



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Médecine sexuelle féminine

Activité sexuelle et qualité de vie chez les patientes atteintes d'un syndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser



Sexual activity and quality of life in patients with Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome

M. Delaine^{b,*}, J. Ohl^a^aService de gynécologie-obstétrique, CMCO, 19, rue Louis-Pasteur, 67300 Schiltigheim, France^bService de gynécologie-obstétrique, hôpital de Hautepierre, 1, avenue Molière, 67100 Strasbourg, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 3 avril 2014

Accepté le 14 octobre 2014

Disponible sur Internet le 14 novembre 2014

Mots clés :

Syndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser

MRKH

Agénésie vaginale

Activité sexuelle

Néovagin

Aspect psychologique

R É S U M É

Objectifs. – Cette étude s'est intéressée à l'activité sexuelle et à la qualité de vie des patientes atteintes d'un syndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH).

Patientes et méthodes. – L'étude est fondée sur une série de patientes hospitalisées au CMCO pour un traitement du syndrome de MRKH entre 1997 et 2010. Nous avons relevé les informations concernant la pathologie, le traitement et le soutien psychologique proposé dans les rapports d'hospitalisation des patientes incluses. Elles ont également répondu à un questionnaire concernant la qualité des explications reçues au sujet du traitement, les différents soutiens proposés et souhaités, leur vie de couple et la communication autour de leur pathologie.

Résultats. – Au total, 11 rapports d'hospitalisation ont été étudiés. Les patientes étaient âgées de 21 ans en moyenne au moment de la prise en charge. Trois d'entre elles présentaient des anomalies associées. Différents types de traitements étaient représentés (méthode de Frank, méthode de Vecchietti, plastie sigmoïdienne, clivage avec greffe de peau selon McIndoe). Les rapports sexuels étaient jugés satisfaisants par 4 patientes. Il y avait une bonne acceptabilité de la pathologie par le partenaire dans 8 cas. Seuls quatre rapports médicaux sur onze mentionnaient la proposition d'un soutien psychologique. Sur les onze patientes, neuf ont accepté de répondre au questionnaire.

Discussion et conclusion. – L'analyse de la littérature et de nos propres résultats indique que les patientes présentant un syndrome de MRKH ont un besoin crucial de support psychologique. Elles sont capables d'avoir des rapports sexuels en termes d'excitation, de désir et de lubrification identiques aux femmes non atteintes, surtout après traitement. Néanmoins, le principal problème reste l'impossibilité d'avoir des enfants, problème auquel les recherches menées sur les greffes d'utérus et l'évolution des lois sur la gestation pour autrui pourront peut-être amener une solution.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – This study evaluated the sexual activity and the quality of life in patients with a Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) syndrome.

Patients and methods. – The study is based on a series of patients hospitalized for the treatment of MRKH syndrome in CMCO between 1997 and 2010. Through the medical reports, we recovered information about the pathology, the treatment given and the psychological support proposed to or wished by the patients. The patients also had to answer a questionnaire concerning the quality of the informations they received about the treatment, the different types of supports proposed and wanted, their life as a couple and how they communicated about their disease.

Keywords:

Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome

MRKH

Vaginal agenesis

Sexual intercourse

Neovagina

Psychological support

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yves.delaine@neuf.fr (M. Delaine).

Results. – Eleven medical reports have been reviewed. The patients were aged 21 in average at the moment of the treatment. Three patients had some associated malformations. Different methods of treatment were represented (Frank's method, Vecchiotti's technique, sigmoid vaginoplasty, McIndoe's technique). Sexual intercourse was assessed as satisfactory by 4 patients. In 8 cases, the partner accepted well the pathology. Only 4 out of the eleven medical reports mentioned a psychological support. Nine out of the eleven patients accepted to answer the questionnaire.

Discussion and conclusion. – The review of the literature and our own results show that the patients with MRKH syndrome have a real need for psychological support. They are able to have sexual intercourse that is satisfactory in the domains of excitation, lubrication and desire, especially after treatment. The main problem is the inability to bear children, a problem which might be solved by the future researches about uterus graft and the evolution of the laws concerning gestational surrogacy.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le syndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH) ou aplasie müllérienne est une affection congénitale rare caractérisée par l'absence d'utérus et des deux tiers supérieurs du vagin chez des femmes présentant des caractères sexuels secondaires normalement développés. Cette affection touche environ 1 femme sur 4500 [1].

La découverte du syndrome de MRKH se fait presque toujours à l'adolescence par une aménorrhée primaire non douloureuse chez une jeune fille au développement pubertaire tout à fait normal [2].

À l'examen clinique gynécologique, le diagnostic est rapidement suspecté devant des organes génitaux externes normaux mais avec présence d'une cupule vaginale borgne [1,3].

Lors de la suspicion clinique d'un syndrome de MRKH, celui-ci doit être confirmé par un bilan complémentaire comprenant une échographie abdominale voire une IRM pelvienne permettant la visualisation précise des malformations. Le bilan hormonal et le caryotype sont normaux. En cas de doute diagnostique, la coelioscopie reste l'examen de référence mais avec les progrès de l'imagerie, elle ne devrait plus être nécessaire [1].

De nombreux auteurs se sont intéressés au syndrome de MRKH sur le versant technique. Différentes méthodes de création d'un néovagin ont été largement décrites, de même que leurs résultats anatomiques. L'impact psychologique et sur la qualité de vie paraît tout aussi important, pourtant les études s'intéressant à cet aspect sont peu nombreuses, ce qui peut interpeller.

L'objectif de cet article est de faire le point sur la sexualité et la qualité de vie des patientes présentant un syndrome de MRKH à travers une série de cas.

2. Patientes et méthodes

Cette étude rétrospective se base sur une série de patientes hospitalisées au service de gynécologie du CMCO pour un syndrome de MRKH entre 1997 et 2010. Les différents rapports d'hospitalisation concernant ces patientes ont d'abord été étudiés, puis nous avons adressé à chaque patiente un questionnaire à remplir.

Lors de l'étude des dossiers d'hospitalisation, nous nous sommes intéressés aux anomalies anatomiques, à la méthode thérapeutique utilisée pour créer un néovagin et à l'âge au moment du traitement. Pour les patientes ayant des rapports, nous avons relevé les informations concernant les partenaires et le degré de satisfaction des patientes lors des rapports. Enfin, nous avons noté si une proposition de soutien psychologique figurait dans le rapport d'hospitalisation.

Pour tenter d'aller plus loin, nous avons rédigé un questionnaire que nous avons voulu compréhensible et non agressif. Les items du questionnaire ont été inspirés par les interrogations présentées par les patientes vues en consultation. Les patientes avaient également la possibilité de s'exprimer au moyen d'un commentaire libre. Le

recueil d'informations à travers une forme écrite anonyme a été préféré à un entretien en raison de la gêne suscitée par le sujet, susceptible de modifier les réponses. Le document s'est également voulu bref afin d'obtenir le taux de réponse le plus élevé possible.

Le questionnaire a été validé par le comité de protection des personnes est IV le 12 avril 2011.

Le questionnaire et sa lettre d'accompagnement ont été envoyés à ces mêmes patientes hospitalisées dans le service pour syndrome de MRKH entre 1997 et 2010. Une enveloppe réponse timbrée a été fournie. Les patientes ont systématiquement été prévenues préalablement par téléphone pour éviter un effet de surprise potentiellement mal vécu.

3. Résultats

3.1. Étude des dossiers médicaux

Le relevé informatique a permis de sélectionner 11 patientes hospitalisées dans notre centre entre 1997 et 2010 pour prise en charge d'un syndrome de MRKH. Elles étaient âgées de 21 ans en moyenne (17 à 32 ans ; écart-type de 4,6 ans) lors de leur hospitalisation. La plupart des patientes a été revue en ambulatoire par la suite. Trois patientes présentaient une anomalie associée : une anomalie d'implantation de l'index droit pour l'une, un minime défaut de fusion de vertèbres cervicales et une duplicité rénale droite pour la suivante, et une agénésie rénale gauche pour la troisième.

Six patientes ont été traitées selon la méthode de Frank, une patiente a bénéficié de la méthode de Vecchiotti, deux patientes ont été opérées d'une plastie sigmoïdienne, une patiente a été traitée par clivage avec greffe de peau (selon McIndoe) et enfin, une patiente a été traitée par clivage après échec d'une méthode de Vecchiotti elle-même tentée après échec de la méthode de Frank. Différentes techniques non chirurgicales et chirurgicales sont donc représentées dans notre série.

Neuf patientes avaient des rapports sexuels au cours de leur suivi dans le centre. Les rapports d'hospitalisation et/ou de consultation mentionnaient une bonne acceptabilité du partenaire dans 8 cas. Pour ces patientes, la qualité des rapports sexuels était jugée satisfaisante dans 4 cas, peu épanouissante dans un cas, mauvaise dans un cas et elle n'était pas mentionnée dans 3 cas.

Les deux jeunes femmes ayant décrit leurs rapports comme peu épanouissants ou mauvais ont été traitées par la méthode de Frank.

Seuls quatre rapports médicaux sur les onze mentionnaient la proposition d'un soutien psychologique pendant et après le traitement.

3.2. Résultats des questionnaires

Sur les 11 patientes hospitalisées dans le centre, 10 ont été contactées par téléphone, la onzième, ayant changé de téléphone,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3947978>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3947978>

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