

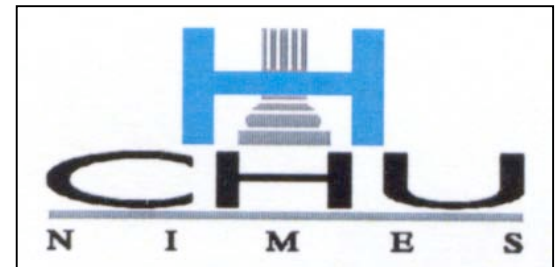
Dysfonctions sexuelles après Prostatectomie

FORUM du COMITE D'ANDROLOGIE
Samedi 22 novembre 2008

Dr. Laurent Wagner
Service d'Urologie



RETOUR



Dysfonctions sexuelle après Prostatectomie

De quoi s'agit-il ?

Les troubles de l'érection mais aussi de l'éjaculation,
de l'orgasme, du désir...

Pourquoi est ce majeur pour l'urologue confronté à
cette chirurgie en 2008 ?

*Découverte KP de + en + chez hommes jeunes
à potentiel sexuel normal
avec excellent pronostic carcinologique.*

Mais difficultés d'évaluation , de pronostic

Méta-analyse / revue de la littérature (1991 -2004)

- 31 séries analysant sexualité après PR(> 50 patients),
- Méthodologies des études souvent discutables,
- Résultats uniquement sur dysfonction érectile (DE) - très variables selon séries (peu interprétables ...)
 - DE sévère : 26-100%,
 - DE modérée : 16-48%,
 - Pas de DE : 9-86%

Burnett AL - American Urological Association Prostate Cancer Guideline Update Panel – J Urol 2007 Aug; 178 (2) : 597-601.

Les principaux facteurs pronostiques ?

- **3 facteurs de bon pronostics :**
 - la fonction érectile préopératoire,
 - la préservation des bandelettes vasculo-nerveuses,
 - le jeune âge du patient.
- **Le stade du cancer** pas d'influence / pronostic sexuel.
- **Présence d'une partenaire et libido** sont par contre des éléments importants pour apprécier la fonction sexuelle et le pronostic.

Dysfonctions sexuelle après Prostatectomie

Evaluation / âge et sexualité préopératoire

○ **Long JA, Lebreton T - Prog Urol 2006**

- DE préop fonction de l'âge : 43% < 65 ans, 84% > 65 ans.
- Forte corrélation entre satisfaction sexuelle et qualité des érections seulement / groupe < 65 ans.

○ **Chartier-Kastler E - J Sex Med 2008 (étude REPAIR)**

- 53% des patients sexuellement actifs à 12 mois postop. - seulement 28% satisfaits / leur sexualité...
- 50% des patients (surtout les + jeunes) désirent un traitement précoce (< 3 mois).

Dysfonction érectile après Prostatectomie

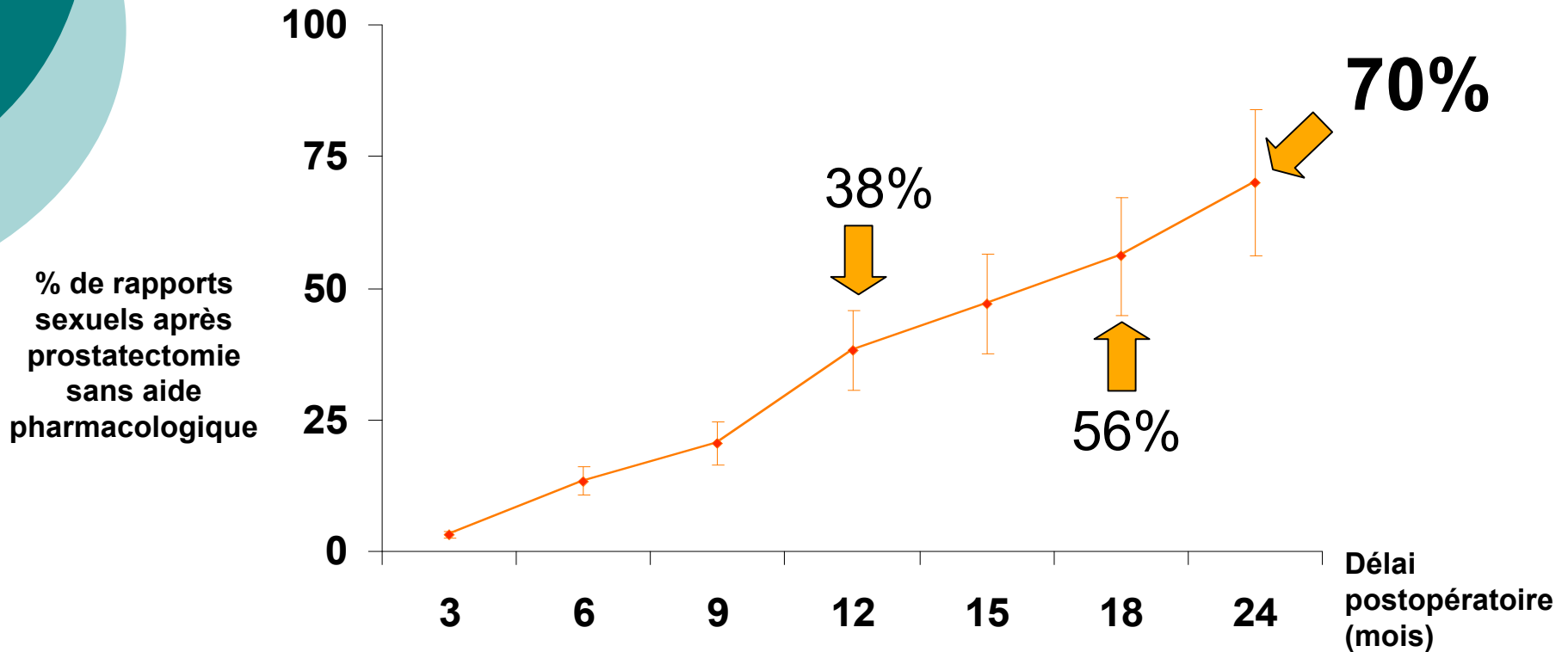
Evaluation / préservation nerveuse

Factors affecting erectile function after radical retropubic prostatectomy : results from 1620 consecutive patients

- 619 préservation nerveuse bilatérale – 178 unilatérale
- Erection suffisante / RS : 72% (bilat) - 53% (unilat)
- Résultats / préservation fonction de l'âge :
86% (< 50 ans), 76% (50-60 ans), 58% (60-70 ans), 37% (> 70 ans).
- Meilleurs résultats si préservation bilatérale / unilatérale (indépendamment / âge) et si opérateur expérimenté.

Ayyathurai R - Soloway M S, BJU Int 2008, 101, 808-836.

Délai de récupération des rapport sexuels après préservation nerveuse bilatérale chez 157 patients



70% des patients récupèrent des rapports sexuels spontanés après 2 ans

Dysfonction érectile après Prostatectomie évolution sexualité en fonction du temps

5 year urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy : results from the Prostate Cancer Outcomes Study

- 1288 patients opérés de prostatectomie radicale,
- Evaluation / questionnaires de qualité de vie (2 et 5 ans)
- RS sans aide pharmaco. : 22% (2ans) , 28% (5ans)
- **Donc peu de récupération érectile après 2 ans**

Penson DF, Stanford JL – J Urol, 2008 May

Préservation nerveuse au cours de la PR : Résultats selon le type de prostatectomie

Différence
périodique

nerveuses,
intra-uréthrales.

nerveuses
trans-uréthrales.

des résultats
meilleurs.

- Avec l'utilisation de la prostatectomie par voie trans-uréthrale (Levin, Chabert, Mendicino, Tewari, Ahlering, Touijer et al J Urol 2008)
- L'utilisation de la prostatectomie par voie trans-uréthrale (Levin, Chabert, Mendicino, Tewari, Ahlering, Touijer et al J Urol 2008)

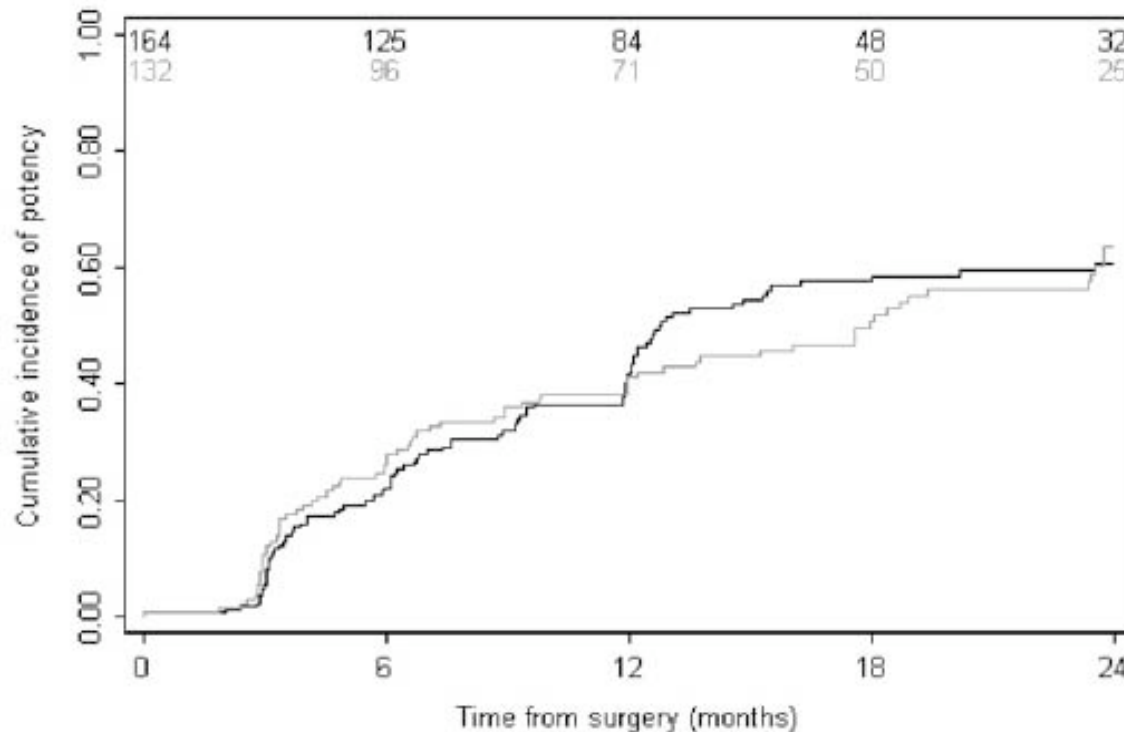


FIG. 5. Cumulative incidence of overall potency by operation type. Black lines indicate RRP, gray lines indicate LRP.

Mendicino
Tewari
Ahlering

Touijer et al J Urol 2008

Mécanismes de la Dysfonction érectile

○ **Mécanisme principal** : Lésions Neurologiques

- Nerfs caverneux, Fibres sensibles ?
- Section mais aussi ...coagulation, étirement, écrasement (neurapraxie ...)

Walsh PC J Urol 2007

○ **Mécanisme associé** : Lésions vasculaires et tissulaires

- Artères pudendales accessoires -> insuffisance artérielle
Droupy J Urol 1999 -Mulhall J Urol 2008

- Tissulaire :Insuffisance caverno-veineuses -> Fibrose caverneuse
User et al. J Urol 2003;169:1175

Erectile haemodynamic status after radical prostatectomy correlates with erectile functional outcome

- 111 patients sexuellement actifs en préop (questionnaire patient IIEF + partenaire)
- Etude prospective : doppler pénien / 6 mois après PR
 - groupe 1 : 32 patients (29%) doppler normal
 - groupe 2 : 79 (71%) avec an°. hemodynamiques
- Comparaison de la sexualité / 2 groupes :
 - Score IIEF : 25/17 ($p=0,025$)
 - % d'érection rigide à 18 mois : 66% / 35% ($p = 0,013$)
 - % de patients avec score EF normal : 28%/6% ($p < 0,01$)
 - % de patients avec érection permettant RS : 47% / 22% ($p = 0,018$)
 - % patients répondeurs / Sildénafil (RS) : 72%/ 43% ($p = 0,03$)

Ohebshalom M, Mulhall JP – BJU Int 102(5):592-6, 2008 Aug

Conséquence de l'atrophie des tissus caverneux : raccourcissement de la verge

- Plusieurs études montrent une diminution de longueur de la verge après PR, chez majorité des patients*,
- Age, Préservation nerveuse et Récupération d'une fonction érectile : facteurs prédictifs indépendants,

Gontero P. J Urol 2007

- Majorité des auteurs confirment le lien entre préservation nerveuse et moindre raccourcissement de la verge.

***Briganti A – Montorsi F European Urology 2007 Sep
Mulhall J. Nature Clinical Practice Urology ,2008 Jan***

* Munding M et al. Pilot study of changes in stretched penile length 3 months after radical retropubic prostatectomy. Urology 2001; 58: 567-9.

* Savoie M et al. A prospective study measuring penile length in men treated with radical prostatectomy for prostate cancer. J Urol 2003; 169: 1462-1464.

CONCLUSION

- La chirurgie de préservation nerveuse : pivot d'une conservation de l'activité sexuelle après prostatectomie radicale.
- La stimulation nerveuse per-opératoire n'apporte pas d'aide significative.
- La chirurgie de greffe nerveuse : résultats peu probants mais technique encore sujette à évaluation.
- Les résultats des différentes voies d'abord ne présentent pas de différence significative.