



(SEP) Sclérose en plaques et Troubles Sexuels

La sexualité est une part très importante et primordiale lors d'une relation amoureuse.

L'impact d'un diagnostic tel que celui de la sclérose en plaques sur la qualité de vie peut, à lui seul, être susceptible d'expliquer certains troubles sexuels apparaissant dès le début de la maladie. Ces troubles peuvent ensuite disparaître.

La fréquence de ces troubles, que ce soit chez l'homme ou chez la femme, est élevée. Cependant, la demande de soins reste difficile à formuler.

En effet, les médecins hésitent souvent à soulever le problème par crainte de provoquer une angoisse susceptible d'entraîner des problèmes sexuels d'origine purement psychologique.

De même, par pudeur ou par peur de la réponse médicale, le malade peut avoir des difficultés à exprimer ses craintes vis à vis de la sexualité ou de la fécondité.

Cette brochure a pour objectif d'informer et de sensibiliser le malade ainsi que tout le personnel médical de l'intérêt de la prise en charge de ces troubles.

Dr. Maria Carmelita SCHEIBER-NOGUEIRA
(Neurologue, Lyon)

PP001706 - 0210 - Bayer Santé - SAS au capital de 47.857.291,14€ - 706 580 149 RCS Lille - Photo : Masterfile





Les troubles sexuels

dans la sclérose en plaques sont très fréquents et accentuent le handicap de cette maladie. Plusieurs voies neurologiques sont impliquées dans la sexualité : les voies responsables des commandes musculaires et vasculaires de la région génitale, et celles de la sensibilité.

La sensibilité de la région périnéale et des organes génitaux est, comme la sensibilité de n'importe quelle autre partie du corps humain, liée aux voies sensibles existant au niveau de la moelle et au niveau cérébral. L'existence de plaques de démyélinisation sur ces voies neurologiques peut rendre compte de certains troubles des fonctions sexuelles.

Habituellement rencontrés au cours de l'évolution de la sclérose en plaques touchant surtout des adultes jeunes, les problèmes de sexualité ont un retentissement sur la vie émotionnelle et sociale.

L'épanouissement de la sexualité dans le couple, ne passe pas uniquement par les relations sexuelles, il prend en compte aussi le partage d'émotions et de sentiments. La sexualité n'est pas réservée aux hommes et aux femmes en bonne santé.

Les difficultés relationnelles

La révélation d'un diagnostic tel que celui de la sclérose en plaques est un événement majeur qui perturbe et oblige à opérer des aménagements dans sa vie quotidienne.

L'annonce du diagnostic de sclérose en plaques peut être la cause de perturbations dans le climat du couple et entraîner l'apparition de dysfonctionnements sexuels. La relation du couple peut s'en trouver gravement perturbée d'autant que le diagnostic d'une maladie chronique telle que la sclérose en plaques peut être mal accepté de part et d'autre.

Nombreux sont les couples qui cessent toute activité sexuelle malgré les besoins respectifs de chaque partenaire.

Or, la sexualité n'est qu'une expression des sentiments et de l'amour que chaque partenaire doit avoir et souhaite partager avec l'autre.

Et pourtant cette situation est fréquente.

Votre médecin pourra vous orienter sur les possibilités de gérer votre fatigue.

Une prise en charge sexologique pourra s'avérer nécessaire pour vous aider à amorcer un dialogue dans le couple.

Les problèmes sexuels peuvent parfois être améliorés par une prise en charge simple comme la découverte de nouvelles zones érogènes et/ou par la modification de certaines positions lors des rapports.

La sexualité doit être vécue

comme une recherche et un partage du plaisir et, surtout, comme l'expression des sentiments qui unissent deux partenaires.

La sexualité ne peut pas être limitée au partage purement physique, sinon les conséquences de la maladie liées au handicap physique risquent d'être trop graves pour le couple, alors que les sentiments eux persistent.

Les troubles sexuels doivent être abordés

au même titre que les troubles de la marche ou les troubles urinaires. C'est à vous de formuler les questions d'une façon simple et claire au cours de la consultation. Votre médecin pourra ainsi vous aider à préciser la nature du trouble et, si nécessaire, vous adresser à un spécialiste.

La prise en charge des troubles sexuels

doit être précoce afin d'éviter les conflits et les mésententes conjugales, sources de séparations douloureuses et mal vécues.

Les troubles sexuels de l'homme atteint de SEP

Le symptôme le plus souvent rencontré est la perte de l'érection, totale ou partielle, parfois périodique mais, le plus souvent, permanente.

Généralement les érections matinales et nocturnes sont préservées. Il n'existe aucune corrélation entre les différents dysfonctionnements sexuels et l'âge du patient, la durée d'évolution de la sclérose en plaques et la sévérité du handicap occasionné par cette maladie.

Les troubles de l'éjaculation

(perte d'éjaculation, éjaculation retardée, éjaculation difficile à obtenir ou, au contraire, éjaculation prématurée) peuvent exister mais ces symptômes sont, en général, moins fréquents que les troubles érectiles. Lorsque les troubles érectiles existent avec une érection de courte durée, le manque d'éjaculation est en réalité lié au fait que la stimulation est insuffisante.

La perturbation de l'éjaculation est très mal acceptée sur le plan psychologique. Elle peut poser un problème de fertilité en particulier chez le couple jeune désirant des enfants.

Une diminution de la libido

est souvent décrite mais, en général, elle est associée à une fatigabilité généralisée. Une diminution de la sensibilité avec, quelquefois, des troubles sensitifs de type picotements, fourmillements (nommés "paresthésies") au niveau des organes génitaux peut exister isolément ou être associée aux autres problèmes sexuels déjà décrits.

Cependant, l'association des troubles sexuels avec des troubles urinaires et/ou des troubles anaux est très fréquente.

Pour une évaluation des dysfonctionnements sexuels, votre médecin vous posera des questions précises avec, lorsque cela est possible, la participation de votre partenaire.

Le traitement clinique sera adapté

au type de problème sexuel présenté avec l'utilisation de(s) médicament(s) : les injections intra caverneuses ou la pompe à vacuum pour les problèmes d'érection ; pour les troubles de l'éjaculation, la prise en charge est plus difficile et il est parfois nécessaire d'utiliser des méthodes de conservation du sperme pour une future procréation.

Le choix des traitements sera défini par votre médecin en accord avec vos motivations et celles de votre couple.

Les troubles sexuels de la femme atteinte de SEP

Les plaintes sexuelles les plus fréquentes chez la femme sont :

- la diminution de la libido,
- la diminution de la lubrification vaginale,
- la diminution voire la perte de la sensibilité au niveau périnéal et/ou vaginal
- la diminution de l'orgasme,
- l'existence de troubles sensitifs tels que les fourmillements (les paresthésies), les picotements, etc., au niveau de la région vulvaire et/ou vaginale,
- l'incapacité partielle ou totale de contrôler et de contracter la musculature de la région périnéale.

De nombreuses patientes se plaignent de douleurs lors des rapports sexuels. Celles-ci sont le plus souvent liées à des troubles sensitifs de la région génitale associés à une perte de la lubrification vaginale.

Les troubles sexuels de la femme

atteinte de sclérose en plaques concernent les deux tiers d'entre elles. Ces plaintes sexuelles ne sont corrélées ni avec la durée de la maladie, ni avec le nombre de poussées évolutives, ni avec le niveau du handicap ou de la perte de la mobilité. Cependant, les dysfonctions sexuelles féminines sont très souvent associées à des troubles urinaires et aussi à des troubles de fonctionnement intestinal et anorectal.

La présence de dysfonctions sexuelles


féminines est aussi parfois associée à des troubles dépressifs qui, à eux seuls, peuvent expliquer une diminution de l'intérêt sexuel de la femme.

La prise en charge des troubles sexuels

féminins passe d'abord par une discussion précise avec votre médecin sur vos difficultés. Cet entretien a pour but d'évaluer le retentissement psychologique de la maladie et les répercussions sur la sexualité individuelle et conjugale. Rares sont les patientes qui osent aborder cette question spontanément.

L'utilisation des lubrificateurs locaux

doit être conseillée dès les premiers signes de sécheresse vaginale. L'utilisation de vibromasseurs peut améliorer les troubles sexuels liés à une diminution des sensations au niveau périnéal. Une corticothérapie ou l'utilisation de médicaments permettant de diminuer les troubles de la sensibilité locale doit être discutée avec votre médecin qui les proposera d'après vos symptômes.



La plupart des difficultés sexuelles peuvent être résolues par :

- La connaissance des fonctions et des moyens d'améliorer la vie sexuelle,
- Une aide psychologique occasionnelle ou soutenue,
- L'adaptation de la sexualité au handicap afin de permettre à l'individu et au couple d'abandonner les pratiques sexuelles frustrantes et rechercher des activités sexuelles agréables, à la mesure de leurs envies et de leurs possibilités physiques.

La dysfonction sexuelle individuelle ne doit pas masquer le retentissement au sein du couple : il est important que chacun des partenaires exprime sa souffrance afin d'améliorer la communication.

L'épanouissement de la sexualité dans le partage libre et sincère, ne passe pas seulement par les relations sexuelles mais aussi par des sentiments sincères.

Les troubles sexuels doivent être discutés au même titre que les autres difficultés (motrices, sensibles, troubles de l'équilibre, etc.) rencontrées au cours d'une sclérose en plaques.

Ils doivent faire l'objet d'une prise en charge spécifique et précoce.

Cependant, la sexualité ne doit pas être prise en compte séparément mais dans un contexte d'émotions, de sentiments et de partage dans une relation amoureuse.

La sexualité n'est pas réservée à des hommes ou des femmes uniquement en bonne santé.