



LA SEXUALITÉ DANS LA SEP

Pr Thibault Moreau
Service de Neurologie du CHU Dijon
Président du Comité scientifique ARSEP

La sclérose en plaques touche préférentiellement les adultes jeunes pendant la période la plus active de leur vie sexuelle. Elle peut avoir un retentissement majeur sur l'harmonie du couple, la vie émotionnelle et sociale.

Les troubles sexuels dans la sclérose en plaques font partie de la maladie et peuvent apparaître très précocement dans l'évolution de celle-ci. En effet, la présence de ces troubles n'est pas liée à la durée de la maladie, au niveau de handicap, à la perte de mobilité ou au nombre de poussées. Leur fréquence est élevée, que ce soit chez l'homme ou chez la femme : elle est évaluée à 45-70% chez la femme et 70% chez l'homme. Elle est sans doute plus faible si la pudeur du patient et celle de son médecin est plus grande.

La sexualité est une part très importante et primordiale dans une relation amoureuse, mais elle ne passe pas uniquement par les relations sexuelles. Elle doit être vécue comme une recherche et un partage du plaisir et comme l'expression des sentiments qui unissent deux personnes.

Les dysfonctionnements sexuels sont plurifactoriels. Ils peuvent être liés :

- à des troubles neurologiques : perturbation de la sensibilité, de la motricité, troubles urinaires ou intestinaux, douleurs, fatigue, ...
- à des facteurs psychologiques : dépression, perte de confiance, baisse de l'estime de soi, sentiment de ne plus être désirable, ...
- aux effets indésirables des traitements de fond et des traitements symptomatiques.

La demande de soins reste difficile à formuler pour le patient. Les médecins hésitent souvent à soulever le problème par crainte de provoquer une angoisse susceptible d'entraîner des problèmes sexuels d'origine purement psychologique. Pourtant, dépistés précocement, ils peuvent être pris en charge sur le plan médical et psychologique.

PHYSIOLOGIE

Plusieurs voies neurologiques sont impliquées dans la sexualité : les voies responsables des commandes musculaires et vasculaires de la région génitale, et celles de la sensibilité. L'atteinte des centres de contrôle ou l'existence de plaques de démyélinisation sur ces voies de conduction neurologiques au niveau cérébral ou de la moelle épinière peut rendre compte de certains troubles des fonctions sexuelles.

L'érection et l'éjaculation sont sous la dépendance de centres situés dans la moelle épinière (vertèbres dorsolombaires et sacrées) eux-mêmes coordonnés par des centres supérieurs au niveau cérébral. En cas de désir ou de stimulation sexuelle, le cerveau envoie un signal par l'intermédiaire de ces voies neurologiques qui va aboutir au déclenchement d'une érection. Celle-ci est liée à la relaxation du tissu érectile et à la dilatation des artères des corps caverneux de la verge. Le mécanisme de l'érection est le même que celui d'une éponge vivante. A l'état de repos, « l'éponge érectile » (appelée les corps caverneux) est contractée et vide de sang. Une excitation sexuelle de bonne qualité lui permet de se décontracter et donc d'aspirer le sang sous pression et de s'en remplir, ce qui déclenche l'érection. Le stress, la déconcentration, la fatigue, un manque de confiance en soi, certains médicaments et certaines maladies peuvent perturber ce mécanisme. La contraction du tissu musculaire des corps caverneux facilite alors la vidange de l'éponge érectile entraînant perte de pression sanguine et baisse de l'érection.

Chez la femme, au cours de l'activité sexuelle, on distingue trois phases avec des réactions génitales différentes. D'abord, au cours de la phase d'excitation se produit un afflux de sang au niveau des grandes lèvres, du clitoris et du vagin qui se lubrifie. Il y a une ascension du col utérin. Puis vient la phase en plateau avec une érection du clitoris, une ballonnisation du vagin et sécrétions des glandes de Bartholin. Enfin, arrive l'orgasme à l'apogée de l'excitation et de la tension sexuelle. Cette phase résulte de contractions involontaires de l'utérus, du vagin et de la musculature périnéale.

LES TROUBLES SEXUELS

- **Chez l'homme atteint de SEP :**

Les plaintes sexuelles les plus fréquentes sont les troubles de l'érection avec des érections molles (perte de la rigidité) ou des érections instables (durée insuffisante) qui ne permettent pas un rapport satisfaisant et complet. Il persiste souvent des érections réflexes, la nuit ou

le matin au réveil, alors que peuvent disparaître les érections psychogènes induites par la situation érotique. Cette situation est particulièrement mal vécue par le patient et sa partenaire. Elle met l'homme en situation d'échec et la fréquence des rapports sexuels diminue. L'impuissance, c'est à dire la perte totale de l'érection, est plus rare et fait souvent suite à une longue période d'instabilité érectile. Les troubles de l'érection sont variables dans le temps, avec une évolution en dent de scie.

» Les troubles de l'éjaculation peuvent être présents et sont également variables dans le temps. L'éjaculation peut être prématurée, surtout lors d'érections instables. Parfois, l'éjaculation peut être retardée, voire impossible à obtenir. Elle peut être également modifiée qualitativement avec un aspect baveux de l'éjaculation. L'orgasme peut être conservé mais avec une sensation ressentie bien souvent éteinte. La perturbation de l'éjaculation est très mal acceptée sur le plan psychologique et peut poser un problème de fertilité. Ces troubles sont moins fréquents que les troubles de l'érection.

» Une diminution de la libido peut survenir mais elle est généralement associée à une fatigabilité généralisée.

» Des troubles de la sensibilité peuvent apparaître au niveau des organes génitaux. Ils correspondent à une diminution de la sensibilité ou à l'apparition de fourmillements.

- **Chez la femme atteinte de SEP**

Les plaintes sexuelles les plus fréquentes sont la baisse de la libido ainsi qu'une sécheresse vaginale (diminution de la lubrification vaginale).

Les autres troubles rencontrés sont la diminution de l'orgasme, la perte de la sensibilité au niveau périnéal et vaginal, des sensations désagréables (fourmillements, brûlures, décharges électriques...) de la région périnéale ou vaginale. Les femmes peuvent être gênées par la faiblesse ou l'incapacité de contrôler ou de contracter les muscles du périnée.

Les douleurs ressenties lors de rapports sexuels (dyspareunies) sont souvent liées à des troubles de la sensibilité du vagin et à la diminution de la lubrification, entraînant des difficultés à provoquer l'orgasme. L'existence d'une hypersensibilité vaginale est associée à des douleurs de cette région, similaires aux douleurs ressenties au niveau des membres ou du tronc.

Les troubles sexuels chez la femme atteinte de sclérose en plaques sont souvent associés à des troubles vésico-sphinctériens ou à des troubles dépressifs.

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES SEXUELS

Les troubles sexuels sont très variables, du moins au début de leur installation, avec des possibilités de récupération spontanée. Lorsque les troubles sexuels apparaissent définitifs, selon les motivations du patient et du couple, plusieurs types de traitements peuvent être utilisés. Toutefois, avant tout traitement, il est important d'analyser différents facteurs qui pourraient être responsables des troubles sexuels, tels que les pathologies associées, les traitements en cours, le contexte socioprofessionnel, familial et conjugal.

En effet, les facteurs psychogènes et émotionnels ne doivent pas être négligés. Le traitement sera adapté au type de problème sexuel présenté.

- **A. Chez l'homme**

a) Concernant les troubles de l'érection :

La pompe d'érection ou vacuum : elle permet d'obtenir une érection passive par dépression à l'intérieur d'un cylindre placé sur le pénis. L'afflux de sang est maintenu par un anneau élastique fixé à la racine de la verge.

Les injections intra-caverneuses : il s'agit d'injection de prostaglandine E1 réalisée à la base de la verge par le patient lui-même ou par la partenaire permettant d'obtenir une érection immédiate, de bonne qualité. La quantité de prostaglandine à injecter doit être adaptée pour rechercher la dose minimale efficace pour obtenir une érection de 1 à 2 heures.

Les traitements oraux (Cialis®, Levitra®, Viagra®) sont utilisés en première intention et ce d'autant plus que le jeune âge des patients atteints ne contre-indique habituellement pas ce type de médicaments. Les contre-indications sont les maladies cardio-vasculaires et la prise de traitement de type dérivé nitré (pour l'angine de poitrine et hypertension artérielle?).

Des prothèses péniennes mises en place par un neurologue peuvent aussi être proposées.

b) Concernant les troubles de l'éjaculation :

la prise en charge est principalement motivée par un désir de procréation. Il faut toujours vérifier la possibilité d'une éjaculation rétrograde liée à la prise de certains médicaments. Les techniques d'électro-éjaculation peuvent être utilisées, difficiles à réaliser si la sensibilité périnéale est conservée. L'utilisation d'un vibromassage, éventuellement précédé d'une injection intra-caverneuse, peut suffire à recueillir du sperme. Des traitements alpha sympathicomimétiques peuvent être efficaces pour améliorer la qualité du sperme et provoquer une éjaculation.

- **B. Chez la femme**

La prise en charge des troubles sexuels chez la femme passe d'abord par une discussion précise avec le médecin, afin d'évaluer le retentissement psychologique de la maladie et les répercussions sur la sexualité individuelle et conjugale. Pourtant, le sujet est souvent difficile à aborder et il est rarement un motif de consultation, alors que les troubles sexuels sont sources de difficultés pour la femme et pour le couple.

Pour les problèmes liés à la baisse de la libido, il peut être utile de consulter un psychologue. Pour les problèmes liés à la sécheresse vaginale, les crèmes d'utilisation locale intra-vaginale doivent être conseillées.

» L'utilisation d'appareils vibreurs ou «sextoy» peuvent améliorer les troubles orgasmiques chez les femmes présentant une diminution de la sensation au niveau périnéal.

» Les femmes présentant des troubles urinaires associés peuvent parfois bénéficier d'une rééducation périnéale apportant une prise de conscience du travail musculaire périnéal et une meilleure sensation au niveau vaginal.

» Chez les femmes présentant une hypersensibilité vaginale, source de fourmillements désagréables ou de douleurs, des traitements antiépileptiques ou antidépresseurs peuvent être indiqués.

» Chez les femmes qui ont des difficultés à avoir un orgasme, les techniques de relaxations peuvent apporter une aide précieuse. Elles permettent de se relâcher tant au niveau musculaire

que psychologique. Ainsi, elles peuvent aider à maîtriser la peur d'avoir mal, le manque de confiance en soi ou l'appréhension. Une consultation en sexologie peut être utile.

CONCLUSION

La base de la prise en charge des troubles sexuels des personnes atteintes de SEP reste encore l'information et la discussion. Il est important d'aborder les problèmes de sexualité en dépassant tabous et pudeurs du patient et du médecin.

Les plaintes sexuelles doivent être abordées au même titre que les autres symptômes. Elles doivent faire l'objet d'une prise en charge spécifique et précoce. Cependant, la sexualité ne doit pas être prise en compte séparément mais dans un contexte d'émotions, de sentiments et de partage au sein d'un couple et d'une vie familiale et sociale.

L'information médicale offre une base de dialogue pour le patient et son partenaire, pouvant être le départ d'une prise en charge sexologique.

PETIT LEXIQUE :

Anéjaculation : absence d'éjaculation

Dyspareunie : rapport sexuel douloureux et difficile.

Erection instable : perte de la durée de l'érection

Erection molle : perte de la qualité érectile avec diminution de la rigidité de la verge

Ejaculation prématurée : survenant de façon trop précoce

Erection psychogène (ou psychologique) : induite par une situation érotique (vision de la partenaire, odeur, film, fantasme)

Erection réflexe : présente la nuit et le matin au réveil par voie réflexe

Ejaculation retardée : difficile à obtenir

Ejaculation rétrograde : émission du sperme en direction de la vessie

Impuissance : perte totale de l'érection

Libido : désir sexuel.

Orgasme : explosion d'émotion, suivie d'une agréable sensation de bonheur et d'état de relaxation

Fondation pour l'Aide à la Recherche sur la Sclérose En Plaques
14 rue Jules Vanzuppe - 94200 Ivry sur Seine - www.arsep.org - 01 43 90 39 39

© Fondation ARSEP - service communication - mai 2015



Vaincre
ensemble
la SEP