

Conclusion Bien que le traitement par CC ait augmenté les taux d'E2 de façon nettement supérieure au traitement par TTD, cette différence n'a pas eu de traduction clinique significative. Les taux de gynécomastie étaient similaires entre les deux groupes.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.171>

CO-125

Dysfonctions sexuelles des patients traités par orchidectomie, chimiothérapie et curage lombo-aortique, nécessité d'un suivi andrologique systématique ?



J. Barkatz

Centre hospitalier universitaire de Besançon, Besançon, France

Adresse e-mail : johann.barkatz@gmail.com

Objectifs L'objectif est d'évaluer à long terme l'incidence des dysfonctions sexuelles des patients ayant bénéficié d'une orchidectomie, d'une chimiothérapie et d'un curage rétropéritonéal (O+CT+CRP) pour un cancer du testicule. Évaluer l'information pré-thérapeutique reçue par les différents intervenants rencontrés. Étudier l'impact des différents traitements sur leur sexualité, sur leur relation de couple et sur leur image corporelle.

Méthodes En 2018, les patients traités dans deux centres hospitalo-universitaires par O+CT+CRP et considérés en rémission depuis plus de 18 mois ont été contactés. Les patients inclus répondaient à un questionnaire validé évaluant tous les aspects de leur sexualité : le Male Sexual Health Questionnaire (évaluant notamment l'érection, l'éjaculation, le désir, la satisfaction sexuelle, l'activité sexuelle). Les patients répondaient également à des questions complémentaires sur l'impact psychologique et sur la modification de leur sexualité depuis la prise en charge de leur cancer. Enfin des questions sur la modification de leur relation amoureuse et leur projet parental leur étaient également posées.

Résultats Trente deux patients ont été traités. Soixante-dix pour cent des patients avaient été pris en charge pour une tumeur germinale non séminomateuse. L'âge moyen était de 36,4 ans ± 12,1 et la durée moyenne du suivi était de 59 mois ± 34. Une dysfonction sexuelle a été retrouvée chez 50 % des patients. Seuls 10 % des patients ont pu maintenir une activité sexuelle satisfaisante pendant leur traitement. Soixante-cinq pour cent des patients rapportent une modification de leur image corporelle.

Depuis la fin de leur traitement, 16 %, 21 % et 37 % des patients déclarent respectivement que le désir a fortement diminué, que les érections sont moins fortes, et qu'il persiste une anéjaculation. Enfin, près de 70 % d'entre eux auraient souhaité une consultation spécialisée d'andrologie avec des renseignements complémentaires au moment de leur prise en charge (Fig. 1 et 2 et Tableau 1).

Conclusion Ces patients présentent des dysfonctions sexuelles au long cours d'étiologies mixtes. Ils sont souvent jeunes et leur pronostic de survie est désormais bon grâce aux traitements multimodaux. Notre étude souligne un manque d'évaluation de la sexualité des patients par les différents praticiens. Ils pourraient bénéficier d'un nouveau parcours de soins intégrant une prise en charge précoce dans des réseaux onco-andrologiques.

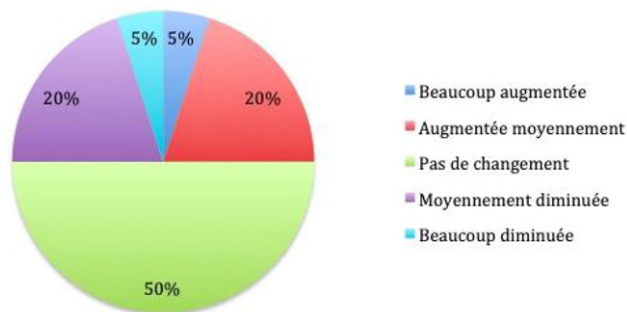


Fig. 1 Le cancer du testicule et ses traitements ont-ils modifié votre confiance en vous ?.

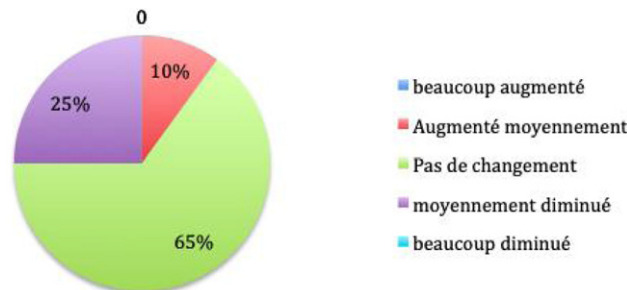


Fig. 2 Le cancer du testicule et ses traitements ont-ils modifié votre sentiment de masculinité ?

Tableau 1 Résultats des questions psycho-sexologique.

Patients ayant bénéficié d'une autoconservation de sperme avant le traitement n = (%)	10 (50 %)
Patients devenu père depuis le traitement du cancer n = (%)	<ul style="list-style-type: none"> • 2 (10%), de manière spontanée • 5 (25%) sont en échec de prise en charge avec Assistance Médicale à la Procréation, • 13 (65%) n'ont pas de projet parental
Comment estimez-vous l'information délivrée sur les conséquences de vos traitements sur votre sexualité ? (Score de 1 à 5 ; où 1 représente une information très insuffisante et 5 une information complète)	2,5 +/- 1,3
Auriez-vous souhaité une consultation spécialisée d'andrologie sur les problèmes sexuels et de fertilité lors de votre prise en charge ?	Oui : 66,7% Non : 33.3%

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.172>