

BHS Congress
ICC Gent 25 January 2013

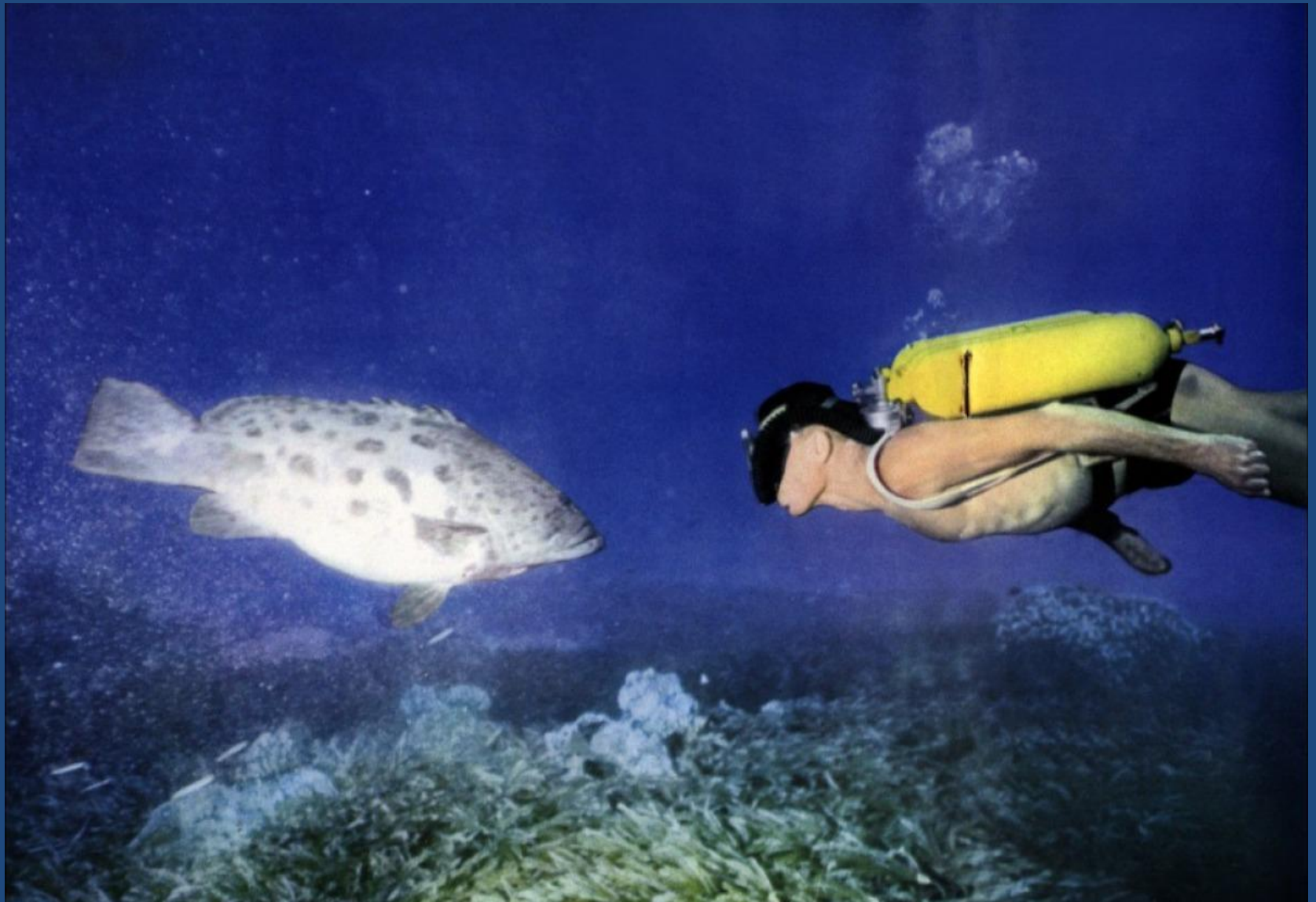
Sexuality in Hematological Patients
Medical Aspects

Dr Laurence Jennart
Programme Oncologie & Sexologie
Centre mieux-Etre
Clinique Notre-Dame de Grâce
Gosselies (Charleroi)

La santé sexuelle , indicateur important de la santé globale de l'individu (OMS 2012)

- Définition : état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité
- Etat de la question : peu ou pas de demande = pas de problème ?
- Problème : qui va commencer à en parler ?
 - Le patient ?
 - Le personnel soignant ?
- Etudes scientifiques :
 - + de 90% des malades interrogés souhaitent que les questions viennent du corps médical

La Réalité : Le Monde Du Silence



La sexualité de nos patients

«La sexualité est parfaitement naturelle
mais pas toujours naturellement
parfaite»

(François de Carufel)

- Pré-requis :
 - Clarté
 - Simplicité
 - Naturel
 - Ouverture - empathie

Exposé :

De quoi sera-t-il question ici ?

- En tant que sexologue : quelques termes à définir
- En tant que médecin :
 - Les hémopathies malignes
 - Leurs traitements
 - Chimiothérapie anti-cancéreuse
 - Immunosuppresseurs
 - Corticostéroïdes - antidépresseurs
 - La greffe de moelle osseuse – la chambre stérile
- Comment être proactif dans le suivi des patients
- Ce que je n'aborderai pas :
 - Infertilité
 - Cryo-préservation
 - Aspects psychanalytiques

Définitions

- Désir sexuel (libido)
- Excitation sexuelle (érection, lubrification,...)
- Orgasme
- Phase réfractaire
- Dysfonctionnements (à investiguer...)
 - Dyspareunie secondaire
 - Vaginisme secondaire
 - Pannes sexuelles et dysfonction érectile (~~impuissance~~)
 - Désir sexuel hypoactif
 - Retard d'éjaculation
 - Anorgasmie féminine

Désir Sexuel

- Energie psychobiologique qui précède et accompagne l'excitation sexuelle
- Fortement influencé par certains facteurs physiologiques

Excitation Sexuelle

- 2^{ème} phase du cycle
- = réponse physiologique corporelle

Orgasme

- Décharge d'une tension
- Plaisir émotionnel
- Contraction des muscles péri-vaginaux / péri-urétraux (muscles lisses)

Dyspareunie

- Douleur lors des rapports sexuels (RS)
- Influence des médicaments

Dysfonction Erectile

- Incapacité répétée d'obtenir ou de maintenir une érection satisfaisante
- Influencée par anxiété, dépression, traitement chimio, anti-dépresseurs

Désir Sexuel Hypoactif

- Terme à préférer à « baisse de libido »
- Influencé par fatigue, mauvaise image de son corps, anxiété, maladies, traitement chimio, anti-dépresseurs

Anorgasmie Féminine

- Absence répétée quelque soit le niveau de stimulation
- En cause : principalement la dyspareunie
- En conséquence : manque de désir

Vaginisme Secondaire

- Contractions musculaires réflexes et prolongées des muscles du plancher pelvien
- Secondaire à la dyspareunie (sécheresse vaginale, atrésie, fibrose)
- Conséquences parfois dramatiques...

Pathologies Hématologiques

- Leucémies chroniques :
 - LLC
 - LMC
- Leucémies aiguës
 - LLA
 - LMA
- Lymphomes
 - Maladie de Hodgkin
 - Lymphomes non-Hodgkiniens
- Syndromes myéloprolifératifs et myélodysplasiques

Symptômes physiques des hémopathies

- Fatigue - Asthénie
- Perte de poids
- Modification du schéma corporel
 - Hirsutisme
 - Alopécie
 - Fonte musculaire
 - Faciès lunaire
- Pensées dépressives, peur de la rechute, idées noires
- Inflammation des muqueuses
- Sécheresse des muqueuses
- Troubles digestifs
- Tableau clinique de ménopause

Traitements Onco-Hématologiques

A. Chimiothérapies

- Tous ont des effets négatifs sur la sexualité
- Tous sont contre-indiqués pendant la grossesse et l'allaitement
- Médicaments :
 - Cyclophosphamide : dysfonction érectile, tératogénicité, stérilité chez les 2 sexes, aménorrhée secondaire (toxicité pour les ovaires)
 - Anthracyclines (Epirubicine) : réduction progressive ou arrêt des règles. Ménopause précoce observée dans de rares cas

Traitements Onco-Hématologiques

B. Immuno-suppresseurs

- Médicaments :
 - Tacrolimus (Prograf) : pas d'étude connue dans la grossesse. Interaction avec l'Ethinylestradiol des pilules combinées et le millepertuis
 - Methotrexate : hautement toxique pour le tube neural et tératogène. Grossesse strictement contre-indiquée si 1 des 2 partenaires en prend. Baisse de désir sexuel. Arrêt des règles
 - Cyclosporine (Néoral) : pas de trouble érectile décrit, hirsutisme, interaction avec les COC, RS douloureux décrits

Traitements Onco-Hématologiques

C. Corticoïdes

- Hormones stéroïdiennes naturelles sécrétées par le cortex surrénalien, utilisées pour potentialiser les TRTS immuno-suppresseurs dans la lutte contre les rejets de greffes
- Effets secondaires sexuels :
 - Troubles du cycle menstruel
 - Acné
 - Excès de pilosité
 - Euphorie, irritabilité, dépression

Traitements Onco-Hématologiques

D. Anti-dépresseurs sérotoninergiques

- De manière générale , baisse du désir sexuel , retards d'éjaculation , anorgasmies , troubles érectiles (troubles de la phase d'excitation) et perte des sensations de plaisir.

Prise en charge des dysfonctions sexuelles liées aux trts onco-hémato (1)

- Dyspareunies :
 - gel anesthésiant (Xylocaïne – Emla)
 - Lubrifiant à base aqueuse (Sensilube – Lubrilan)
- Vaginisme secondaire : nécessite parfois un débridement chirurgical
- Baisse de désir sexuel chez l'homme et/ou la femme : sexothérapie, thérapie de couple
- Retard d'éjaculation : sexothérapie

Prise en charge des dysfonctions sexuelles liées aux trts onco-hémato (2)

- Pannes sexuelles et troubles érectiles :
 - Utilisation des IPDE5 : sildenafil (viagra à 25 mg) , tadalafil (cialis) , vardenafil (levitra) facilitateurs de l'érection , agissent sur le muscle lisse des CC en aidant à Relâcher le NO de l'endothélium
 - IIC de caverject (5-10-20mg) alprostadil : prostaglandine vasodilatatrice , injectée ds les CC , augmente le flux sanguin ds l'art. caverneuse (expérim animales) effets dose-dépendants .

Conclusions (1)

- La vie sexuelle de nos patients est donc atteinte à différents niveaux.
- Dossier d'anamnèse préliminaire : qq questions simples avec lesquelles vous êtes confortable
- « Comment ça va avec Mr , Mme , votre partenaire , dans l'intimité ? Avez-vous encore envie de câlins ? etc «
- Ouvrir le débat précocement.

Conclusions (2)

- But : maintenir un élan vital suffisant pour potentialiser l'effet chimiothérapeutique
- Résoudre les problèmes rapidement
- Redonner confiance
- Redonner une « permission » à prendre du plaisir autrement
- In fine, s'intéresser à la sexualité de nos patients est un facteur d'une indiscutable utilité thérapeutique sur le plan général.