



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Sexualité du patient neurologique[☆]

Sexuality of men with neurologic disorders

P. Denys^a, J.-M. Soler^b, F. Giuliano^{c,*}

^a Service de médecine physique et réadaptation, université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, hôpital Raymond-Poincaré, AP–HP, 104, boulevard R.-Poincaré, 92380 Garches, France

^b Centre Bouffart-Vercelli, Cap Peyrefite, 66290, Cerbère, France

^c Service de médecine physique et réadaptation, neuro-uro-andrologie, université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, hôpital Raymond-Poincaré, AP–HP, 104, boulevard R.-Poincaré, 92380 Garches, France

Reçu le 31 octobre 2012 ; accepté le 14 janvier 2013

MOTS CLÉS

Blessés médullaires ;
Anéjaculation ;
Dysfonction érectile ;
Accident vasculaire
cérébral ;
Maladie de Parkinson

Résumé

Introduction. — Les pathologies neurologiques affectant le cerveau, la moelle épinière ou le système nerveux périphérique s'accompagnent très fréquemment de troubles sexuels. L'impact de ceux-ci est parfois majeur et au premier rang des préoccupations des patients devant l'atteinte motrice, en particulier chez les patients paraplégiques.

Méthodes. — Une revue de la littérature médicale a été effectuée en considérant les articles répertoriés traitant des dysfonctions sexuelles des patients neurologiques. Leur sélection s'est basée sur l'avis d'experts des auteurs.

Résultats. — Les dysfonctions peuvent varier selon le site de la lésion, son caractère complet ou incomplet, son histoire naturelle, l'âge de survenue, le sexe. La qualité des données de la littérature varie selon la pathologie concernée. De nombreux patients neurologiques ont recours à des traitements médicamenteux et la iatrogénie n'est pas à négliger dans la prise en charge et la compréhension de la physiopathologie des dysfonctions sexuelles. Les essais cliniques évaluant l'efficacité des traitements pharmacologiques sont souvent spécifiques d'une pathologie rendant leur extrapolation à l'ensemble des pathologies neurologiques difficile voire dangereuse s'il existe par exemple un risque d'hypotension orthostatique. Du fait de la proximité des centres contrôlant les fonctions vésico-sphinctérienne, ano-rectale et sexuelle, une symptomatologie mixte associant troubles urinaires, sexuels et fécaux est quasiment la règle. Le traitement de l'incontinence urinaire et l'équilibration des troubles ano-rectaux sont souvent des préalables au traitement des troubles sexuels. Au plan diagnostique neurologique, l'existence d'un trouble sexuel est dans certains contextes (syndromes extrapyramidaux)

[☆] Cet article fait partie intégrante du rapport « Médecine Sexuelle » du 106^e congrès de l'Association française d'urologie rédigé sous la direction de Florence Cour, Stéphane Droupy et François Giuliano.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : francois.giuliano@uvsq.fr (F. Giuliano).

un élément d'orientation majeur. Nous rapportons les données de la littérature concernant les troubles sexuels masculins en cas de lésions cérébrales acquises (accidents vasculaires cérébraux, traumatisme crânien), de syndromes extrapyramidaux, de lésions médullaires, de sclérose en plaques et de lésions périphériques de la queue de cheval ou plus distales.

Conclusion. – Les dysfonctions sexuelles des patients neurologiques doivent faire partie de la prise en charge globale de ces patients.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Spinal cord injured men;
Sexuality;
Anejaculation;
Erectile dysfunction;
Stroke;
Parkinson's disease

Summary

Introduction. – Neurological disorders affecting the brain, the spinal cord or the peripheral nervous system are frequently responsible for sexual disorders. Their impact can be major and could rank first in the concerns of patients with neurological handicap, particularly those who are paraplegic.

Methods. – Medical literature was reviewed and combined with expert opinion of the authors. *Results.* – Sexual dysfunction can vary depending on the site of the lesion, its complete or incompleteness for the spinal cord, its natural history, the age of onset. Value of the data present in the literature varies depending on the pathology. Many neurological patients are on medication and an iatrogenic factor is not to be excluded when managing and understanding the physiopathology of sexual dysfunction. Clinical trials evaluating the efficacy of pharmacological treatments are often specific to one pathology. This means that extrapolating to other neurological disorders is difficult and could even be dangerous in the presence of orthostatic hypotension. Due to the vicinity of the spinal centers controlling bladder, sphincteric, ano-rectal and sexual functions the symptomatology is often mixed associating urinary, sexual and fecal disorders. The treatment of urinary incontinence and management of ano-rectal disorders should precede the treatment for sexual complaints. The existence of a sexual disorder can be of great help in the neurological diagnosis in certain contexts (extrapyramidal syndromes). We report the data from the literature concerning male sexual disorders in cases of acquired brain lesions (stroke, cranial trauma), extrapyramidal symptoms, medullar lesions, multiple sclerosis, peripheral lesions of the cauda equina or more distal.

Conclusion. – Sexual dysfunction must be part of the overall management of neurological patients.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le traumatisme crânien (TC)

Les troubles sexuels sont une source d'insatisfaction majeure (32%) après un TC sévère et ils apparaissent au même titre que les difficultés de retour à l'emploi et l'épilepsie post-traumatique [1]. Dans une étude récente chez 332 patients traumatisés crâniens appariés à un groupe témoin selon l'âge et le sexe, les troubles sexuels ont été très bien précisés [2]. Il s'agit de difficultés qui touchent à la fois le désir sexuel, la possibilité d'avoir des rapports sexuels, de prendre des initiatives et d'obtenir des orgasmes. S'y associent des difficultés physiques (mouvement, sensation) et une image de soi altérée qui modifie la sensation de confiance en soi. Plus spécifiquement, les hommes rapportent une implication moins fréquente dans l'activité sexuelle et une érection de faible qualité, et les femmes une excitation plus faible, des douleurs au cours des rapports et enfin une lubrification vaginale altérée. Les facteurs prédictifs de sévérité des troubles sexuels sont l'âge de survenue et la sévérité du TC, une dépression et la présence d'anomalies endocriniennes à la phase aiguë. Le suivi de traumatisés crâniens sévères pendant la phase chronique révèle la persistance des dysfonctions sexuelles, la diminution du nombre de rapports et la perte de confiance en soi pour deux tiers des patients [3,4]. Le

comportement des partenaires souvent réticents à la reprise de la vie sexuelle accentue la sensation de dévalorisation des traumatisés crâniens. Il semble cependant que l'altération de la vie sexuelle soit plus fréquente et plus importante quand les lésions cérébrales sont frontales. Pour certains auteurs, il ne semble pas que la sévérité des atteintes cognitives ou motrices soit des facteurs influençant la sévérité des troubles sexuels [5,6]. C'est dire que dans cette population spécifique, on se trouve face à de multiples facteurs médicaux, psychiatriques, cognitifs, comportementaux qui doivent être pris en compte dans la prise en charge.

D'un point de vue pratique chez ces patients, il est tout d'abord nécessaire avant d'attribuer les troubles sexuels à la pathologie neurologique centrale d'éliminer des causes associées possibles. En effet, le TC est souvent associé à un polytraumatisme dont certaines lésions associées (fractures complexes du bassin, lésion traumatiques intrapelviennes) peuvent être la cause ou une cause surajoutée au dysfonctionnement neurologique central. Par ailleurs, depuis quelques années les troubles neuroendocriniens secondaires au TC, que ce soit au cours de la phase aiguë ou de la phase chronique, font l'objet d'un intérêt croissant car ils sont corrélés à une morbidité et à un pronostic de récupération plus défavorable. L'hypogonadisme par hypopituitarisme est

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824776>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824776>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)