

Les troubles génitosexuels

TEXTE : *Pierre Denys*
Service de rééducation neurologique,
Hôpital Raymond Poincaré,
à Garches
Emmanuel Chartier-Kastker
Hôpital de la Pitié,
à Paris

Les troubles génitosexuels de la SEP sont souvent sous estimés dans la prise en charge thérapeutique des personnes atteintes de SEP. Pourtant, fréquents et précoces, ils altèrent de façon significative la qualité de vie, car des troubles urinaires et de la spasticité y sont souvent associés.

Un problème fréquent et précoce

Les troubles génitosexuels démarrent souvent, au cours de la SEP, à un âge où la sexualité et la fertilité sont les plus actives. Ils font partie du tableau clinique de la SEP, au même titre que le déficit moteur ou les troubles visuels. Plusieurs études permettent de mieux les définir. Chez l'homme, on retrouve à peu près 70 % de problèmes d'érection : l'érection s'installe normalement mais est instable et ne permet pas un rapport satisfaisant. Ce trouble est précoce, même en cas de handicap léger. Dans 40 % des cas, il s'associe souvent à une difficulté éjaculatoire nette. 45 % des hommes déclarent une diminution ou un arrêt complet des relations sexuelles dès le début de la maladie. Chez les femmes atteintes de SEP, la fréquence des troubles est, elle aussi, très élevée, dès le début de la maladie : diminution de la lubrification vaginale et de la sensation orgasmique, associée à une perte de la sensibilité vaginale.

Sources organiques et psychologiques

Le retentissement de l'annonce du diagnostic et le vécu de la maladie chronique sont une source de modification de l'humeur et du comportement de la personne, comme de son entourage. Bien entendu, tous ces éléments ont un impact sur le désir sexuel. Il est indispensable de prendre en compte ces deux aspects dans la gêne que rencontrent les patients : la source organique liée au dysfonctionnement neurologique des voies de contrôle des organes sexuels, et l'aspect psychologique, qui n'est pas spécifique de la sclérose en plaques mais propre à chaque individu. On retrouve d'ailleurs les mêmes problématiques dans toutes les pathologies chroniques. C'est dire toute l'importance de la nécessité d'aborder ce problème avec un professionnel, tel un thérapeute, afin d'être informé des difficultés et des solutions. Le patient a besoin de savoir qu'un dysfonctionnement peut avoir des causes

variées, autres que psychologiques : la maladie neurologique peut aussi, à elle seule, engendrer des difficultés. La confiance entre le thérapeute et le patient permet d'aborder ces aspects multiples, de hiérarchiser et d'orienter les différentes prises en charges.

Des symptômes associés

Au cours de la SEP, plusieurs autres dysfonctionnements ont un retentissement important sur la fonction génitosexuelle. Les troubles urinaires sont fréquemment associés, car ils dépendent des mêmes centres de contrôle neurologique dans la moelle épinière. Il est donc souvent impossible d'équilibrer ou d'améliorer les troubles sexuels si la continence urinaire n'est pas acquise en préalable. Par exemple, améliorer la fonction urinaire suffit souvent à stabiliser l'érection. Avant les rapports, il est indispensable de bien vider sa vessie et son rectum pour diminuer le risque de fuites. Par ailleurs, la spasticité - contrac-

tion musculaire involontaire - des membres inférieurs, et en particulier des adducteurs, doit elle aussi être contrôlée.

Les différents traitements

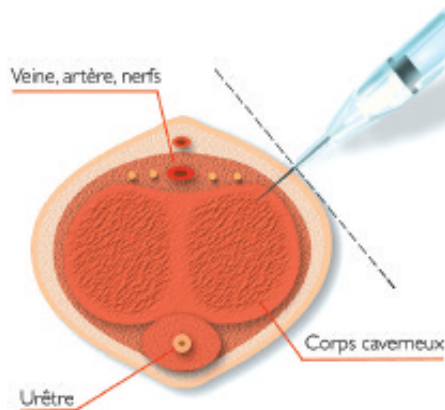
Une fois les troubles urinaires et la spasticité traités, une instabilité érectile peut persister. Trois solutions sont alors possibles :

• Le Viagra

Le Viagra est une molécule dont l'action améliore une érection qui a démarré soit de manière réflexe (stimulation du périnée), soit de manière psychologique. Le médicament est pris une heure avant le rapport et a une assez bonne efficacité dans les troubles de l'érection d'origine neurologique. Son avantage principal est sa simplicité d'utilisation. Il faut en respecter les contre-indications qui sont exceptionnelles dans cette population. Son défaut principal est sa variabilité d'effet.

• Les injections intracaverneuses

Il s'agit d'injecter par piqûre sur le côté de la verge un médicament



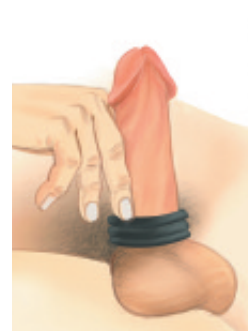
vasodilatateur puissant, à action locale, qui va entraîner l'érection en 5 à 10 minutes. La molécule responsable est une prostaglandine sans danger pour l'organisme. La durée de l'effet dépend de la dose injectée. L'action du médicament est presque toujours stable dans le temps. Il faut alors plusieurs consultations avec le patient pour décider de la dose nécessaire dans la vie quotidienne et vérifier que l'apprentissage de la technique est bon.

• Les pompes à vide ou Vacuum

Le principe en est simple : il s'agit



d'entraîner une érection d'origine mécanique en créant une dépression dans un cylindre placé autour de la verge. Le sang est attiré dans la verge, puis l'érection est maintenue en laissant en place un anneau à la base de la verge. Celui-ci ne peut être porté que pendant 45 minutes au maximum.



Pour les troubles sexuels des femmes, il n'existe pas de médicaments développés spécifiquement. Il faut d'abord prendre en charge des symptômes associés, en particulier l'incontinence urinaire, qui freine la reprise d'une activité sexuelle. Par ailleurs, l'utilisation de lubrifiants vaginaux permet souvent de compenser le déficit de lubrification d'origine neurologique. En cas d'atteinte périnéale incomplète, il est aussi possible d'améliorer la qualité de la sensation vaginale par la rééducation périnéale. En tout état de cause, les explications données au cours de l'entretien et de l'examen clinique avec un professionnel permettent de mieux faire comprendre aux patientes leur mode de fonctionnement, et ce qui peut être amélioré ou adapté. ■