.org/sites/default/files/2024-07/livret-sexualite-imagn.pdf>
13. Société canadienne du cancer. Sexualité, intimité et cancer. 2018 <https://cdn.cancer.ca/-/media/files/cancer-information/resources/publications/sex-intimacy-and-cancer/32061-sex-intimacy-and-cancer-fr.pdf> Consulté le 5 mars 2026.
14. Hocké C, Diaz M, Bernard V, *et al.* Syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM) : RPC les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynecol Obstet Fertil Senol 2021;49(5):394-413. DOI: 10.1016/j.gofs.2021.03.025.
15. Senselia. Renouer avec soi après un cancer pelvien. <https://www.senselia.org>
16. Monforte M, Mimoun S, Droupy S. Douleurs sexuelles de l'homme et de la femme. Prog Urol 2013;23(9):761-70. DOI: 10.1016/j.purol.2013.01.018.
17. Association francophone des soins oncologiques de support. Je vis avec un cancer de l'ovaire : je parle de sexualité. <https://www.afsos.org/monkoachperso/je-vis-avec-un-cancer-de-l-ovaire/je-parle-de-sexualite/> Consulté le 2 mars 2026.
18. Institut National du cancer. Vie intime et sexualité. 2025 <https://www.cancer.fr/personnes-malades/vivre-avec-un-cancer/sexualite-et-fertilite/vie-intime-et-sexualite> Consulté le 2 mars 2026.
19. Kotait M, Shea A, Nguyen JMV. Hormonothérapie substitutive chez les personnes présentant des antécédents de cancer gynécologique. CMAJ 2024;196(14):E506-e507. (In fre). DOI: 10.1503/cmaj.231066-f.
20. Senselia. Ressources Senselia. <https://www.senselia.org/ressources> Consulté le 4 mars 2026.
21. Gustave Roussy. Cancer de l'ovaire. <https://www.gustaveroussy.fr/fr/cancer-de-lovaire>
22. Senselia. Témoignages de patientes. <https://www.senselia.org/temoignages> Consulté le 10 mars 2026.
23. Institut national du cancer. Préservation de la santé sexuelle. 2023 <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/fiche-preservation-de-la-sante-sexuelle-et-cancers> Consulté le 4 mai 2026.



abbvie

SAS à associé unique au capital de 133 449 467,40 €
RCS Nanterre 750 775 660
5/13 boulevard de la République, 92100 Boulogne-Billancourt



En partenariat avec

IMAGYN

Initiative des Malades Atteintes
de cancers Gynécologiques

Réalisé par **Edimark**