



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL



Modification de la libido et de l'orgasme après prostatectomie totale[☆]

Modification of sexual desire and orgasm after radical prostatectomy for prostate cancer

R. Messaoudi*, J. Menard, H. Parquet,
T. Ripert, F. Staerman

Département d'urologie-andrologie, CHU Robert-Debré, avenue
du Général-Koenig, 51100 Reims, France

Reçu le 17 avril 2009 ; accepté le 31 juillet 2010
Disponible sur Internet le 28 septembre 2010

MOTS CLÉS

Orgasme ;
Perte d'urine à
l'orgasme ;
Libido ;
Prostatectomie
totale ;
Sexualité ;
Dysfonction érectile ;
Questionnaire ;
Répercussion
psychologique

Résumé

But. — Évaluer les modifications de la libido et de l'orgasme après prostatectomie totale (PT) ainsi que les répercussions psychologiques de la dysfonction sexuelle.

Patients et méthode. — Une étude observationnelle de la sexualité postopératoire a été réalisée chez 64 patients consécutifs qui étaient actifs sexuellement avant la PT à l'aide d'un autoquestionnaire délivré en consultation. Ce questionnaire comportait 16 items recouvrant différents domaines de la sexualité (érection, libido, orgasme), l'impact psychologique et le traitement de la dysfonction érectile (DE).

Résultats. — Soixante-trois patients consécutifs (âge moyen : 63,9 ans) ont été évalués après PT (délai médian : 26,8 mois). Exactement 74,6% des patients étaient traités pour DE. Une baisse de la libido et de la fréquence des rapports était constatée dans respectivement 52,4 et 79,4%. L'orgasme était altéré : 39,7% d'anorgasmie et 38,1% de baisse d'intensité. Les pertes d'urine lors de l'orgasme étaient rapportées par 25,4% des patients. Parmi eux, 56,3% vivaient cette complication comme gênante. Exactement 68,3% des patients avaient des répercussions psychologiques (perte de masculinité, dévalorisation, angoisse de performance).

Conclusion. — La PT affectait l'érection mais aussi l'orgasme et la libido. Ces différentes modifications de la vie sexuelle entraînaient des répercussions psychologiques. La DE et les autres dysfonctions sexuelles doivent être intégrées à la discussion du choix thérapeutique du cancer localisé de prostate et nécessitent une prise en charge adaptée en postopératoire.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : messaoudirabah@hotmail.com (R. Messaoudi).

KEYWORDS

Libido;
Orgasm;
Climacturia;
Radical
prostatectomy;
Sexuality;
Erectile dysfunction;
Questionnaire;
Psychological impact

Summary

Objectives. — To assess the impact of RP on patients' sexual desire and orgasm.

Material and methods. — Prospective, cross-sectional survey using a 16-item self-administered questionnaire. We assessed relevant domains of male sexual function (erectile function, sexual desire, and orgasm), psychological impact and treatment of ED.

Results. — A total of 63 consecutive patients after RP were included (mean age: 63.9). Median time between questionnaire and RP was 26.8 months (range 6–67). After RP, 74.6 % of patients used ED treatments. Lower sexual desire and intercourse frequency were reported in respectively 52.4 and 79.4 %. Orgasm was modified in most patients: 39.7 % described loss of orgasm and 38.1 % reported decreased intensity. Involuntary loss of urine at orgasm (climacturia) was reported in 25.4 %. Negative psychological impact was reported in 68.3 % (loss of self-esteem, loss of masculinity, anxiety).

Conclusions. — RP adversely affected erectile and orgasmic functions but also sexual desire, self-esteem and masculinity despite treatments. Candidates for RP should be aware of ED but also of other postoperative sexual dysfunctions.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prostatectomie totale (PT) est un traitement de référence du cancer cliniquement localisé de la prostate chez les patients ayant une espérance de vie supérieure à dix ans [1]. Compte-tenu d'un diagnostic souvent plus précoce, l'espérance de vie de ces patients au moment du traitement est plus élevée et la qualité de vie postopératoire est devenue un élément essentiel dans le choix de la stratégie de prise en charge initiale.

Les effets secondaires de la PT sont essentiellement l'incontinence urinaire et la dysfonction érectile (DE). Cependant, il a été mis en évidence que la dysfonction sexuelle était l'élément ayant le plus d'impact négatif sur la qualité de vie des patients devant la récurrence carcinologique et les troubles urinaires [2].

La plupart des études se focalisent sur la fonction érectile. L'urologue ne traite le plus souvent que l'aspect mécanique de la rigidité pénienne et, selon une étude récente, seulement 38 % des urologues en France proposaient un traitement de la DE après PT [3]. De plus, même si les érections étaient restaurées après PT, avec ou sans traitement, la qualité de vie sexuelle ne revenait pas à son niveau préopératoire [4] et la gêne occasionnée augmentait après PT [5].

La qualité de vie sexuelle est un ressenti complexe n'impliquant pas seulement la fonction érectile. Le but de cette étude était d'évaluer l'impact de la PT sur la libido et la fonction orgasmique ainsi que les répercussions psychologiques induites par les modifications de la sexualité.

Patients et méthode

Une étude observationnelle de la sexualité postopératoire a été réalisée entre janvier 2008 et juillet 2008 chez 64 patients consécutifs qui étaient actifs sexuellement avant la chirurgie et revus en consultation dans les suites d'une PT.

Pour cela, nous avons identifié en utilisant de multiples sources les différents domaines pertinents de la sexualité masculine afin d'élaborer un nouvel autoquestionnaire.

Ce questionnaire était composé de 16 items évaluant la DE et son traitement, la libido, la fonction orgasmique et les répercussions psychologiques de la dysfonction sexuelle (Annexe 1).

Les données démographiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats

Caractéristiques des patients

Un seul patient a refusé de répondre au questionnaire. L'âge moyen était $63,9 \pm 6,7$ ans. Le délai médian entre la PT et la soumission au questionnaire était de 26,8 mois (6–67 mois). Les comorbidités étaient essentiellement des facteurs de risque cardiovasculaire chez 29 patients (46 %). Tous les patients déclaraient avoir des rapports sexuels satisfaisants avant la PT. Seuls six patients se plaignaient d'une DE modérée préopératoire ne nécessitant pas de traitement pharmacologique. Ils étaient tous hétérosexuels et vivaient en couple. Aucun patient n'a eu de traitement néoadjuvant. La voie d'abord chirurgicale pour réaliser la PT était laparoscopique pour 50 patients, périnéale pour neuf patients, rétropubienne pour quatre patients. Les données étaient manquantes pour évaluer la préservation nerveuse. Neuf patients avaient eu un traitement adjuvant après un délai moyen de 21 mois (huit radiothérapies et une hormonothérapie). Les données cliniques et pathologiques des patients ont été résumées dans le Tableau 1.

Traitements de la dysfonction érectile

Un total de 47 patients (74,6 %) avait un traitement pour améliorer leurs érections: 39 (82 %) avec des injections intracaverneuses de prostaglandine (IIC), quatre (9 %) avec un traitement oral par IPDE 5 et quatre (9 %) avec une prothèse pénienne. Parmi ces patients, le traitement a été instauré après proposition de l'urologue chez 26 patients et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825743>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825743>

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