

La Sexualité : comment en parler?

Roger Escamilla
Elisabeth Roumiguier
Toulouse

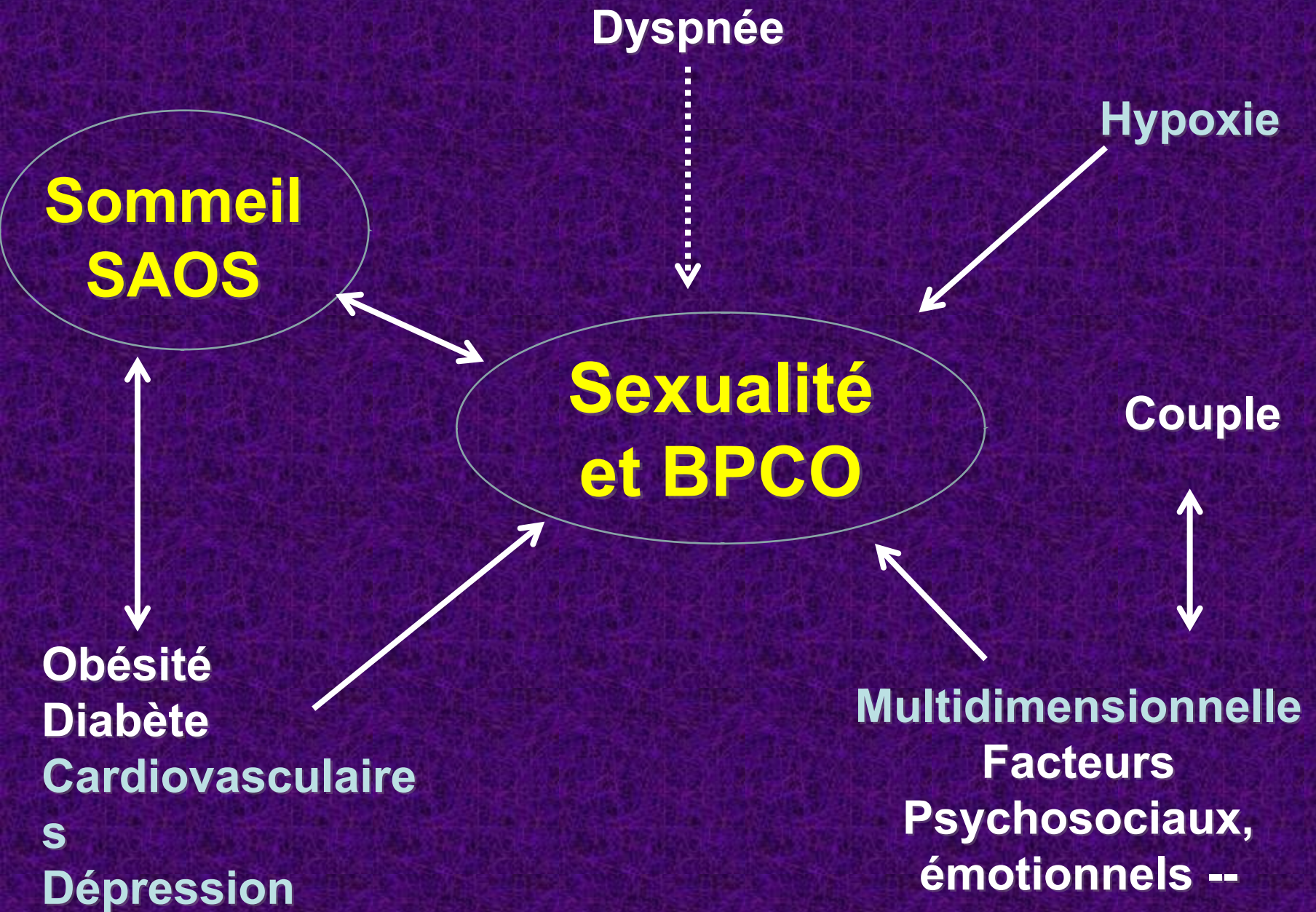
ALVEOLE NANTES 15 mars 2018

Pas de conflit
d'intérêt avec cette
présentation

La sexualité : doit-on en parler?

Roger Escamilla

Toulouse



Anomalies de la sexualité :

The Krimpen study

Cohorte de Janvier 1994 à juillet 2003

Hommes de 50-75 ans

Etude par Questionnaire

Inclusions entre 1995 et 1997

puis 3 pointages à 2 ans d'intervalle

BPCO HR 1,46 (1,04-2,03) p=0,027

BMI HR 1,06 (1,02-1,09)p=0,0007

Diabète gras HR 1,67 (1,09-2,56) p<0,02

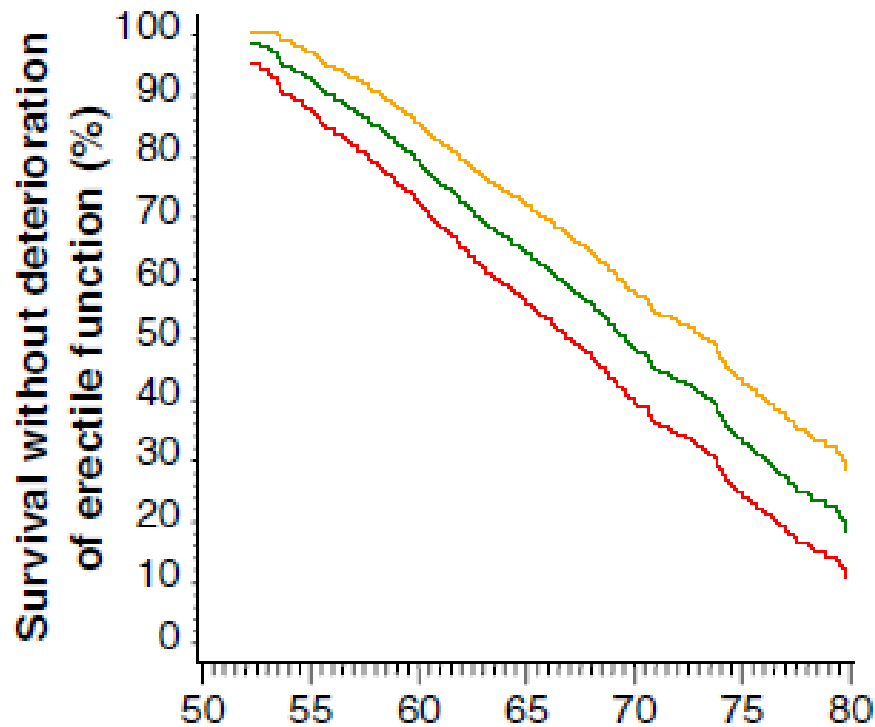
Inactivité sexuelle HR 1,5 (1,15-1,97)p=0,003

IPPS irritative HR 1,07 (1,03-1,11)p=0,002

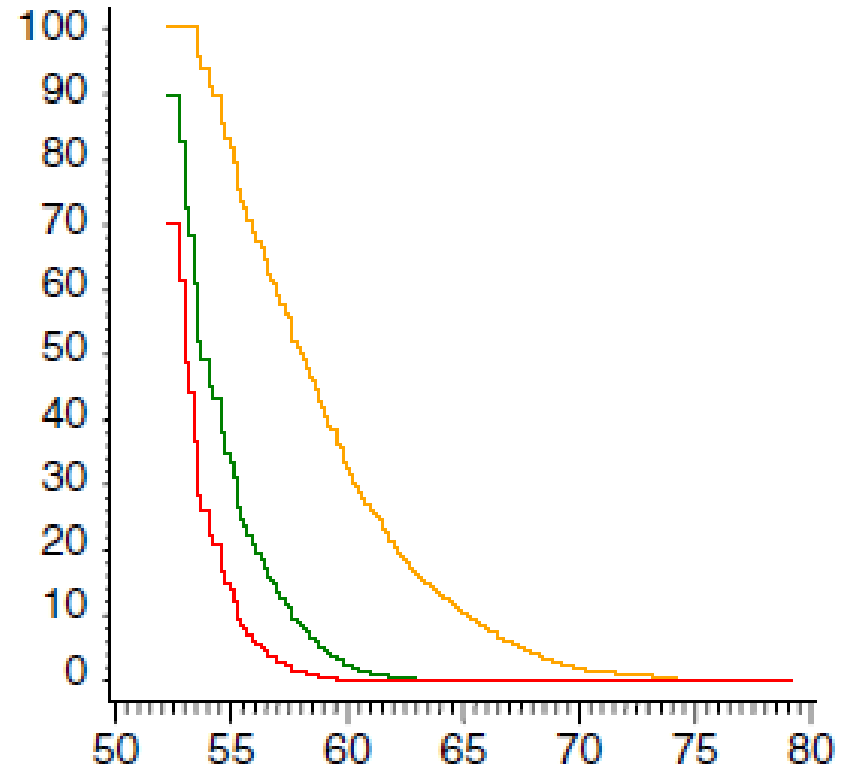
(analyse multivariée)

The Krimpen study

BMI = 22, IPSSirr = 0, no diabetes mellitus, no COPD, sexually active



BMI = 30, IPSSirr = 15, diabetes mellitus, COPD, sexually inactive



Age (ans)

Tous les patients obèses avec une BPCO, un diabète gras, un prostatisme et sexuellement inactifs auront une dysfonction érectile

La dysfonction érectile est fréquente dans la BPCO

- Deux études turques par questionnaire
- 53 BPCO, 63 \pm 7ans
- GOLD I 13%, II 34%, III 49%, IV 4%
- 75,5% de DE dont 20% de sévères; désir sexuel non affecté
- Corrélée avec la sévérité de la BPCO
- Mais 1 à 2 comorbidités chez plus de la moitié des patients
 - Koseoglu N et al J Urol 2005
- DE chez 87% des patients (95 pts, 63,5 ans) et 83 % des témoins (30 sujets, 61 ans) !!!
- DE sévères plus fréquentes chez les BPCO sévères
- TNF α sérique plus élevé si DE modéré à sévère vs léger à modéré
 - Karadag et al Respirology 2007

Sexualité et SAOS

- L'existence d'un SAOS affecte la sexualité
 - De l'homme : la DE est un symptôme du SAOS
 - et aussi de la femme
- La PPC améliore les DE (effet moindre que le sildenafil)
- Si amélioration du DE, meilleure observance du traitement du SAOS

Koseoglu N J Sex Med 2007,
Petersen M J Sex Med 2011
Jankowski JT J Urol 2008

Doit-on en parler?

- Enquête suisse population générale :
- *90 % des patients aimeraient que leur médecin les interrogent sur leur sexualité*
- Seuls 40,5% déclarent en avoir parlé avec leur médecin
- **Seul 1/4 à 1/5 des patients ont été interrogés sur les antécédents de MST, le nombre de leur partenaires, et leur « orientation sexuelle »**

Meystre-Agustoni G et al. Swiss Med Wkly 2011

- Etude portugaise, 67 patients BPCO
- 87% DE légère à modérée
- 85 % dyspnée pendant les rapports
- **72 % n'en ont jamais parlé à leur médecin**

Dias M Rev Port Pneumol 2017

Un trouble de la sexualité?

- Chez l'homme : la dysfonction érectile
- Chez la femme : la sècheresse vaginale
- La sexualité, c'est plus complexe que ça!!!!



La Sexualité: de quoi parle-t-on?

Et

Comment en parler?

Elisabeth ROUMIGUIER
Sexologue, sexothérapeute
Tarbes, Auch, Toulouse

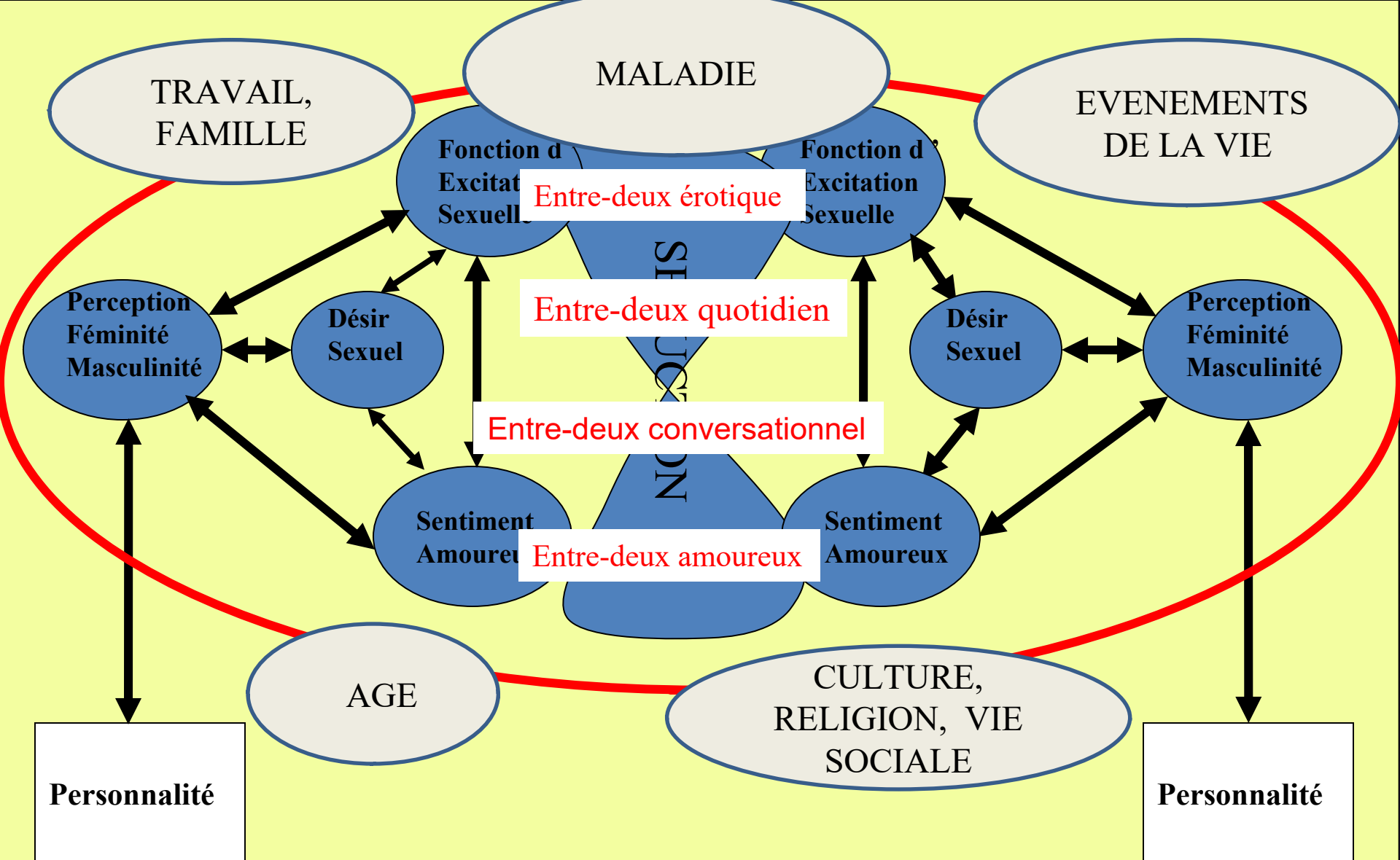
D'ABORD TENTER DE DEFINIR LA SEXUALITE

De quoi parle-t-on
exactement quand on parle
de sexualité?





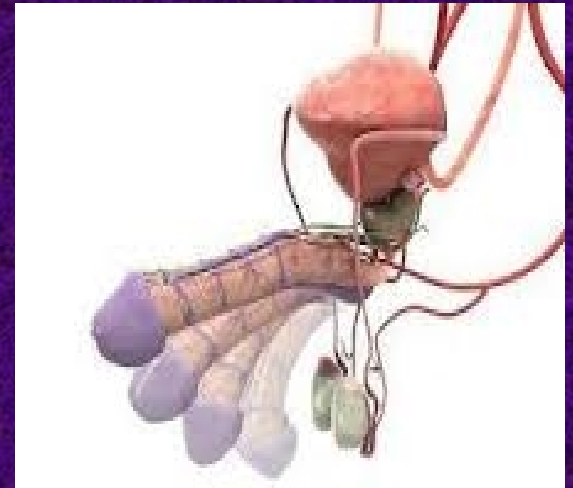
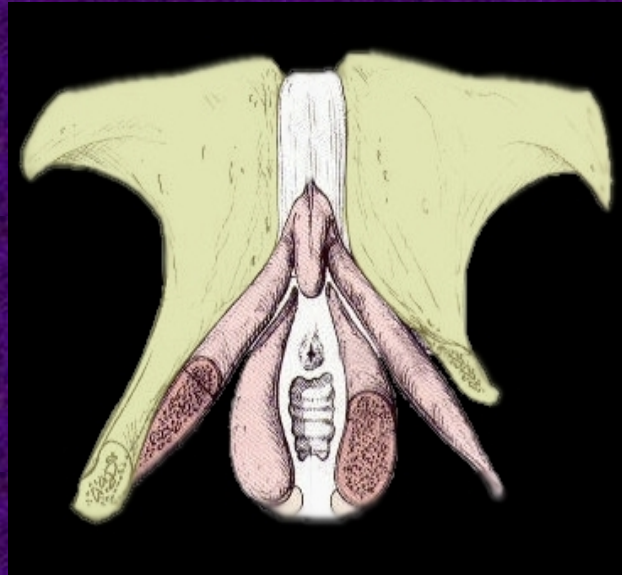
**Groupe
Adultes
25-65 ans**



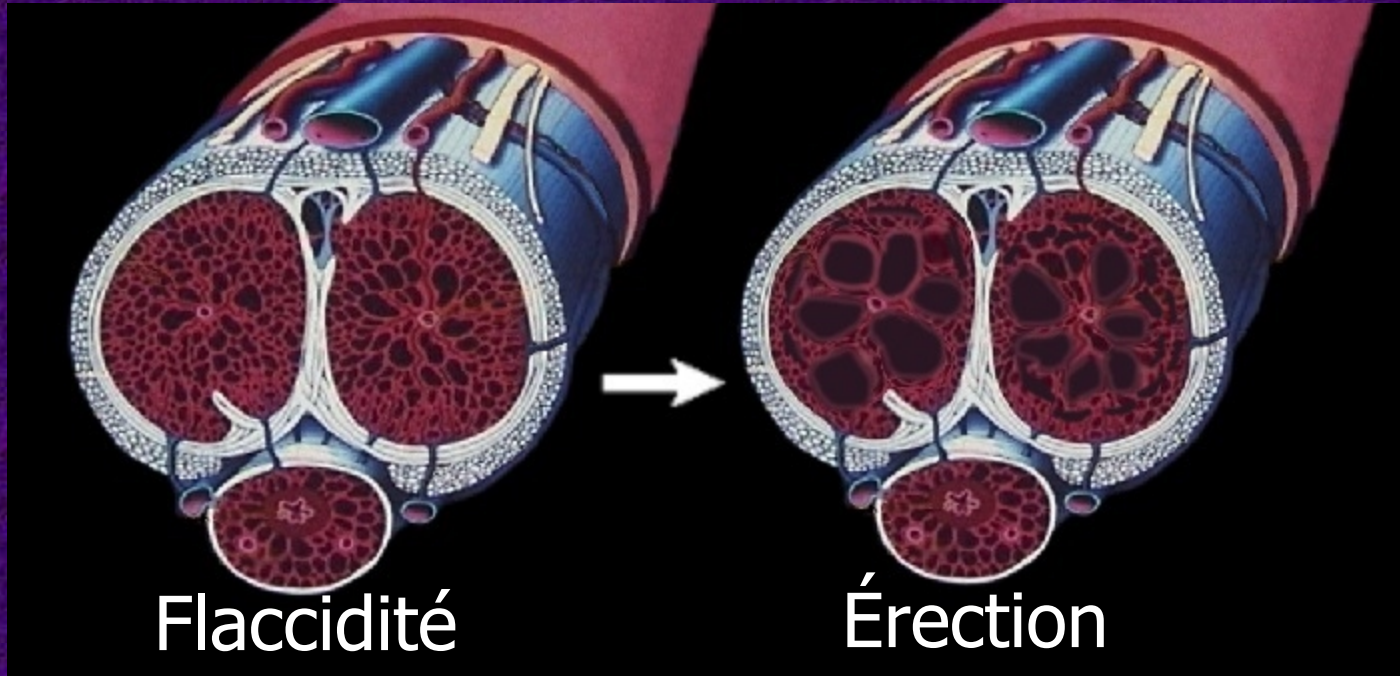
BPCO, SAOS et fonction d'excitation sexuelle



Etant donné les répercussions neurovégétatives et cardio vasculaires de ces maladies, la fonction d'excitation sexuelle peut être directement touchée chez l'homme comme chez la femme.



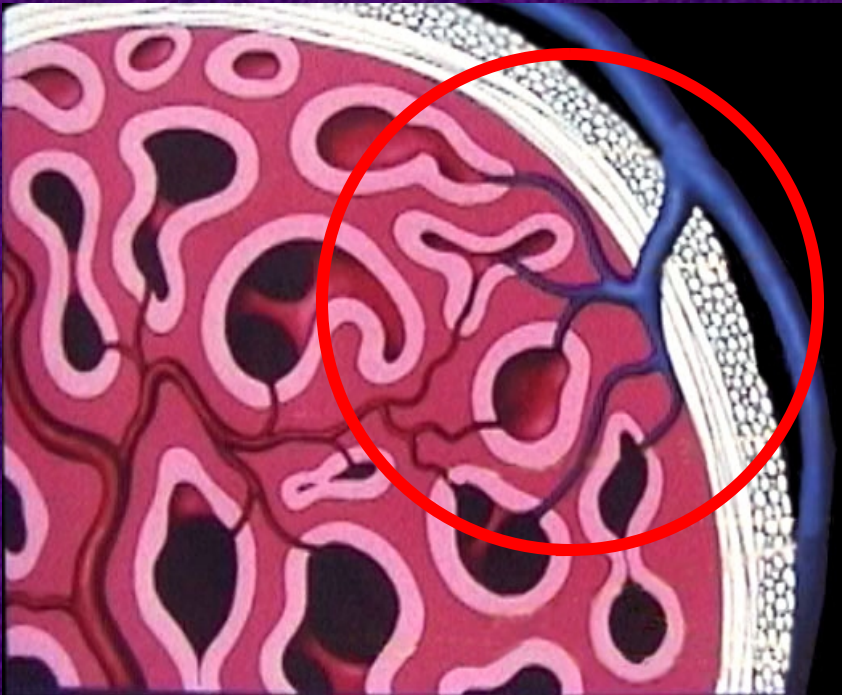
Physiologie de l'érection (1)



Annulation tonus ∞ adrénergique * Sécrétion de médiateurs pro-érectiles
Relaxation musculaire lisse artérielle et caverneuse * Tumescence *
Restriction du retour veineux * Érection

Physiologie de l'érection (2)

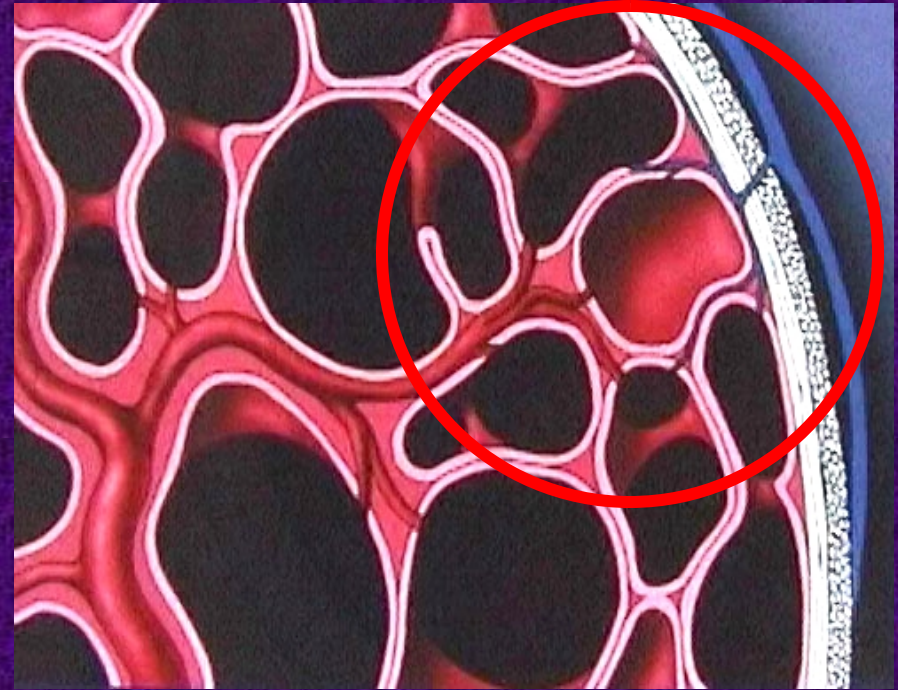
Flaccidité



Résistances vasculaires élevées

Faible débit artériel

Érection



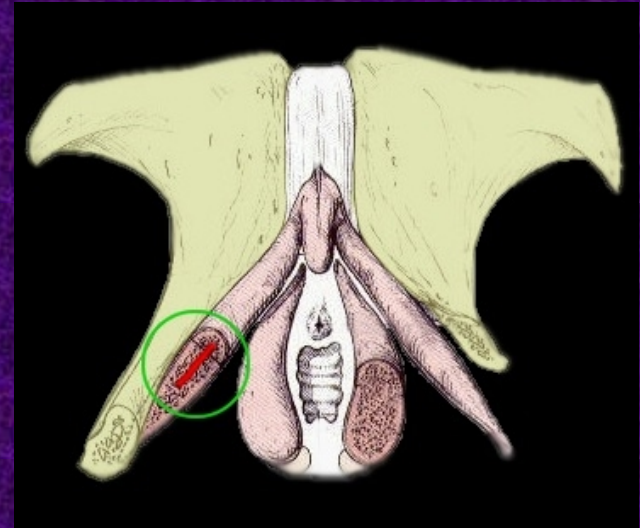
Tumescence: débit élevé, faible résistance vasculaire

Érection: débit modéré, résistance élevée

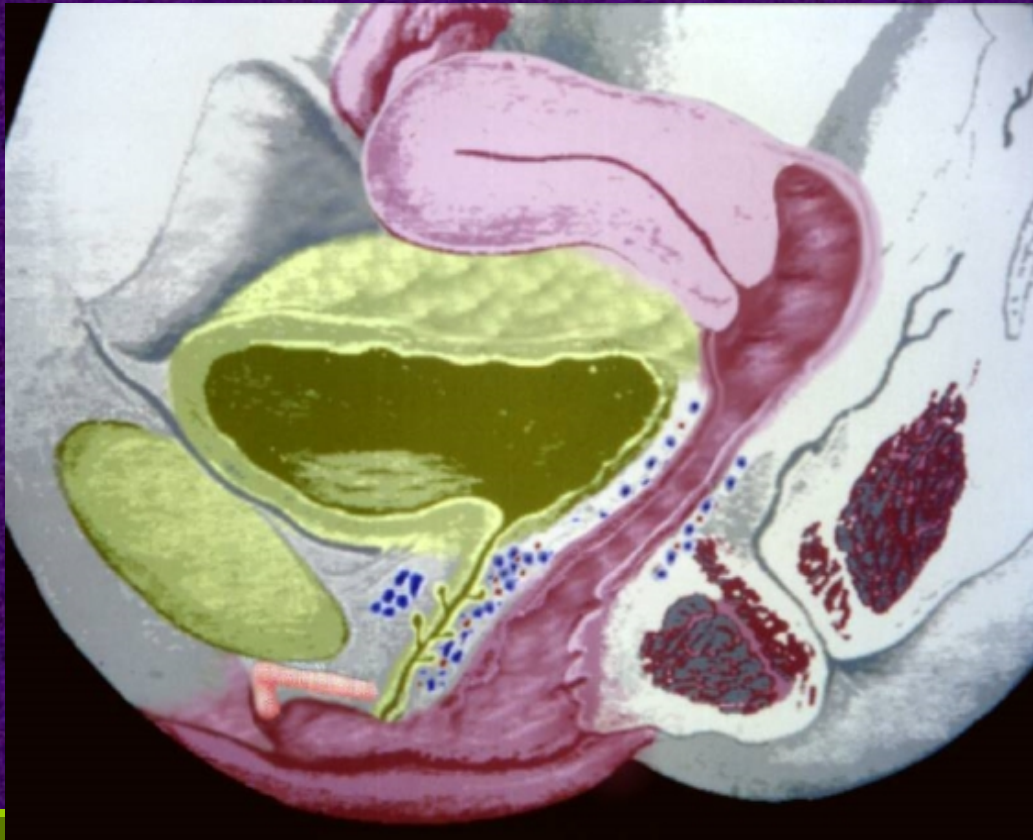
Tumescence Clitoridienne

Tumescence

Identique aux corps
caverneux chez l'Homme



Réactions génitales chez la femme



- Vasodilatation génitale
- Relâchement musculaire lisse
- Lubrification Vaginale
- Modifications vaginales
- Modifications vulvaires

COMMENT EN PARLER?






- Parler de sexualité n'est facile ni pour le patient ni pour le soignant.



La difficulté d'en parler: facteurs liés au patient

- La santé sexuelle fait-elle partie du médical ?
- La gêne, la pudeur
- La peur d'être jugé
- Auto-censure liée au tabou qui pèse sur la sexualité
- Peur du non respect du secret professionnel



La difficulté d'en parler: facteurs liés au soignant

- La santé sexuelle fait-elle partie du soin ?
- Le manque de temps
- La peur de gêner
- Le manque de connaissance
- La subjectivité



Il est donc important de se donner
les moyens de communiquer, de
comprendre et d'être compris.

Quel est l'intérêt d'en parler?

Utile pour le patient?

Pour le couple?

Utile pour le médecin? le soignant?

Les conséquences pour le patient?
pour le couple?

Pour le médecin? Pour le soignant?

Comment en parler?

Exemple:

« Le Syndrome d'Apnée du Sommeil peut avoir des répercussions sur la vie de couple et la vie sexuelle : qu'en pensez-vous? Qu'en dites-vous? »



Comment en parler?

Le SAS peut avoir des répercussions sur la vie de couple et la vie sexuelle du couple: qu'en pensez-vous? Qu'en dites-vous?

Question ouverte: permet de laisser la liberté au patient d'en parler ou pas et de mesurer s'il y a des questions, des problèmes.

Et d'écouter dans le but de:

- prendre en compte cette dimension de la santé (la santé sexuelle),
- comprendre la situation

Comment en parler?

- Questionner plus précisément :
- Problème de désir? Problème d'érection?
Problème de relation dans le couple?....
- Prendre en charge ce qui est possible par le soignant
- Proposer si besoin une aide et/ou une prise en charge médicale, sexologique, conjugale, psychologique etc...



En conclusion

La sexualité et en parler doivent faire partie de la prise en charge du patient avec une pathologie respiratoire.

