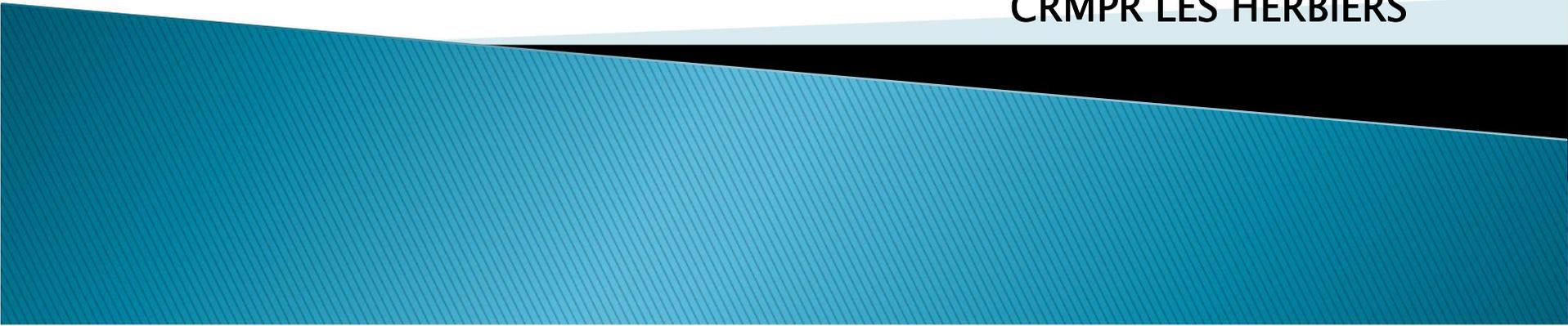


Exemple de résilience : Sexualité du blessé médullaire

Dr Tony LE JEAN
CRMPR LES HERBIERS



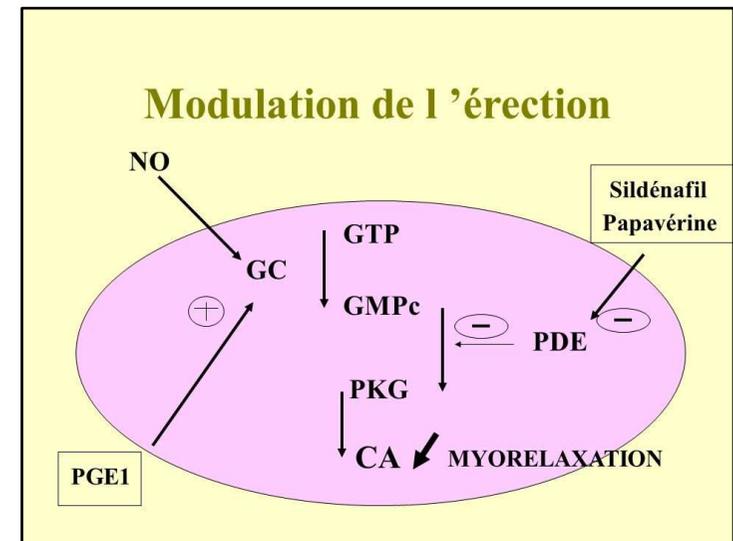
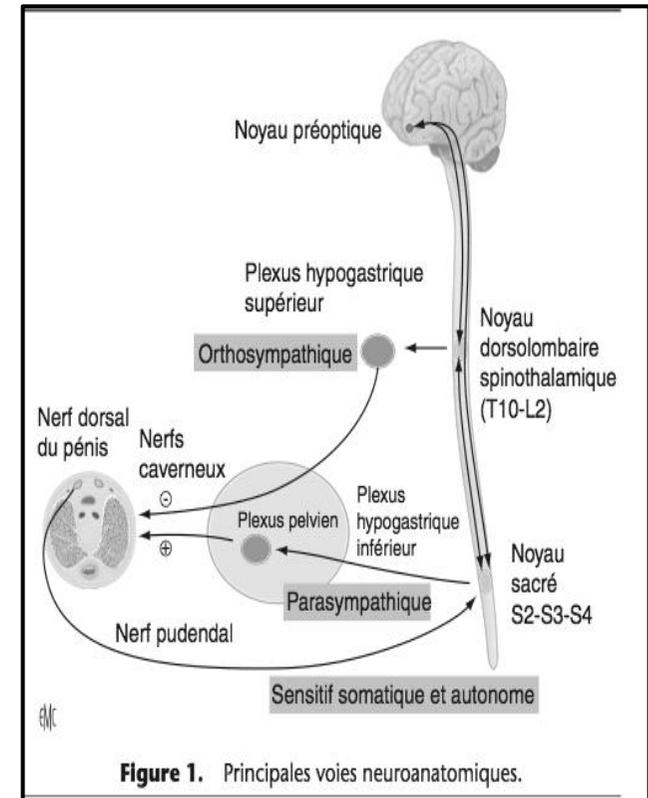
Le contexte

- ▶ Population jeune (70% de 25–35 ans)
- ▶ Hommes > Femmes
- ▶ Prévalence des troubles *(Krassioukov, 2017)* :
 - Erections :
 - Restent fréquentes (75%)
 - Rigidité, durée et fiabilité mauvaise
 - Éjaculations :
 - Troubles chez 90%
 - Orgasmes :
 - 40–45% des Homme
 - 50% chez la femme

Physiologie

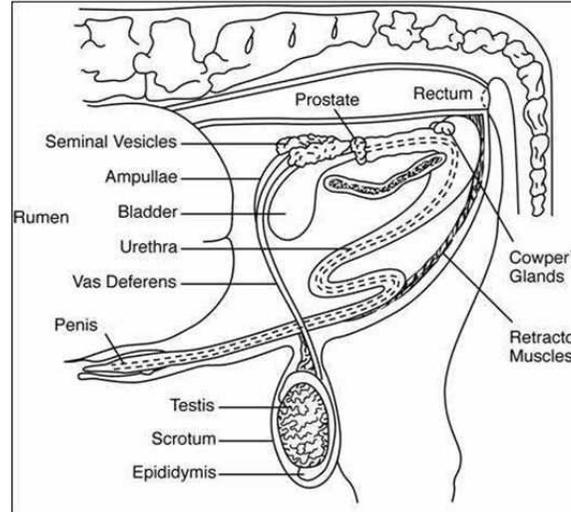
▶ Erection :

- 2 zones clés :
 - T10–L2 (sympathique) = érections psychogènes
 - S2–S4 (parasympathique) = érections réflexes
- Centres médullaires communs homme/femme ?
- Neurotransmetteur : NO



Physiologie

L'éjaculation



Emission : sécrétion de fluide séminal par les glandes annexes, contraction des fibres lisses de l'épididyme et fermeture du col de la vessie et du sphincter urétral externe

Expulsion: contractions rythmiques des muscles lisses de l'urètre et des muscles bulbo-spongieux.

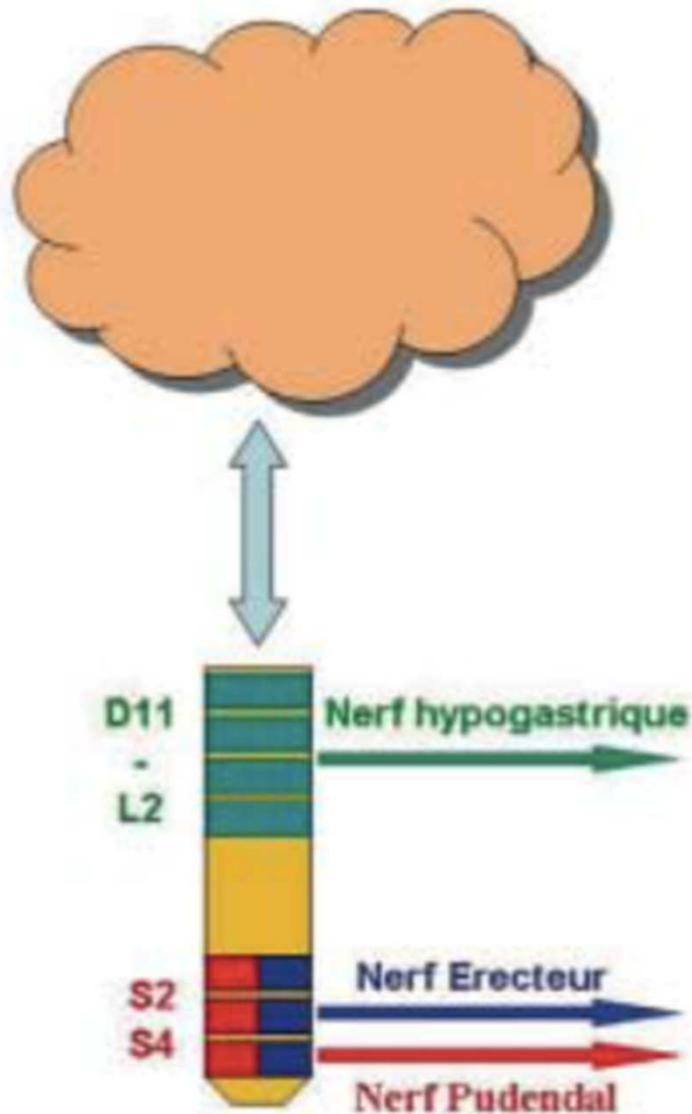
▶ Ejaculation :

- 2 zones clés :
 - T10–L2 (sympathique) = émission de sperme
 - S2–S4 (parasympathique) = expulsion du sperme
- Générateur spinal de l'éjaculation en L3–L4 (découverte récente)

Physiologie

- ▶ Orgasme :
 - Relâchement de la vasoconstriction et tension neuromusculaire... assimilée comme plaisir par le cerveau
 - Indépendant physiologiquement de l'éjaculation
 - Physiologie incomplètement connue
 - Études imparfaites
 - Explique le phénomène en dehors de la sphère génitale (seins, oreilles,...)

Physiologie



Erections : psychogène
Éjaculation : émission de sperme
Lubrification : psychogène

Erections : réflexe
Éjaculation : expulsion
Lubrification : réflexe

Les troubles

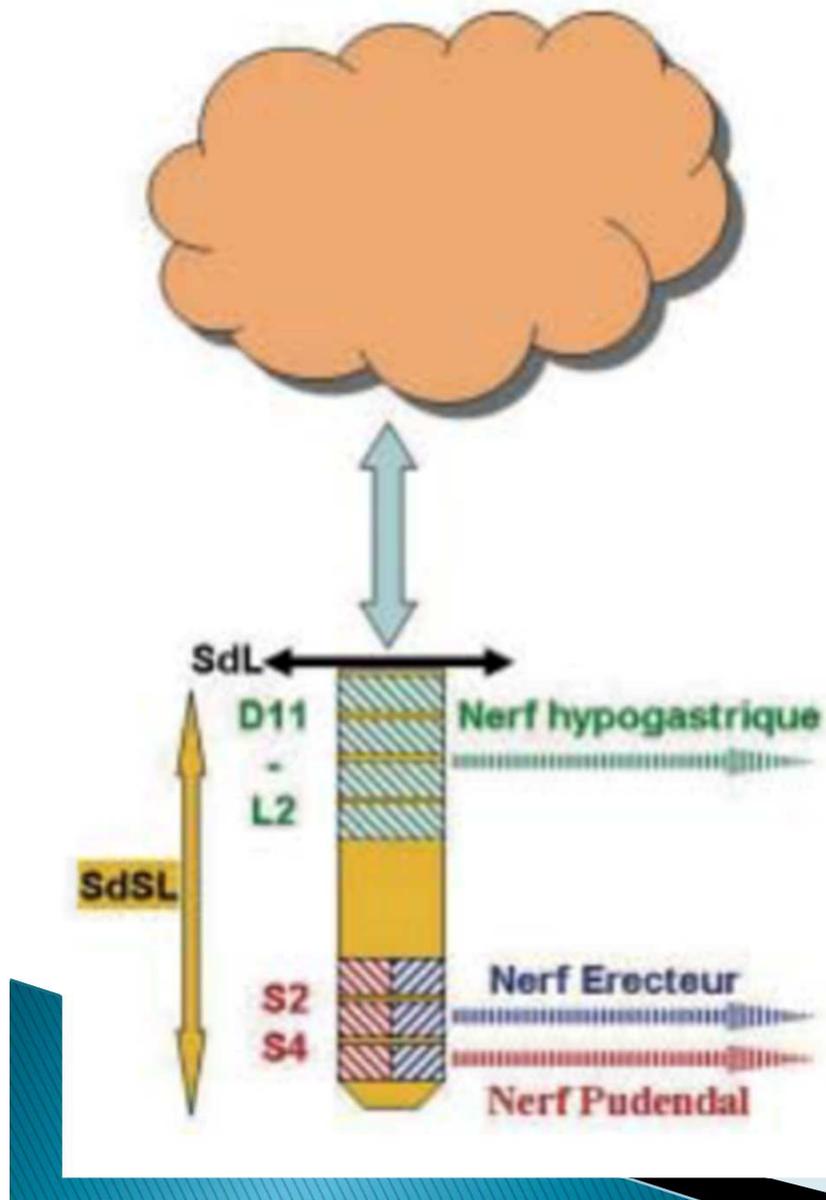
- ▶ Communs aux 2 sexes :
 - Trouble libido
 - Trouble orgasme
 - Trouble sensibilité locale
 - TVS et TAR pendant rapport

Les troubles

- ▶ Spécifiques aux hommes :
 - Troubles érection
 - Troubles éjaculation

- ▶ Spécifiques aux femmes :
 - Dyspareunie (lubrification, « érection » clitoris)
 - Grossesse
 - Accouchement

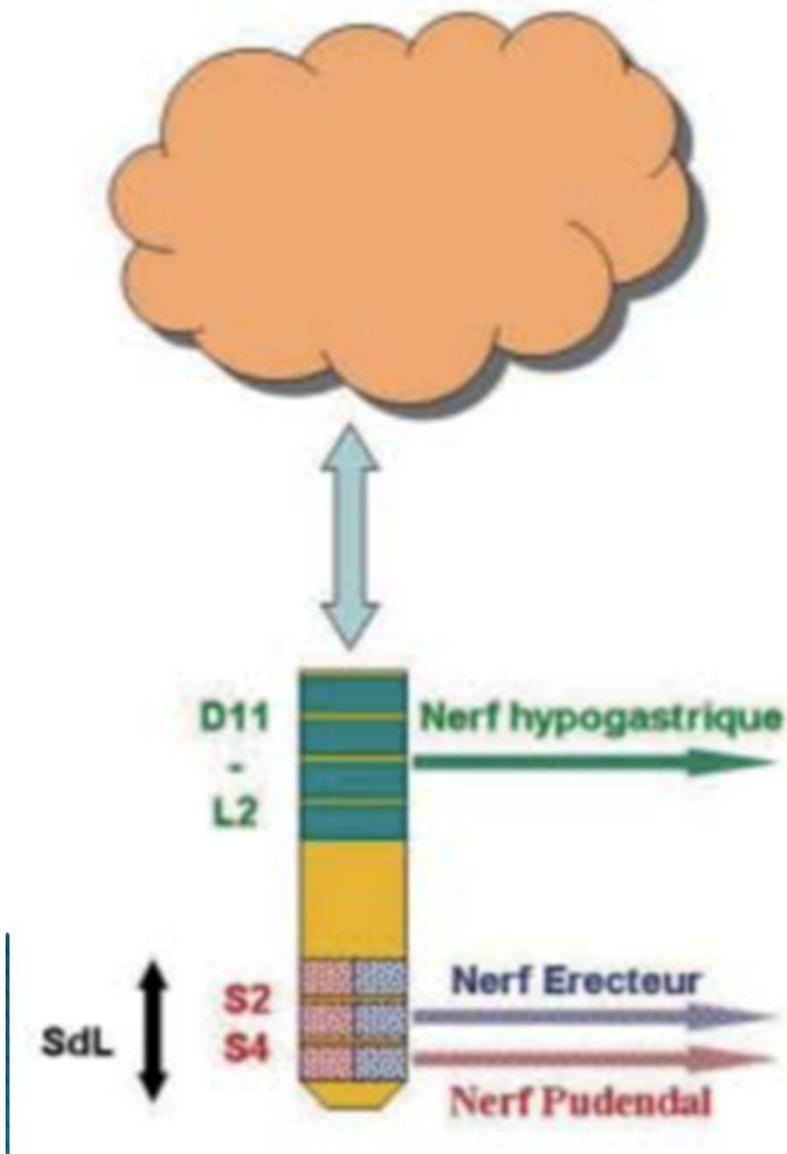
Physiopathologie



Erection : psychogène
Ejaculation : émission de sperme
Lubrification : psychogène

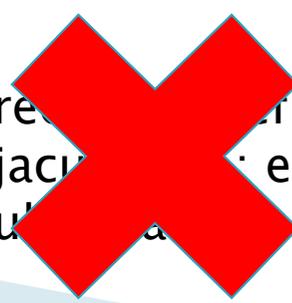
Erections : réflexe +++
Ejaculation : expulsion
Lubrification : réflexe

Physiopathologie

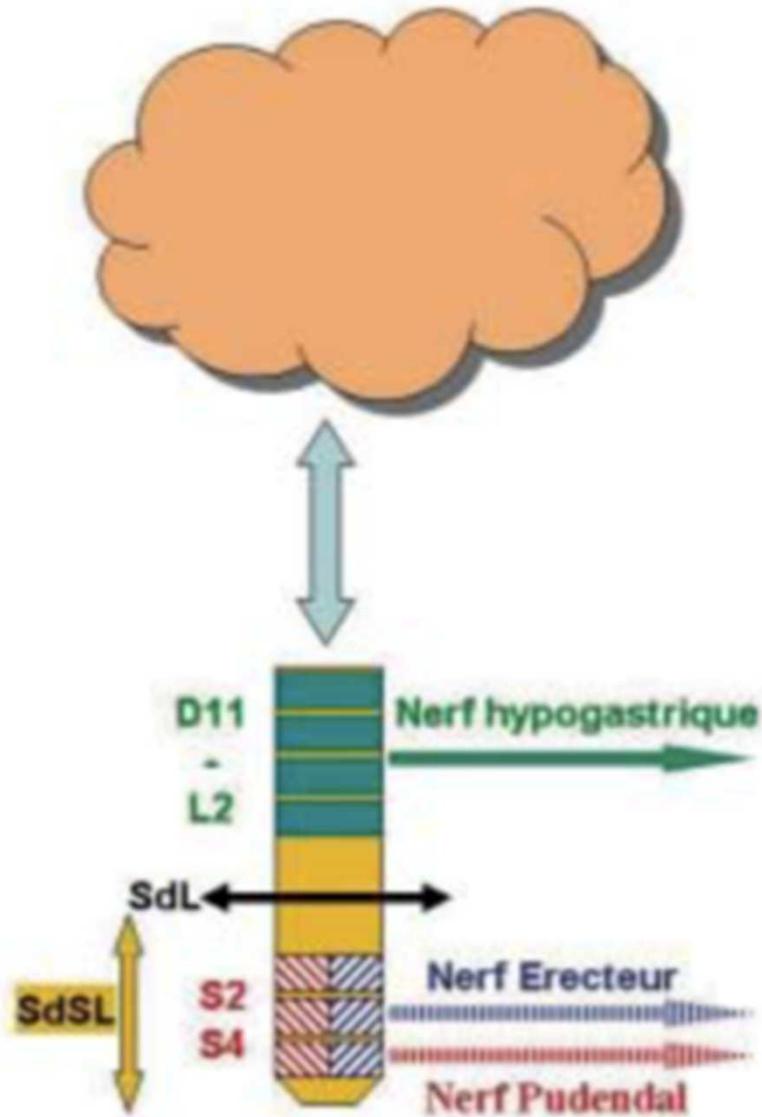


Erections : psychogène
Ejaculation : émission de sperme
Lubrification : psychogène

Erections : réflexe
Ejaculation : expulsion
Lubrification : réflexe



Physiopathologie



Erections : psychogène
Éjaculation : émission de sperme
Lubrification : psychogène

Erections : réflexe +
Éjaculation : expulsion +/-
Lubrification : réflexe

Prise en charge

- ▶ 2 entrées :
 - Reproduction
 - Plaisir

Prise en charge

- ▶ 3 dimensions après lésion médullaire :
 - Dysfonction primaire (retentissement lésion)
 - Dysfonction secondaire (retentissement symptômes)
 - Dysfonction tertiaire (estime de soi, vie de couple,...)

- ▶ 3 niveaux d'intervention :
 - Information (anatomie, physiologie, ...)
 - Conseil
 - Thérapie

○ Un contexte : passée sexuel, statut marital,...

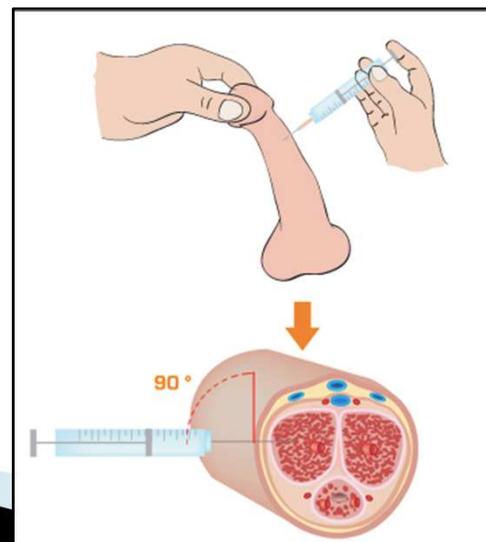
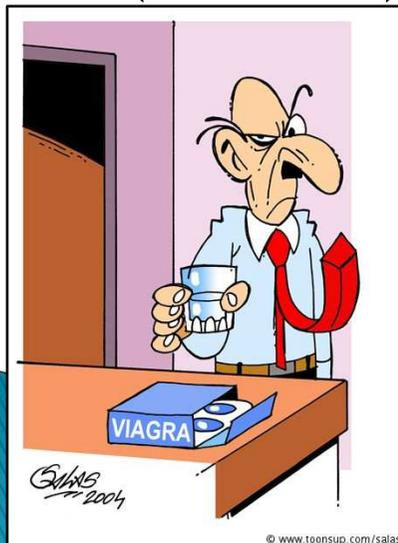
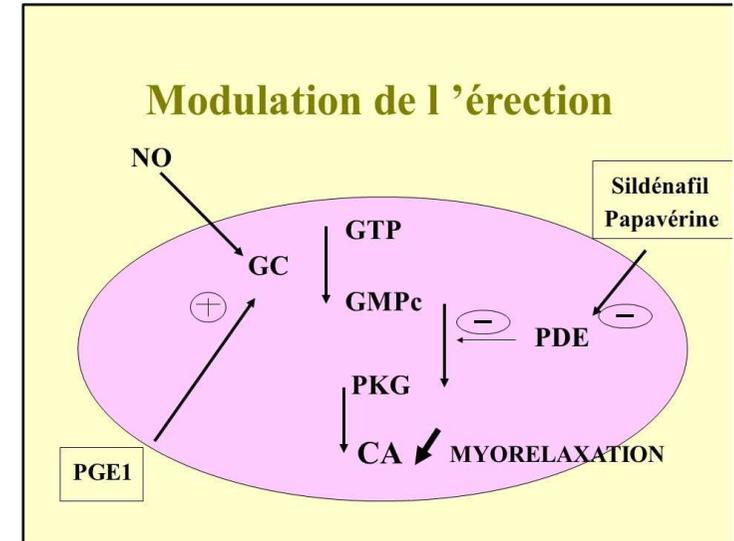
Prise en charge

- ▶ **Commune :**
 - Gestion des TAR et TVS
 - Spasticité
 - HRA

- ▶ **Troubles libido :**
 - Traitement syndrome dépressif (attention iatrogénie)
 - Perte d'identité sexuelle et diminution estime de soi
 - Anxiété de performance

Prise en charge

- ▶ Troubles érection :
 - Traitements oraux (Viagra, Cialis,...) : IPDE5
 - Traitement pharmacologiques locaux (Edex) : PG
 - Traitement locaux mécaniques (Vacuum)



Prise en charge

- ▶ Ejaculation :
 - Encourager auto-stimulation (15%)
 - Vibromassage +/- Gutron
 - Stimulation rectale
 - Biopsies testiculaires



Prise en charge

- ▶ Femme – plaisir :
 - Contexte :
 - Souvent oublié dans les études
 - SexSIFem
 - Prise en charge :
 - Amélioration lubrification
 - Développement zones érogènes
 - Recadrage cognitif (biofeedback physiologique, questionnaire,...)

Prise en charge

- ▶ Reproduction proprement dite :
 - Conservation sperme
 - Méthodes :
 - Naturelle
 - Auto-insémination
 - FIV : 80% d'embryon
 - ICSI > 90% d'embryon
- } 5% de grossesses

Prise en charge

- ▶ Grossesse – Accouchement :
 - Utérus = T10 (perception contractions – travail)
 - Accouchement voie basse +++
 - Attention HRA pour lésions > T6

Sexualité et lésion médullaire comme modèle de résilience

- ▶ Capacité de réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable
- ▶ Tuteur de résilience = conjoint ?
- ▶ Suivi des étapes de résilience :
 - Délivrance :
 - raconter son histoire sans les sentiments attachés
 - faire du handicap une caractéristique de son identité)
 - Reprise de pouvoir
 - Reprendre le contrôle de ses choix
 - Avoir de l'estime pour soi-même, de la fierté

Etre parents

- ▶ Soins et éducation des enfants avec handicap
 - Aides techniques
 - Aides humaines
 - Le regard de la société / des enfants



Conclusion

- ▶ Aspect de la prise en charge à ne pas négliger (vécu comme tabou par le patient voire les soignants)
- ▶ Respecter le timing du patient
- ▶ 2 aspects : plaisir et reproduction
- ▶ Ne pas tout centrer sur l'aspect purement technique
- ▶ Bon modèle de résilience :
 - Se ré-apprendre
 - Apprendre à être parents

Merci de votre attention

