

Prise en charge des dysfonctions sexuelles autre que la DE (douleurs, rétraction, dysorgasmies, dyséjaculations, pertes d'urine) après tt.

Congrès de l'AFU 2008
Samedi 22 novembre 2008 8h-9h30
Antoine Faix
ANDRAFU



La prise en charge DE ne suffit
pas!!!!!!

Désir

Erection

Rapport sexuel

Satisfaction sexuelle

Qualité de vie



CAPSURE Résultats à 5 ans

« How big a problem is sexual function? »

| | 0 | M6 | M12 | M24 | M60 |
|----------------|----|----|-----|-----|-----|
| Pas de Pb | 57 | 12 | 15 | 18 | 23 |
| Petit Pb | 23 | 18 | 24 | 28 | 31 |
| Modéré à grave | 20 | 70 | 61 | 54 | 46 |

Désir et cancer de la prostate

- Choc de l'annonce
- Stress « vivre avec un cancer »
- Testostéronémie basse
 - Iatrogène: HT
 - Forme indifférenciée
- Des symptômes sexuels peuvent apparaître au cours de l'évolution SA (Surveillance Active)
 - Dysfonction érectile: 45%
 - Diminution désir sexuel: 40%
 - Troubles de l'orgasme: 20 à 30%
- Détresse personnelle par rapport au troubles sexuels: modérée ou importante: 40%

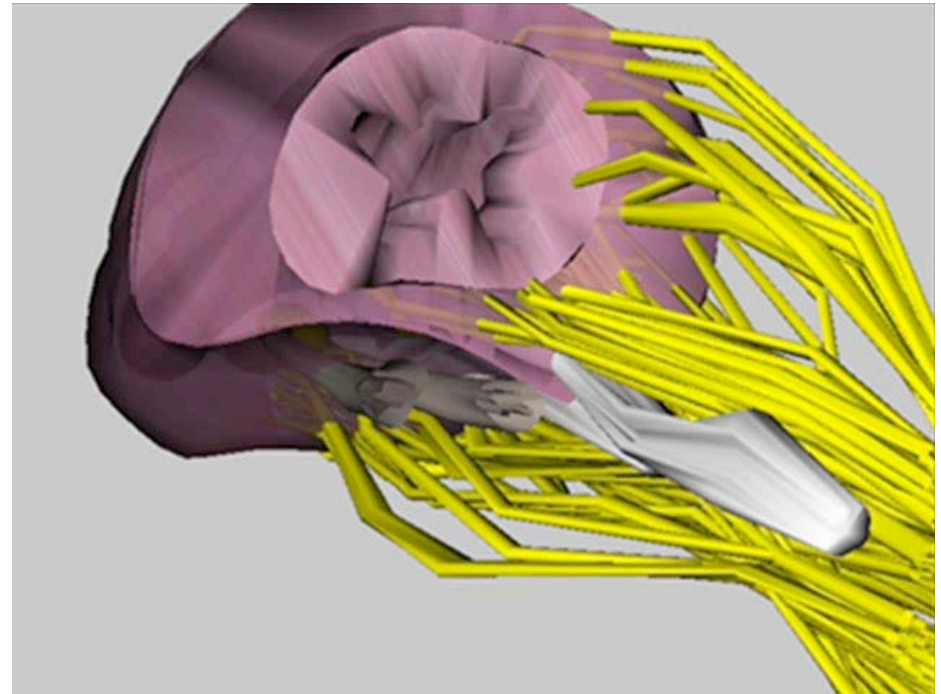
Steineck et al NEJM2002

Dysorgasmies et Cancer de prostate

Prostatectomie radicale

Orgasme:

- Inchangé: 22 à 80 %
- Diminué en intensité: 11 à 37%
- Anorgasmie: 37%
- Plus intense: 4 à 9 %



Barnas et al BJU Int 2004
Steineck et al NEJM 2003
Noldus et al Eur Urol 2002

Review – Sexual Medicine

Sexual Function Before and After Radical Retropubic Prostatectomy: A Systematic Review of Prognostic Indicators for a Successful Outcome

Yvette D. Dubbelman, Gert R. Dohle*, Frits H. Schröder

Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands



RETOUR



Dysorgasmies et Cancer de prostate

Prostatectomie radicale

○ **Dysorgasmie et douleurs 14%**

- Pénis: 63%
- Rectum: 24%
- Abdomen: 9%
- Ailleurs: 4%
- Toujours: 33%
- Fréquemment: 13%
- Occasionnellement: 35%
- Rarement: 19%
- Durée: <1min: 55%, 1-5min: 33%, > 5min: 12%, >1H: 2,5%

Physiopathologie mal élucidée:

- La contraction du col vésical au moment de l'orgasme peut se traduire après PR par une contracture de l'anastomose.
- La fibrose péri-anastomotique peut être responsable de névralgies.
- Obstruction des déférents.
- Organes fantômes : VS prostate
- Prise charge : Tamsulosine?

Barnas et al BJU Int 2004

Orgasm Associated Incontinence (Climacturia) Following Radical Pelvic Surgery: Rates of Occurrence and Predictors

Judy M. Choi, Christian J. Nelson, Jason Stasi and John P. Mulhall*,†

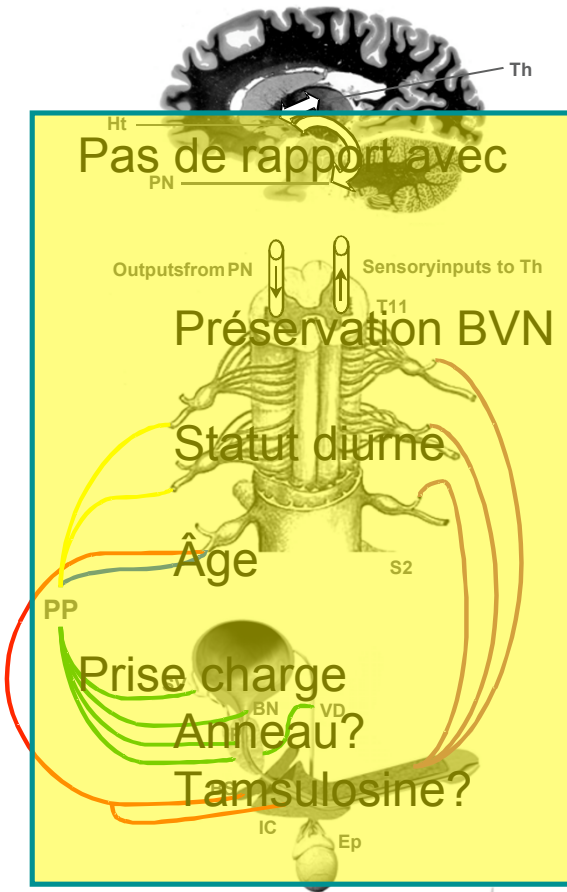
From the Department of Urology, Weill Medical College of Cornell University, New York Presbyterian Hospital (JMC, JPM) and Departments of Psychiatry/Behavioral Sciences (CJN) and Urology (CJN, JS, JPM), Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York

○ Fuites d'urine lors de l'orgasme : ORGASMURIE

● 93%

- 16% à chaque fois
- 44% occasionnellement
- 33% rarement
- 7% jamais

○ Hypothèses?



Barnas et al BJU Int 2004

Koeman et al Br J Urol 1996
Lee et al J Urol 2005
Abouassaly et al 2005

Dysfonction sexuelle et Cancer de prostate

RT BT HIFU (hors SA)

Radiothérapie +/- HT



Table 3 – Incidence of erectile dysfunction/sexual problems

| | Time A | Time B | Time C | Time D | Significant differences compared to baseline (time A) |
|---|--------|--------|--------|---------|---|
| Very poor/no sexual desire | 13% | 19% | 18% | 28% | D ($p < 0.01$) |
| Very poor/no ability to have an erection | 19% | 28% | 26% | 40% | D ($p < 0.01$) |
| Very poor/no ability to reach orgasm | 19% | 31% | 27% | 35% | D ($p < 0.01$) |
| No erections firm enough for sexual intercourse | 56% | 67% | 65% | 73% | D ($p < 0.01$) |
| No nightly erections | 35% | 34% | 43% | 49% | D ($p = 0.02$) |
| Big/moderate problem with the level of sexual desire | 32% | 50% | 42% | 39% | C ($p = 0.01$) |
| Big/moderate problem with the ability to have an erection | 33% | 49% | 46% | 44% | C ($p = 0.03$) |
| Big/moderate problem with the ability to reach orgasm | 36% | 50% | 47% | 46% | – |
| Big/moderate problem with lack of sexual function overall | 30% | 47% | 42% | 45% | C ($p = 0.01$); D ($p = 0.02$) |
| | Avant | Fin | 2mois | 16 mois | |

Progressivité....Adaptabilité....

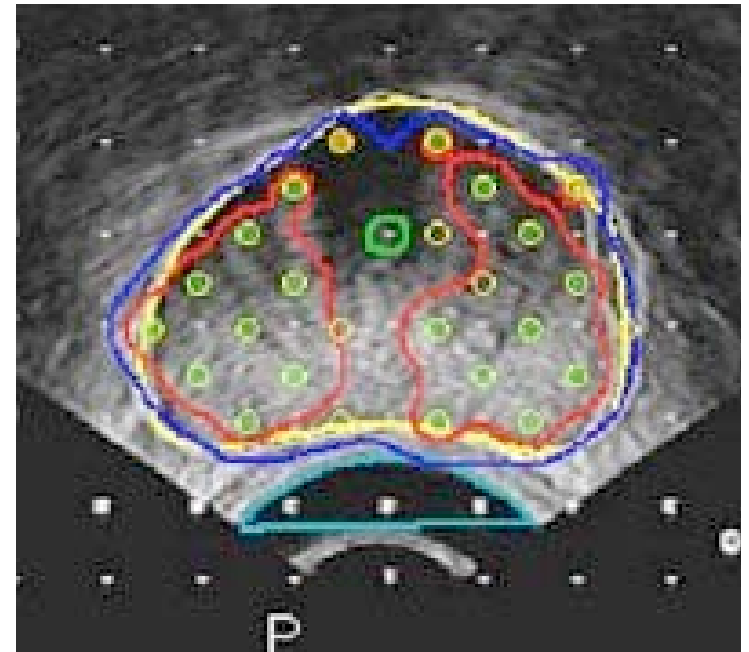
Pinkawa et al Eur Urol 2008

Dysfonction sexuelle et Cancer de prostate

RT BT HIFU (hors SA)

Brachythérapie

- DE: augmentation progressive avec le temps: 55% à 5 ans.
- Douleurs lors de l'orgasme 40%
- Hémospémie: 17%
- Hypospermie: 88%



Progressivité....Adaptabilité....

Stone et al Urology 2007, Finney et al Urology 2005

Rétraction du pénis : 2 Facteurs complémentaires?

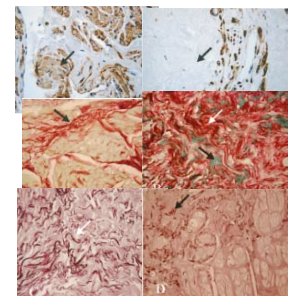
Rapide post-opératoire.

- Le raccourcissement maximum survient entre l'intervention et l'ablation de sonde et se prolonge pendant 1 an.
- Flaccide: -1,3 cm, étiré: -2,3 cm
- La préservation nerveuse et la récupération d'érections normales sont les éléments statistiquement liés à l'absence de raccourcissement.

○ Progressive /Fibrose

- Modifications tissulaires:
significatives dès le 2^o mois post-op
 - Cell Musc. Lisses ➡
 - Fibres collagènes ➡
 - Fibres élastiques ➡

Gontero et al J Urol 2007



Iacono et al J Urol 2005

Preserved Postoperative Penile Size Correlates Well with Maintained Erectile Function after Bilateral Nerve-Sparing Radical Retropubic Prostatectomy

Alberto Briganti^a, Fabio Fabbri^a, Andrea Salonia^a, Andrea Gallina^a, Felix K.-H. Chun^b, Federico Dehò^a, Giuseppe Zanni^a, Nazareno Suardi^a, Pierre I. Karakiewicz^c, Patrizio Rigatti^a, Francesco Montorsi^{a,*}

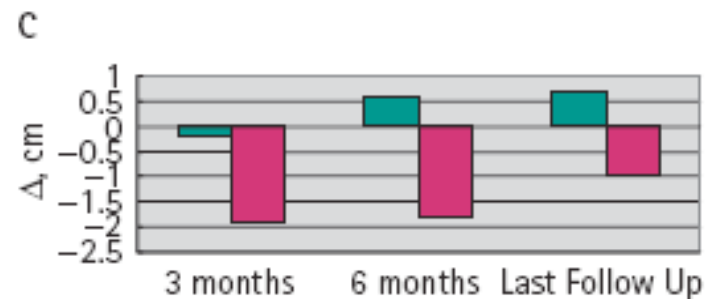
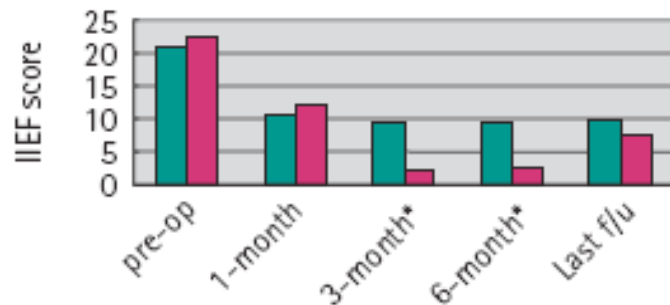
| Variables | Preoperative | 6 mo after surgery | p |
|---|--------------|--------------------|------|
| IIEF-EF | 27.2 | 26.7 | 0.35 |
| Mean penile length, cm | | | |
| Flaccid | 13.2 | 13 | 0.6 |
| Maximum erection | 16.8 | 16.5 | 0.08 |
| Mean penile circumference, cm | | | |
| Flaccid | 11.1 | 11 | 0.7 |
| Maximum erection | 15.6 | 15.3 | 0.2 |
| Right cavernosal artery | | | |
| Mean PSV, cm/s | 47.3 | 46.8 | 0.8 |
| Mean RI | 0.91 | 0.92 | 0.3 |
| Left cavernosal artery | | | |
| Mean PSV, cm/s | 47.6 | 48.3 | 0.7 |
| Mean RI | 0.89 | 0.88 | 0.4 |
| Patients reporting postoperative subjective penile shortening (%) | NA | 9 (13.6) | NA |
| Patients reporting postoperative subjective penile curvature (%) | NA | 3 (4.5) | NA |
| Patients reporting postoperative painful erections (%) | NA | 0 (0) | NA |
| Patients satisfied with postoperative erections (%) | NA | 30 (90.1) | NA |

IIEF-EF = Erectile function domain score of the International Index of Erectile Function; PSV = peak systolic velocity; RI = resistive index; NA = not available.

Eur Urol 2007

Rétraction du pénis : 2 Facteurs complémentaires?

- Prévention par
 - Préservation nerveuse
 - Rééducation pharmacologique:
 - Briganti et al Eur Urol 2007
 - Rééducation par vacuum: 10 min /jour
 - Kholer et al BJU Int 2007



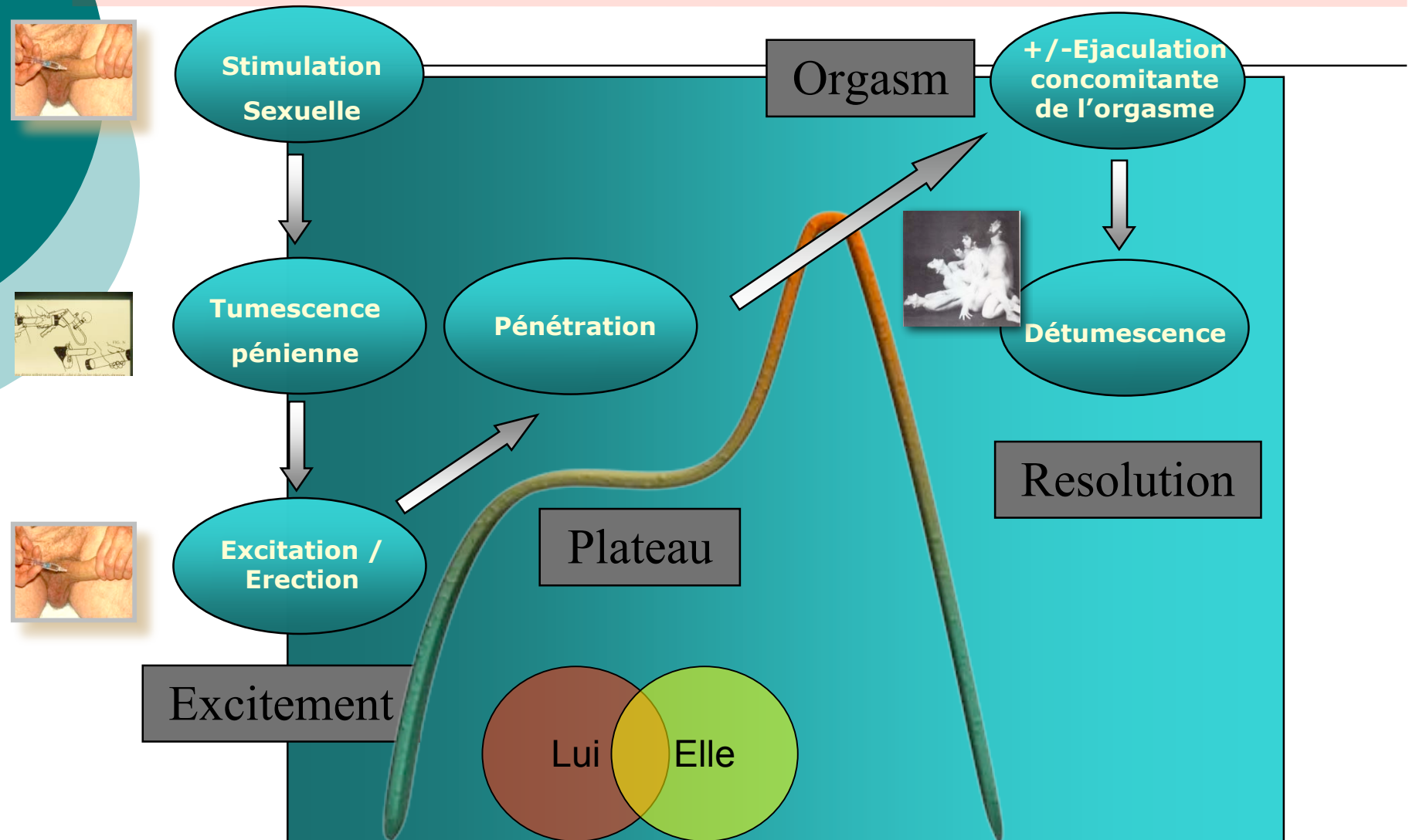
Facteurs « médicaux » associés à une préservation de la sexualité...

- Moins de 60 ans
- Pas de traitement antiandrogène néo-adjuvant ou adjuvant...
- PR avec préservation bilatérale des nerfs caverneux
- Curiethérapie
- Bons scores de santé mentale et physique

Schover et al. Cancer 2002

- L'importance attachée au problème
- L'impact de la maladie
- La sexualité antérieure
- La compréhension et l'observance du protocole thérapeutique
- Son intégration dans l'intimité du patient

Cancer de Prostate et RÉPONSE SEXUELLE MASCULINE



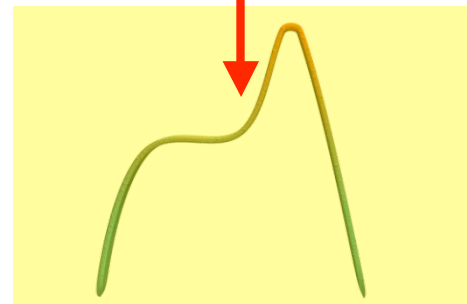
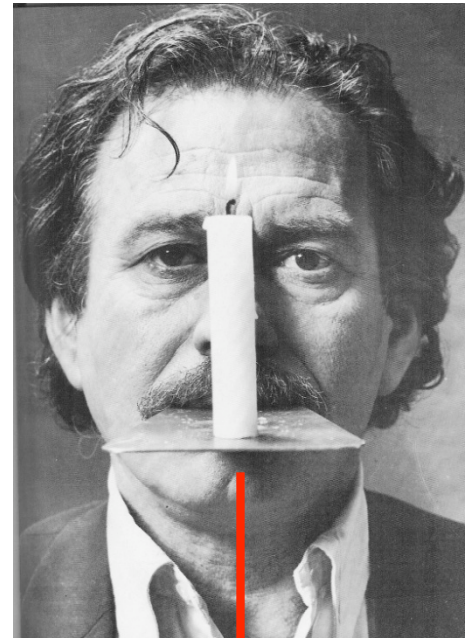
Facteurs de sexualité associés à une préservation de la sexualité...

- Avoir des érections normales avant...
- Choisir un traitement avec l'espoir de préserver sa sexualité...
- Avoir plus de partenaires dans les années précédant la découverte du cancer...
- Avoir un(e) partenaire sexuel(le) actif(ve)...

Schover et al. Cancer 2002 Oct15; 95:1773

Conclusions

- Parler de toutes les composantes de la réaction sexuelle éventuellement touchée par l'option choisie
- Génitalité # Sexualité
- Implication partenaire



« La sexualité est parfaitement naturelle, mais elle n'est pas naturellement parfaite.....et encore moins avec un cancer de la prostate »



RETOUR