



Sexualité et cancer

DYSFONCTION ÉRECTILE

DÉFINITION

La **dysfonction érectile** relève de l'incapacité persistante ou répétée à obtenir et/ou à maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante.

Différents troubles peuvent coexister pouvant fréquemment être associés ou confondus d'où l'importance de l'interrogatoire.



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Les troubles du désir sont souvent difficiles à diagnostiquer du fait de la confusion par le patient entre troubles de la libido, de l'érection et de la peur de l'échec.

Il s'agit donc d'identifier et repérer :

- Les troubles de l'éjaculation
- L'existence de douleurs lors des rapports
- Des anomalies de la rectitude de la verge gênant la pénétration (maladie de Lapeyronie, courbure congénitale,)
- Une plainte concernant l'anatomie des organes génitaux (prépuce, frein, déformation du pénis, taille du pénis...).

L'association de la dysfonction érectile avec un autre trouble sexuel est fréquente et peut représenter un facteur de complexité pour sa prise en charge.

Après un diagnostic, essentiellement d'interrogatoire, la prise en charge est orientée en intégrant les facteurs de risque dans un modèle biomédico psychosocial et culturel et la prise en charge intégrative est privilégiée.



Sexualité et cancer

DYSFONCTION ÉRECTILE

ETIOLOGIES

Il s'agit de rechercher des pathologies et facteurs pouvant favoriser ou aggraver une dysfonction érectile :

- Co-morbidités
- Mode de vie
- Prises médicamenteuses
- Recherche des signes évocateurs de déficit androgénique[A1] (baisse de la force musculaire, de l'endurance et des performances physiques, diminution de la pilosité, fatigue, irritabilité, troubles du sommeil, difficultés de concentration.)
- Recherche systématique des antécédents psychologiques, psychiatriques, des circonstances socio et psycho-affectives pouvant interférer avec la sexualité et susceptibles de générer ou de pérenniser une dysfonction érectile.

EXAMEN CLINIQUE

L'examen clinique est recommandé chez tous les patients. Il comportera :

- Un **examen génital**
 - Appréciation des caractères sexuels secondaires : testicules (taille, consistance)
 - Pénis (recherche d'un phimosis d'une maladie de Lapeyronie ou autres anomalies morphologiques)
- Un **examen mammaire** à la recherche d'une gynécomastie.
- Un **examen cardio-vasculaire** : prise de tension artérielle du pouls et des pouls périphériques, recherche d'un souffle artériel, mesure du périmètre abdominal.
- Un **examen neurologique orienté** : réflexes ostéo-tendineux et cutané plantaire, sensibilité des membres inférieurs, en particulier des pieds, et recherche d'une anesthésie en selle (au moment du toucher rectal).
- Un **toucher rectal** en cas de symptômes du bas appareil urinaire ou de syndrome de déficit en testostérone, ou pour certains à partir de 50 ans.





Sexualité et cancer

DYSFONCTION ÉRECTILE

CONSEILS ET PRISE EN CHARGE

- Etablir un diagnostic : Il s'agit d'un diagnostic d'interrogatoire. Aucun examen paraclinique complémentaire n'est recommandé, uniquement un bilan biologique général, en cas de signes de déficit androgénique, un bilan androgénique.
- Evaluer les comorbidités.
- Apporter une information circonstanciée : pouvant parfois suffire à rassurer le patient, améliorer sa réponse ou sa compliance au traitement.
- Les iPDE-5 représentent actuellement le traitement oral de référence, et de première intention dans la DE, en l'absence de contre-indications.
- Penser à accompagner sa prescription : efficacité des traitements pharmacologiques optimisée par des consignes simples d'accompagnement.
- Vérifier l'implication du partenaire : la DE est fréquemment associée à des difficultés de couple et de communication. En l'absence de prise en compte de cet élément, tout traitement est le plus souvent voué à l'échec.
- Intérêt des prises en charge intégratives : les thérapies sexologiques (souvent cognitivo-comportementales) associent une prise en charge des perturbations émotionnelles de la DE et de ses facteurs anxieux.
- Le traitement de deuxième intention est moins bien codifié et doit être personnalisé.

RESSOURCES

Retrouvez sur tous les contenus concernant la prise en compte de la question liée à la préservation des relations intimes entre le patient atteint de cancer et son partenaire en Auvergne-Rhône-Alpes

