



CENTRE D'UROLOGIE PRADO-LOUVAIN

Prostate et sexualité

Définition

La prostate est une glande qui participe à la sexualité. Le traitement de certaines pathologies prostatiques peut entraîner des modifications sexuelles.

La prostate est une glande sexuelle constituée de tissu musculaire, glandulaire et de soutien, située dans le petit bassin, sous la vessie, ayant une forme de poire inversée, traversée de la base vers le sommet par l'urètre (dit prostatique) et dont la tige serait constituée par la portion distale de l'urètre.

Cette glande participe par ses sécrétions à la constitution du sperme (liquide séminal) mais elle n'a pas de fonction hormonale propre. Les canaux éjaculateurs, par lesquels cheminent les spermatozoïdes, aboutissent dans l'urètre au niveau de la prostate. C'est au niveau de l'urètre prostatique que le sperme (constitué des spermatozoïdes et du liquide séminal) s'accumule et est mis sous pression au cours d'un rapport sexuel. Il est ensuite évacué par la portion distale de l'urètre au cours de l'éjaculation.

La prostate n'intervient pas au niveau des capacités érectiles du patient. Elle intervient uniquement au niveau de ses capacités de reproduction.

Maladie et Sexualité

Les interactions entre prostate et sexualité ne sont pas liées à la pathologie qui touche cette glande (infection, adénome, cancer, ...) mais, essentiellement au traitement de ces pathologies.

1er point : Prostatite et sexualité

2ème point : Hypertrophie Bénigne Prostatique (HBP) et sexualité

3ème point : Cancer prostatique et sexualité

Prostatite et sexualité

Une prostatite est une infection de la prostate. Elle se traduit par de la fièvre, des troubles mictionnels et/ou des douleurs pelviennes. Le sperme est souvent infecté. La prostatite n'a aucune conséquence péjorative sur les possibilités érectiles du patient atteint. Elle se manifeste par, le plus souvent, une baisse du pouvoir fécondant du sperme. Celui-ci revient à son niveau antérieur après traitement antibiotique approprié.

Hypertrophie Bénigne Prostatique et sexualité

L'Hypertrophie Bénigne de la Prostate (HBP) communément appelée adénome prostatique est une augmentation progressive du volume de la glande prostatique avec l'âge. Cette hyperplasie est une tumeur bénigne de la glande. Elle touche la majorité des hommes qui avancent en âge. Elle peut être source d'obstruction à la vidange vésicale, responsable de

troubles de la miction à type de dysurie (ralentissement de la force du jet), de pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions) voire de rétention d'urine.

Sur le plan sexuel, l'HBP n'a aucune influence sur la puissance sexuelle, à savoir que les possibilités érectiles masculines sont conservées. Le pouvoir fécondant du sperme est par contre diminué, ce qui est dû autant à l'adénome qu'à l'altération progressive avec l'âge de la spermatogénèse.

Le traitement de l'HBP est médical et /ou chirurgical. Le traitement médical fait appel à 3 classes thérapeutiques : la phytothérapie, les alpha-bloquants et le finastéride.

La phytothérapie n'interfère ni avec la puissance virile ni avec la fécondité. Les alpha-bloquants ne modifient pas la puissance virile. Ils peuvent dans 15% des cas être responsables d'une éjaculation rétrograde c'est d'émission de sperme non pas vers l'extérieur à travers l'urètre mais vers la vessie. Le finastéride est responsable dans 10% des cas d'une impuissance virile.

Le traitement chirurgical consiste en l'ablation de l'adénome prostatique. Cette ablation peut être réalisée soit par voie chirurgicale classique (adénomectomie chirurgicale) soit par les "voies naturelles" (résection endoscopique). Dans les deux cas, l'intervention entraîne une béance du col vésical responsable d'une éjaculation rétrograde systématique. Le patient peut donc avoir des rapports sexuels normaux (érection normale, orgasme normal) mais sans éjaculation.

Cancer de la prostate et sexualité

Le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers de l'homme de plus de 50 ans. Environ 26000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année.

Le cancer prostatique n'interfère en rien avec la sexualité ; il est, à un stade avancé, responsable d'une hypo fécondité.

Le traitement du cancer prostatique dépend de son degré d'extension. Lorsque la tumeur est localisée à la glande prostatique sans extension extra-capsulaire ni à distance, elle relève alors d'un traitement radical : chirurgie (prostatectomie radicale) ou radiothérapie.

La prostatectomie radicale consiste en l'ablation de la totalité de la glande prostatique et des vésicules séminales. Compte tenu de l'intrication entre les nerfs érecteurs qui favorisent l'initiation de l'érection et la base de la prostate, l'intervention chirurgicale, dans un grand nombre de cas, entraîne une lésion irréversible de ces paquets nerveux responsable d'une impuissance sexuelle secondaire. Il s'agit de la principale complication de ce type d'intervention survenant dans 70% à 80% des cas. L'impuissance sexuelle s'installe dès l'intervention et est quasiment définitive.

La radiothérapie externe consiste en l'irradiation focalisée de la prostate. Elle se complique également d'un taux important d'impuissance sexuelle secondaire (70% des cas) mais qui s'installe en moyenne dans les 6 mois suivants la radiothérapie.

Le traitement le plus efficace de cette impuissance sexuelle "iatrogène" consiste en l'auto injection intra-caverneuse de produits favorisant localement l'érection. Une fois l'érection obtenue, le rapport sexuel peut se dérouler comme d'habitude. Il s'accompagnera chez l'homme d'un orgasme mais sans éjaculation compte tenu de l'absence de prostate (prostatectomie radicale) ou d'une prostate irradiée.

Le traitement du cancer de la prostate ayant dépassé la capsule, avec des métastases ganglionnaires et/ou des métastases osseuses est une hormonothérapie. Le principe de celle-ci est de priver les cellules prostatiques des androgènes nécessaires à leur croissance et leur multiplication. C'est cette déprivation androgénique qui entraîne une impuissance sexuelle. Ainsi, tout traitement hormonal bien suivi (injection sous-cutanée d'analogues de la LH-RH, prise orale d'antiandrogènes périphériques) s'accompagne d'une impuissance érectile. Elle est néanmoins réversible à l'arrêt du traitement, si celui-ci est envisagé.

Au total, la prostate est une glande qui participe à la sexualité par l'intermédiaire du liquide séminale qu'elle sécrète. Les pathologies qui la touche n'interfèrent que rarement avec la sexualité autorisant des rapports sexuels normaux. Par contre, les traitements de ces

pathologies induisent bien souvent des troubles de la sexualité allant de l'éjaculation rétrograde au minimum à l'impuissance érectile au maximum.

Bibliographie (non exhaustive)

Réf. 1 : GUILLONNEAU B, VALLANCIEN G. Urologie. Collection Inter Med, Doin ed., Paris, 1999.

Réf. 2 : CUKIER J. L'urologie. Collection Que sais-je ? Presses Universitaires de France, 1995.

FOIRE AUX QUESTIONS

Question : J'ai subi une intervention prostatique par les voies naturelles pour un adénome de la prostate. Je n'ai plus d'éjaculation. Est-ce normal ?

Réponse : Vous avez subi une résection endoscopique prostatique. Celle-ci consiste en l'évidement interne de la glande prostatique à l'aide d'un appareil endoscopique qui permet de "débit" le tissu prostatique sous forme de copeaux qui sont récupérés à l'extérieur en fin d'intervention. Cette intervention, très fréquente, entraîne secondairement une béance du col vésical garant de l'efficacité du geste permettant ainsi un meilleur écoulement des urines. Mais, au moment de l'éjaculation, la mise sous pression du sperme au niveau de l'urètre prostatique ne peut plus se faire car le col vésical ne peut plus faire office de verrou supérieur. Le sperme ne peut donc plus être évacué vers l'extérieur par l'urètre distal ; il s'écoule vers la vessie. Il s'agit d'une éjaculation rétrograde. Celle-ci est une conséquence logique et normale de l'intervention que vous avez subie. Elle est définitive.

Question : J'ai des difficultés à uriner avec un jet faible et des mictions fréquentes, surtout la nuit. Mon médecin m'a prescrit un traitement médicamenteux qui consiste à prendre un comprimé quotidien d'un produit de la classe des alpha-bloquants. Ce traitement est efficace, mais, lors des rapports sexuels, je n'ai plus d'éjaculation. Ceci est frustrant et je souhaite arrêter le traitement. Que me conseillez-vous ?

Réponse : Vous avez une hypertrophie bénigne de la prostate responsable de troubles mictionnels, ce qui est tout à fait banal. Les alpha-bloquants sont une classe thérapeutique particulièrement efficace dans le traitement des troubles mictionnels secondaires à l'HBP. Ils agissent au niveau du col vésical en facilitant l'ouverture de celui-ci, permettant ainsi d'améliorer la vidange vésicale et donc de diminuer la fréquence des mictions. Néanmoins, un effet secondaire gênant de ce traitement est la survenue d'une éjaculation rétrograde ; l'action facilitatrice d'ouverture du col vésical, en effet, se produit parfois également au moment des rapports sexuels. Le col vésical est alors normalement fermé pour permettre la mise sous pression du sperme au niveau de l'urètre prostatique et faciliter ainsi son expulsion vers l'extérieur lors de l'éjaculation. Si le col vésical reste ouvert, le sperme est alors émis vers la vessie et non vers l'extérieur. D'où l'impression d'absence d'éjaculation qui peut survenir avec ce type de traitement dans 15% des cas. Cet effet secondaire est parfaitement réversible à l'arrêt du traitement. Il faut donc changer de molécule pour éviter cet effet secondaire.

Question : J'ai subi une opération pour le cancer de la prostate. Je n'ai plus d'érection depuis. Que puis-je faire ?

Réponse : Vous avez subi une prostatectomie radicale qui consiste en l'ablation de la prostate et des vésicules séminales. Or les nerfs érecteurs qui commandent la mise en route de l'érection (remplissage des corps caverneux) cheminent latéralement au contact de la base de la prostate. L'intervention entraîne le plus souvent une lésion de ces nerfs érecteurs ; dans certains cas particuliers une préservation de ces nerfs est possible. Ainsi dans 70% à 80% des cas, une impossibilité d'obtenir une érection survient dans les suites de l'intervention par lésion des nerfs érecteurs. Cette impuissance sexuelle est le plus souvent irréversible.

Actuellement, le traitement le plus efficace de cette impuissance consiste à proposer des auto injections intra-caverneuses d'une molécule dont l'action est de faciliter le remplissage des corps caverneux. Trois molécules existent sur le marché : les prostaglandines, les alpha-bloquants et la papavérine. L'injection doit être pratiquée environ 20 minutes avant un rapport sexuel pour permettre l'action locale du produit et le remplissage des corps caverneux. L'auto-injection est indolore. L'érection obtenue dure environ 1 heure. Elle permet un rapport sexuel dans des conditions satisfaisantes. Attention ! certains produits utilisés en surdosage peuvent être responsable d'érections prolongées. Il faut alors consulter rapidement un urologue pour connaître la conduite à tenir.

Question : J'ai un cancer de la prostate traité par injection sous-cutanée tous les 3 mois et prise quotidienne d'un cachet. Depuis la mise en route de ce traitement, mes érections sont inexistantes. Est-ce normal ?

Réponse : Votre cancer de la prostate est traité par une hormonothérapie. L'injection trimestrielle d'un analogue de la LH-RH associée à la prise orale quotidienne d'un anti-androgène périphérique permet de priver les cellules prostatiques des androgènes (testostérone) nécessaires à la croissance et à la multiplication cellulaire. Cette déprivation androgénique est responsable d'une chute du taux sanguin de testostérone mesurable sur une prise de sang. Cette testostéronémie basse a pour conséquence une impuissance sexuelle puisque la testostérone, hormone mâle, est nécessaire à la libido et à l'obtention des érections. L'impuissance sexuelle est donc une conséquence et un témoin de l'efficacité du traitement. Cette impuissance est réversible à l'arrêt du traitement, celui-ci permettant de retrouver un taux sanguin de testostérone normal.