

EXAMEN CLINIQUE EN NEURO-SEXOLOGIE



Dr P.Lacroix

Service de Neuro-Urologie et d' Explorations Périnéales

Hôpital TENON



EVALUATION DU TROUBLE SEXUEL

→ L' interrogatoire reste le temps principal

- Il précise le type du symptôme, sa gravité, la gêne occasionnée et son retentissement au niveau du couple (conflits, diminution activité sexuelle, anxiété, rupture)
- Association à des troubles urinaires ou ano-rectaux
- Motivations pour un traitement et les souhaits particuliers(désir de procréation) Abandon sexualité
- Sexualité antérieure, perspectives actuelles et futures (nombre important de rupture)
- Replacer les troubles sexuels dans le cadre plus global du handicap (dégradation image de soi)
- Rechercher un syndrome dépressif
- Parfois nécessité de voir le/la partenaire

13 How do you rate your confidence that you could keep an erection?
(1) Very low (2) low (3) Moderate (4) High (5) Very high

14 When you had erections with sexual stimulation, how often were your erections hard enough for penetration, entering your partner?
(1) Almost never or rarely (2) A few times (much less than half the time) (3) Most times (about half the time) (4) Much more than half the time (5) Almost always

15 During sexual intercourse, how often were you able to maintain your erection after you had penetrated your partner?
(1) Almost never or rarely (2) A few times (much less than half the time) (3) Most times (about half the time) (4) Much more than half the time (5) Almost always

16 During sexual intercourse, how difficult was it to maintain your erection to completion of intercourse?
(1) Extremely difficult (2) Very difficult (3) Difficult (4) Slightly difficult (5) Not difficult

17 When you attempted sexual intercourse, how often was it satisfactory for you?
(1) Almost never or rarely (2) A few times (much less than half the time) (3) Most times (about half the time) (4) Much more than half the time (5) Almost always

Result: ≤ 21 has some degree of erectile dysfunction

Figure 3. Questionnaire IIEF-5 – Each question has possible responses. Circle the number that best describes your own situation over the past six months. Select only one answer for each question (13).

Interrogatoire : SCORE IIEF 5

ECHELLE D'INTENSITÉ DE LA DYSFONCTION ÉRECTILE - IIEF-5

Note : Ce questionnaire concerne uniquement les hommes qui ont une vie sexuelle active et qui ont essayé d'avoir des rapports sexuels au cours des 3 derniers mois. Pour ce qui concerne les hommes sexuellement inactifs, le questionnaire sera rempli par rapport à la dernière période d'activité sexuelle (3 mois ou plus).

Pour chaque question, vous avez le choix entre plusieurs réponses. Entourez le chiffre correspondant à la réponse qui décrit le mieux votre situation personnelle. Assurez-vous que vous ne sélectionnez qu'une seule réponse par question.

	Presque jamais ou jamais	Rarement (beaucoup moins qu'1 fois sur 2)	Quelquefois (environ 1 fois sur 2)	La plupart du temps (beaucoup plus qu'1 fois sur 2)	Presque tout le temps ou tout le temps
1. Avec quelle fréquence avez-vous pu avoir une érection au cours de vos activités sexuelles ?	1	2	3	4	5
2. Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?	1	2	3	4	5
3. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu pénétrer votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin) ?	1	2	3	4	5
4. Pendant vos rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin) ?	1	2	3	4	5
	Extrêmement difficile	Tres difficile	Difficile	Un peu difficile	Pas difficile
5. Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à l'orgasme ?	1	2	3	4	5

Score :

3

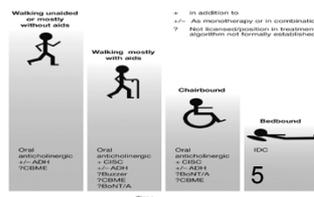
Interrogatoire

- **NOMBREUSES ECHELLES VALIDÉES CHEZ LA FEMME**
- ✓ The Female Function Index (FSFI)
- ✓ Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W)
- ✓ Sexual Function Questionnaire (SFQ)
- ✓ Index of Female Sexual Function (IFSF)

4

Handicap Neurologique et Sexualité

- Du fait de ses déficiences, la personne handicapée rencontre des difficultés dans sa sexualité
- Les obstacles sont d'ordre :
 - ➔ Physiologique : atteinte organique du fonctionnement sexuel (SEP...)
 - ➔ Psychologique : modification de l'image du corps, regard des autres, dépression
 - ➔ Anatomique ou fonctionnel : déficit moteur et ou sensitif, spasticité, syndrome cérébelleux
 - ➔ Social : isolement, rupture du couple



Handicap Neurologique et Sexualité

- Les éléments spécifiques liés à la maladie neurologique
 - ➔ L'atteinte organique du fonctionnement sexuel :
 - chez la femme, qui varie en fonction de la lésion neurologique (topographie et gravité) et qui concerne de façon isolée mais très souvent associée l'érection, l'éjaculation, l'orgasme, la lubrification, parfois le désir.
 - ➔ Interférence entre la sexualité et les troubles de la continence fécale et /ou urinaire très souvent associés
 - Fuites urinaires, matériel de continence (étui pénien, protections, sonde....) compliquent l'approche sexuelle

Handicap Neurologique et Sexualité

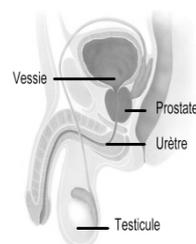
- ➔ **Le caractère souvent chronique, parfois évolutif de la maladie**
 - de la sexualité
- ➔ **Absence de parallélisme entre sévérité du handicap neurologique et intensité du trouble sexuel**
 - Le trouble sexuel peut être révélateur de la maladie neurologique
- ➔ **L' éclatement du couple ou la recherche difficile du ou de la partenaire situation fréquente compliquant la sexualité**
 - Plus rare si âge avancé et si couple ancien

7

TYPOLOGIE DU TROUBLE SEXUEL chez l' homme

- **Les symptômes les plus souvent rencontrés :**

-
-
- ➔
-
-
- (douleurs, troubles proprioceptifs...)
- Diminution de la libido, fatigue

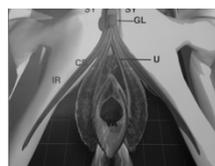


8

TYPOLOGIE DU TROUBLE SEXUEL chez la femme

- Symptômes les plus fréquents :

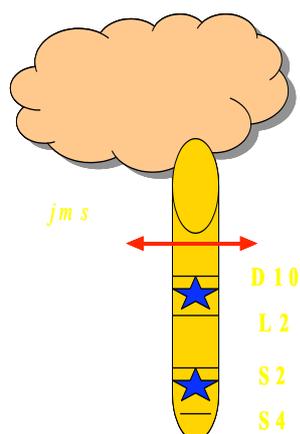
- Difficultés pour obtenir l'orgasme / anorgasmie 72%
- Diminution de la lubrification et troubles du désir 35%
- Diminution / perte de la libido
- Diminution des sensations, diminution sensibilité vaginale 48%
- Douleurs, paresthésies, dysesthésies, dyspareunie
- Fatigue 68%
- Corrélation étroite entre dysfonctions sexuelles et tvs/tra



9

Lésion supérieure au myéломère D10

- Périnée central
- Érection réflexe +
- Éjaculation +

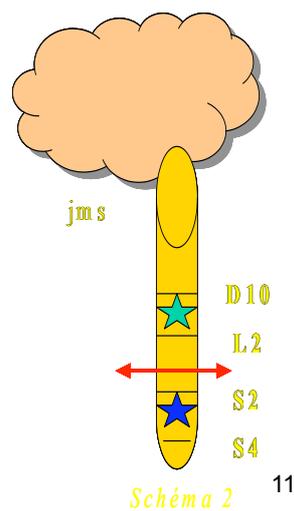


schema 4

10

Lésion située entre les myéломères D10/L2 et S2/S4

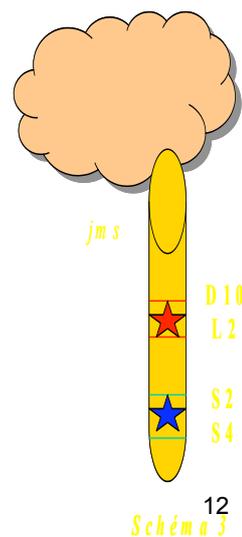
- Périnée central
- Érection réflexe +
- Érection psychogène +
- Éjaculation +



11

Les centres sympathiques dorsolombaires D10-L2 sont détruits

- Périnée central
- Érection psychogène = 0
- Éjaculation = 0
- Érection réflexe +

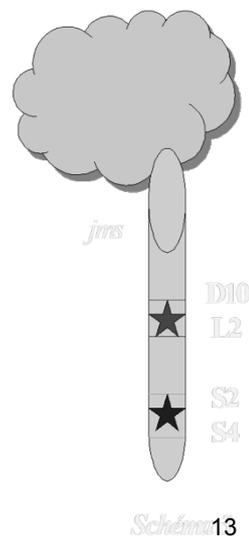


12

La moelle sacrée est détruite

- Périnée périphérique
- Érection réflexe = 0
- Éjaculation clonique = 0

- Érection psychogène +
- Éjaculation baveuse +



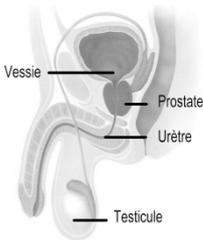
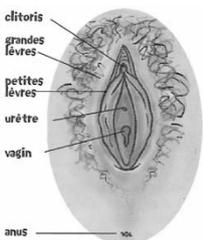
Examen Clinique

- rare que l'examen physique identifie une étiologie spécifique au trouble sexuel
- Son habituel normalité permet de rassurer le patient toujours anxieux

- Un examen clinique et neurologique normal n'élimine pas un TS lié à une atteinte neuro

- Une anomalie neurologique clinique ne signifie pas que le TS est en rapport

Examen clinique

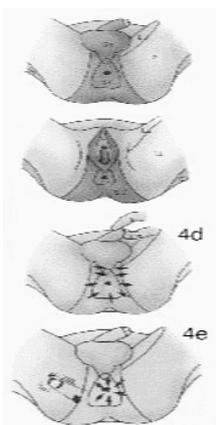
→ Un examen uro-génital : testicules (taille, consistance), pénis (taille, recherche d'une fibrose localisée ou diffuse de la verge), TR après 50 ans, caractères sexuels secondaire, recherche gynécomastie chez l'homme, vulve et vagin (TV) chez la femme

→ **Un examen cardio-vasculaire** : TA, pouls périphériques, recherche d'un souffle artériel, mesure périmètre abd (> 102cm un des critères syndrome métabolique)

15

Examen clinique

- Un examen neurologique « orienté » : ROT et cutanés plantaires, sensibilité des mbres infs, sensibilité périnéale, tonus anal





16

Bilan et évaluation clinique

- Lors de l'examen clinique on peut être amené à découvrir une pathologie n'ayant à priori pas de relation avec le TS
- ➔ Carbone et al. J Urol 1999 ont retrouvé sur 207 patients consultants pour DE (âge moyen 60 ans) ayant eu un bilan urologique complet
 - 16 patients (7,7 %) ayant un cancer de la prostate (PSA entre 4,1 et 14,5)
 - 12 patients (5,8%) découverte cancer superficiel de la vessie
 - 2 patients (1%) un cancer du rein
 - 1 patient (0,5%) un cancer du pénis

17

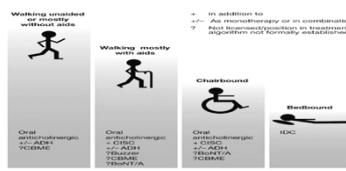
Le syndrome de la queue de cheval

- Érections réflexes altérées
- Érections psychogènes souvent présentes mais mésestimées
- Éjaculation asthénique et souvent prématurée
- Chez la femme, c'est la perte de sensibilité qui altère le comportement sexuel

18

TROUBLES SEXUELS ET S.E.P.

- Fréquence T.S. importante au cours de la maladie
- Entre 26 % et 75 % selon les études chez l'homme
- Entre 46 % et 80% selon les études chez la femme
- T.V.S. 32 % à 92%
- 10 % de TS dès la 1ère poussée
- Corrélations
 - avec les tr. vésico-sphinctériens, ano-rectaux et tr. sensitifs des membres inférieurs, mais pas avec l'importance du handicap, la durée de la maladie
 - Influence négative des troubles cognitifs



19

SEP : DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

-
-
-
-
-
-
-



20

TROUBLES SEXUELS ET S.E.P.

- ,
- sociale
- Dégradation de la qualité de vie

21

Pathologie encéphalique

- Séquelles d'AVC
 - Dans 75% tr de la sexualité, 50 à 65% dysérection
 - Terrain vasculaire: artérite, HTA
 - Lésions de l'hémisphère mineur 3/4
 - Organique et fonctionnel
 - Amélioration avec la récupération
- Séquelles de traumatisme cranio-encéphalique grave
 - Inhibition ou désinhibition sexuelle
 - Difficultés éjaculatoires
 - Surtout lésions des lobes frontaux et temporaux
 - Fréquence des troubles comportementaux associés

22

Les syndromes extra-pyramidaux

- **Maladie de Parkinson**
 - 60% de tr. de l'érection vs 37% Δ =66 ans (Singer1992)
Dépression, diminution du désir du couple (Brown 1978)
- **Atrophies** multisystématisées
 - urinaires et bien avant les signes neurologiques

23

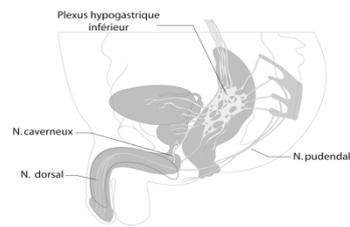
Le spina bifida

- Le spina est un paraplégique particulier
- Mosaïques lésionnelles
- Syndrôme malformatif: innervations aberrantes
- Atteintes neurologiques associées
- Absence de références antérieures
- L' érection est présente dans 70 à 92% des cas, mais souvent incomplète, de type psychogène
- Moins de 10% ont des rapports sexuels réguliers
- Demande de prise en charge relativement rare...

24

Les complications de la chirurgie pelvienne

- La chirurgie pelvienne élargie pour cancer
- (Wertheim, cancer colique) Les prostatectomies radicales
- Disparition de toute érection
- Disparition de la lubrification
- Développement de la chirurgie de préservation neurologique
- Dans les atteintes des fibres sympathiques du plexus hypogastrique supérieur: perte d'éjaculation isolée



25

26



27