Sexualité en médecine générale

Dr Sophie Noël
Cellule Santé et Sexualité de la SSMG

Novembre 2021

Promo Santé & MG asbl

Plan

Intérêt de l'approche

Cas fréquents

- "Normalités"
- Ejaculation prématurée
- Troubles érectiles
- Dyspareunies
- Hypodésir
- Iatrogénie

Conclusion

Intérêt de l'approche

- Accessibilité
  - 1er contact
  - Examen clinique
  - Annonce diagnostic
  - Prescription
- Pathologies bien connues sous-jacentes
- Iatrogénie
- Attente des patients

En pratique

"Normalité" et orgasme♀

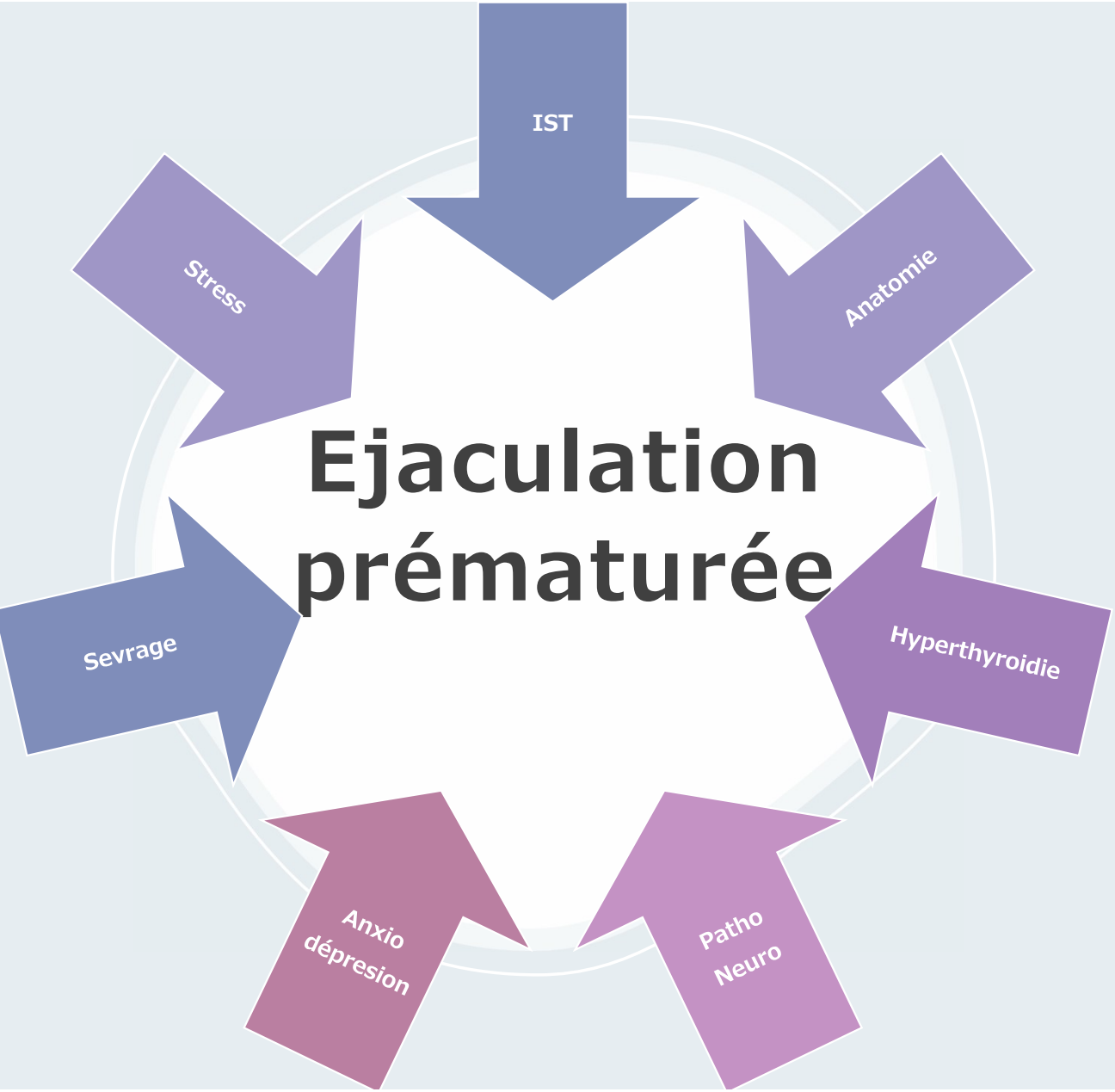
- Ma vulve est-elle normale ?
- Je ne ressens rien ...
- Je n'ai pas envie...
- Je n'ai pas de plaisir ...
- Je n'ai pas d'orgasme ...
- J'ai mal ...est-ce normal ?

"Normalité" et orgasme♀

- Rassurer
- Informer
  - Images, modèle anatomique, miroir
  - Lecture
  - Instagram
- S'exercer
  - Sensibilisation/Auto-caresse
  - Imaginaire érotique : BD, audio
  - Périnée tonique

Ejaculation prématurée

- Définition variable selon les sociétés et DSM
- Ejaculation survenant régulièrement avant qu'on ne le souhaite suite à des stimulations minimes du pénis, non lié à la rareté des activités sexuelles et depuis un certain temps.
- Prévalence
  - 30% des hommes
  - Dont 20% anté portas
  - Jeunes>âgés
  - Déficit d'apprentissage



- *IST et prostatite*
- *Phimosis / Frein court*
- *Hypertyroidie*
- *Pathologie neurologique: SEP, cône terminal*
- *Dépression*
- *Troubles érectiles masqués*
- *Sevrage opiacés/antidepresseur*
- *Stress, climat conjugal*

EP-Prise en charge

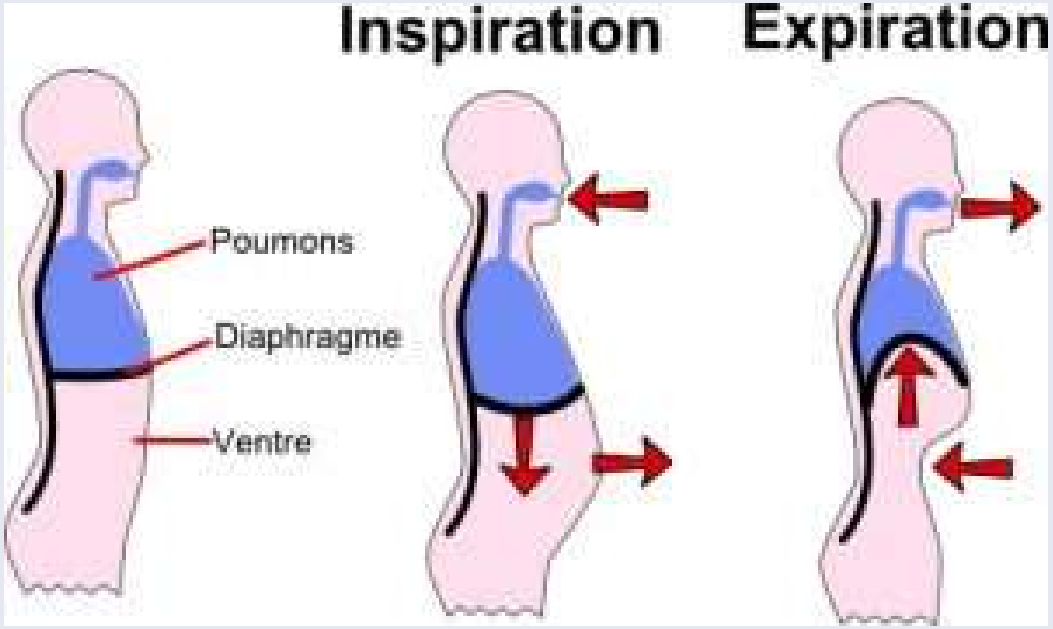
- Mythes vs réalité ;
  - Plaisir sexuel non dépendant du délai
- Divers :
  - Anesthésique locaux
  - Garrot
  - Squeeze
  - Médicamenteux

EP-Prise en charge

- Pratico-pratique :
  - Longs préliminaires
  - Intromission à basse excitation
  - Slow sex-jouir du paysage (caresse non génitales)

- Montée d'excitation ralentie :
  - Masturbation poignet fixe-corps mobile
  - Respiration abdominale
  - Mouvement de la double bascule
  - Synchronisation Respi-Bascule

La respiration abdominale



Rythme lent
Inspiration légère
Expiration lente
Rôle prépondérant du diaphragme
Inspiration surtout par le nez
Calme, détente
Diminution de l'activité SNS

L'éjaculation prématurée, F. De Carufel

Illustration 4a – Le mouvement du bassin avec appuis (erreur 1)

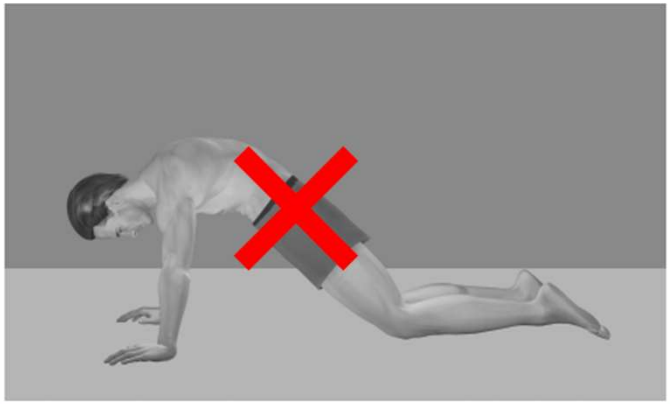


Illustration 5a – Le mouvement du bassin vers l'avant en position debout

Illustration 5b – Le mouvement du bassin vers l'arrière en position debout

Troubles érectiles

Incapacité persistante ou récurrente à obtenir ou à maintenir une **érection permettant un rapport sexuel satisfaisant,** évoluant depuis au moins **3 mois** et induisant une **souffrance** du patient ou du couple

Prévalence très variable selon les études

- <10% avant 40 ans
- 50-60ans x5
- 60-70 ans x10
- 70-80 ans x20

Troubles érectiles

Facteurs de risque C-V

- HTA x1.5
- Cardiopathie x2
- HDL bas x4
- Diabète x3.5
- Tabac x2

FR non C-V

- Dépression x3
- Chir Pelvienne x6
- Prostatisme x2
- Mauvais état général x2

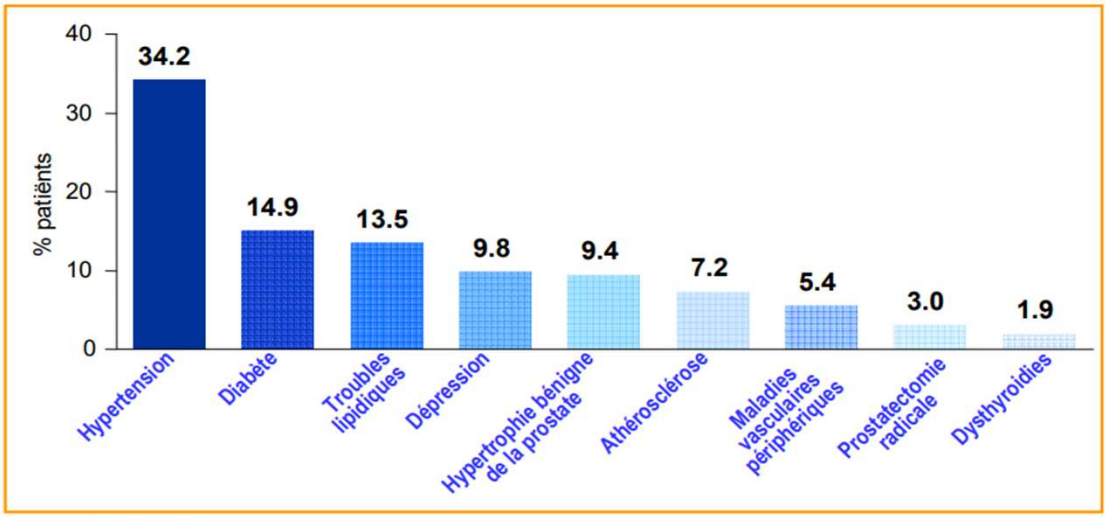
FR environnementaux

- Faibles revenus x2
- Stress emotionnel x3
- Anhédonie x2
- Absence de partenaire x1.5

Troubles érectiles

Maladies associées à la dysfonction érectile

Etude Realise – Belgique (1851 patients souffrant de DE)



Multiple responses possible

Roumeguère et al., J Sex Med 2009

Troubles érectiles

Research

Development and validation of QRISK3 risk prediction algorithms to estimate future risk of cardiovascular disease: prospective cohort study

BMJ 2017 ; 357 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j2099 (Published 23 May 2017)
Cite this as: *BMJ* 2017;357:j2099

Prediction of Cardiovascular Events and All-Cause Mortality With Erectil Dysfunction

A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies

Charalambos V. Vlachopoulos, Dimitrios G. Terentes-Printzios, Nikolaos K. Ioakeimidis, Konstantinos A. Aznaouridis, and Christodoulos I. Stefanadis

Originally published 1 Jan 2013 | https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.112.966903 | Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. 2013;6:99–1

Other version(s) of this article

Abstract

Background—

Erectile dysfunction (ED) carries an independent risk for cardiovascular (CV) events. We conducted a meta-analysis of all longitudinal studies for determining the ability of ED to predict risk of clinical events and to dissect factors influencing this ability.

Review > J Sex Med. 2012 Mar;9(3):663-71. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02582.x. Epub 2011 Dec 21.

Men's health: sexual dysfunction, physical, and psychological health--is there a link?

Hui Meng Tan [1], Seng Fah Tong, Christopher C K Ho

Multicenter Study > Circulation. 2018 Jul 31;138(5):540-542. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.033990.

Erectile Dysfunction as an Independent Predictor of Future Cardiovascular Events: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis

S M Iftekhar Uddin [1], Mohammadhassan Mirbolouk [1], Zeina Dardari [1], David I Feldman [1 2], Miguel Cainzos-Achirica [1 3], Andrew P DeFilippis [4], Philip Greenland [5], Ron Blankstein [6], Kevin L Billups [7], Martin M Miner [8], Khurram Nasir [9], Michael J Blaha [1]

Dans les 2 à 5 ans,
2x plus d'infarctus et AVC si DE >60ans
7x plus si DE<50ans

Troubles érectiles

Cause plutôt organique	Cause plutôt psychogène
Début progressif	Début brutal
Disparition des érections nocturnes	Erections nocturnes conservées
Conservation de la libido	Libido émoussée
Éjaculation à verge molle	Absence d'éjaculation
Partenaire stable	Conflit conjugal
Personnalité stable à humeur normale	Anxiété dépression
Pas de facteur déclenchant	Facteur déclenchant psycho affectif ou relationnel

Troubles érectiles-Prise en charge

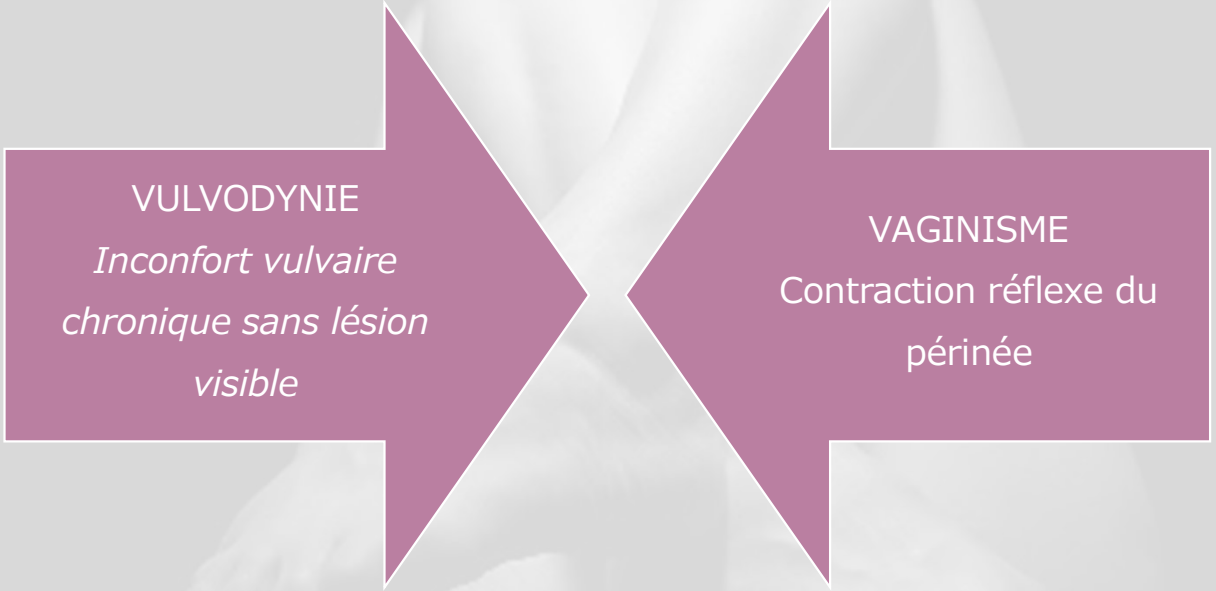
- Correction des FR (tabac, poids, alcool, activité phys) et iatrogénie
- Traitement des pathologies sous-jacentes
- IPDE5/ Prostaglandines
- Traitement androgénique
- Vacuum
- Prothèse
- Psychosexologie

Troubles érectiles

Avanafil (Spedra)	Sildénafil (Viagra)	Tadalafil (Cialis)	Vardénafil (Levitra)
Délai de réaction			
15-30 min	30-60 minutes		
Durée d'action			
8-9h	6h	36h	6h
Effets secondaires			
Maux de tête Bouffées de chaleur Congestion nasale	Maux de tête Nausées Bouffées de chaleur Flush Troubles visuels Congestion nasale Troubles digestifs	Maux de tête Maux de dos Myalgie Flush Congestion nasale Troubles digestifs	Maux de tête
		Non altéré par le repas	
Alcool non recommandé (tachycardie)			

Dyspareunie ♀ superficielle

Douleur ressentie à l'entrée vaginale lors des RS



Dyspareunie

Descriptif de la douleur

Type brûlure, échauffement
Sensation de coupure, déchirure
« vulve râpée » ou « à vif »
Provoquée versus spontanée

Diagnostic différentiel :

- Causes psychologiques
- Causes organiques :
  - Anatomique
  - Infectieuse
  - Dermatologique
  - Neuropathique
  - Hormonale

Dyspareunie

Prise en charge

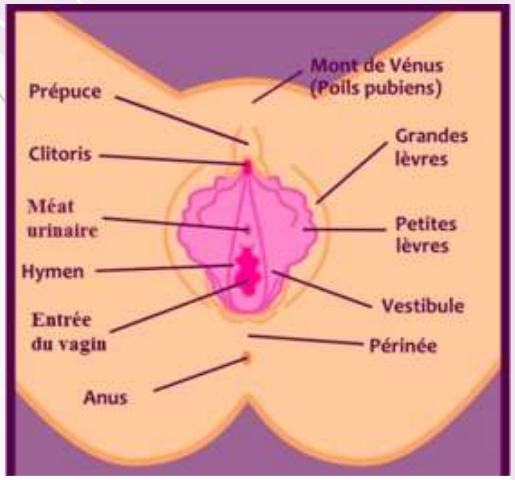
- Accueillir la plainte, écouter, rassurer
- Exclure une cause organique
  - Anamnèse
  - Examen Clinique
  - Frottis bactério
  - Punch biopsie si suspicion d'une dermatose
- Référer vers psychothérapeute ou sexologue
- Médication
- Kiné périnéale

Dyspareunie

- Connaissance de son corps

Dessin → Schema → Miroir → Auto-caresse

- Massage
- Acide Hyaluronique
- Lubrifiant



EFFLEURAGE

Massage externe et interne

Placez votre pouce à l'intérieur du vagin jusqu'à la première jointure, l'index et le majeur sur la peau juste au-dessus de l'anus. Exercez des petits mouvements circulaires sur la peau de 3 heures à 9 heures 8

Puis pendant une minute, faites des mouvements de balancier de «3h à 9h», à l'intérieur et à l'extérieur en appuyant un peu plus 8. Prenez le temps de respirer calmement et d'apprivoiser en douceur ces nouvelles impressions...

…otre pouce de toute sa longueur dans …procéder aux pressions/étirements.

PRESSIONS EN RAYONS DE SOLEIL

Massage interne

Ces massages font émerger des impressions particulières s'apparentant à une envie d'aller à la selle, à une légère brûlure, à une douleur ou à une ouverture. Ces sensations sont normales et disparaissent au bout de deux semaines de massage. Dès que vous vous sentez prête et parfaitement détendue, faites un soupir...

PRESSIONS-ÉTIREMENTS

10 C'est la technique de pression (1) que vous prolongez en étirant (2) les tissus par glissement du pouce vers l'extérieur (pression (1) + étirement (2) simultané).

- expirez et exercez une pression douce mais ferme sur le rebord du vagin en direction du coccyx (à 6h)
- inspirez et **maintenez l'appui**
- expirez à nouveau et avancez votre pouce vers l'extérieur pour déplisser le périnée un peu comme un accordéon qui s'ouvre (2).

Avancez jusqu'à ce que le pouce s'extériorise.

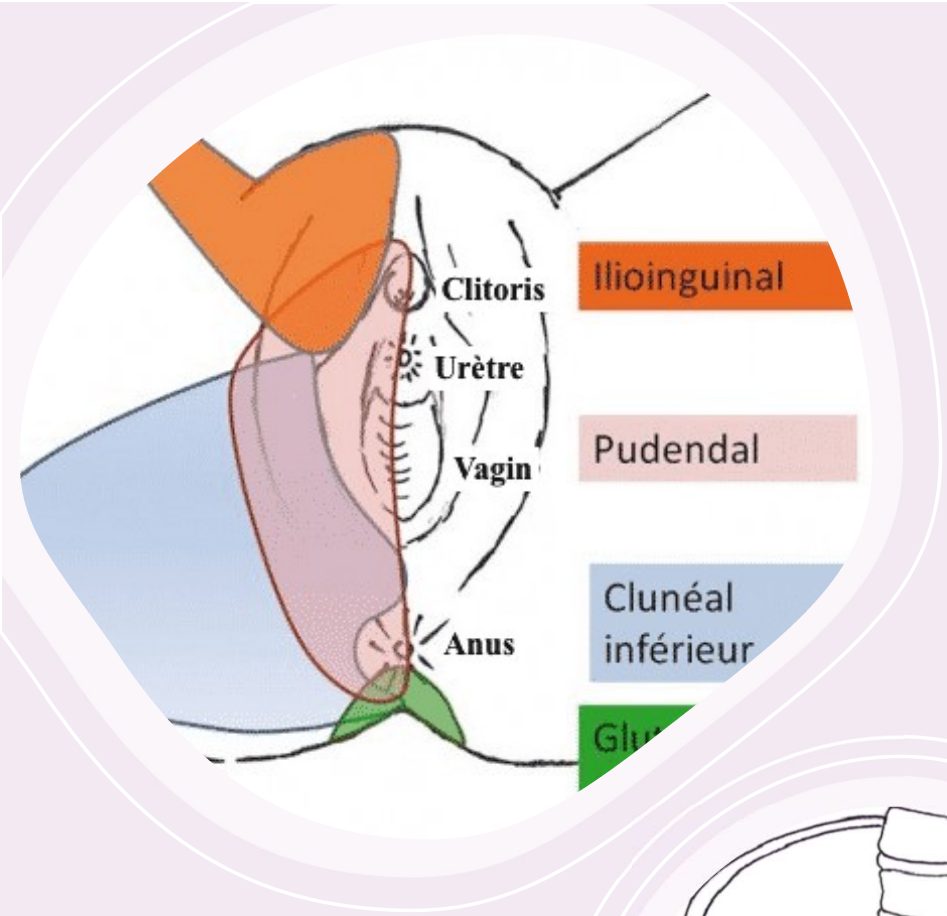
Beaucoup de femmes expriment une sensation de brûlure qui disparaît au bout d'une quinzaine de jours de massage quotidien.

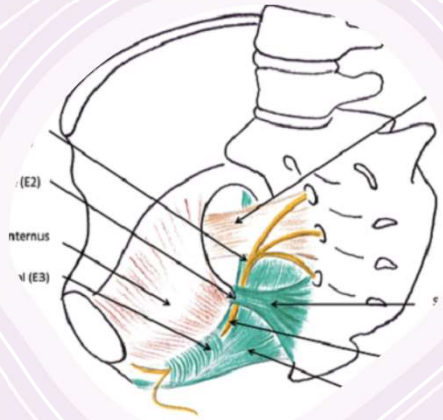
Lorsque vous arrivez au niveau de la peau qui s'étire, la sensation est plus aigüe ; **relâchez bien votre anus** et terminez le mouvement. Faites ceci dans toutes les directions 3h, 4h30, 7h30 et 9h.

Petit à petit, des liens entre votre cerveau et votre périnée se tissent pour vous dévoiler une conscience de votre musculature intime et acquérir la maîtrise de celle-ci. D'un réflexe défensif, vous cheminez vers une réponse d'ouverture.

Guide de massage du périnée, weleda

Dyspareunie-Pudendalgie





Compression du nerf pudendal

Sex Ratio 6♀ / 4♂

Douleur de type bûlure

Critères diagnostiques

- Douleur dans le territoire pudendal
- Aggravée en position assise
- Sans réveil nocturne
- Sans déficit sensitif
- Bloc diagnostic positif

Dyspareunie-Pudendalgie

Critères complémentaires

- Sensation de brûlure, décharge...
- Allodynie, hyperpathie
- Sensation de corps étranger
- Aggravation au cours de la journée
- Prédominance unilaterale
- Post défécatoire
- Pression de l'épine sciatique
- ENMG (sauf multipare)

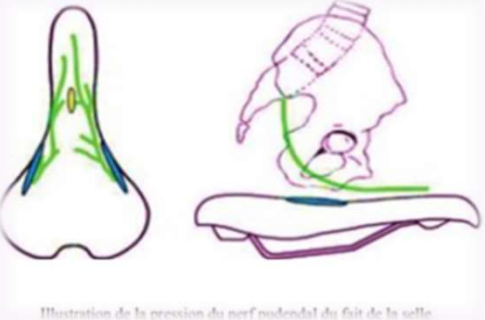


Illustration de la pression du nerf pudendal du fait de la selle

Critères d'exclusion

- Exclusivement per défecatoire
- Uniquement coccygien, fessier, pubien, hypogastrique
- Paroxystique
- Prurit
- Troubles sensitifs objectifs
- Imagerie

Prise en charge

- Stop compression : bouée, vélo
- Kiné
- Pharmaco
- Infiltration
- Chirurgie

calme-toi, on n'est pas samedi ...
TOC TOC
Hypodésir

Hypodésir

Déficience, absence persistante ou répétée de pensées sexuelles/érotiques et du désir d'activité sexuelle depuis min. 6 mois sans cause objectivable et engendrant une souffrance

≠ excitation

→ Le problème vient il du corps ou de la tête ?

Hypodésir

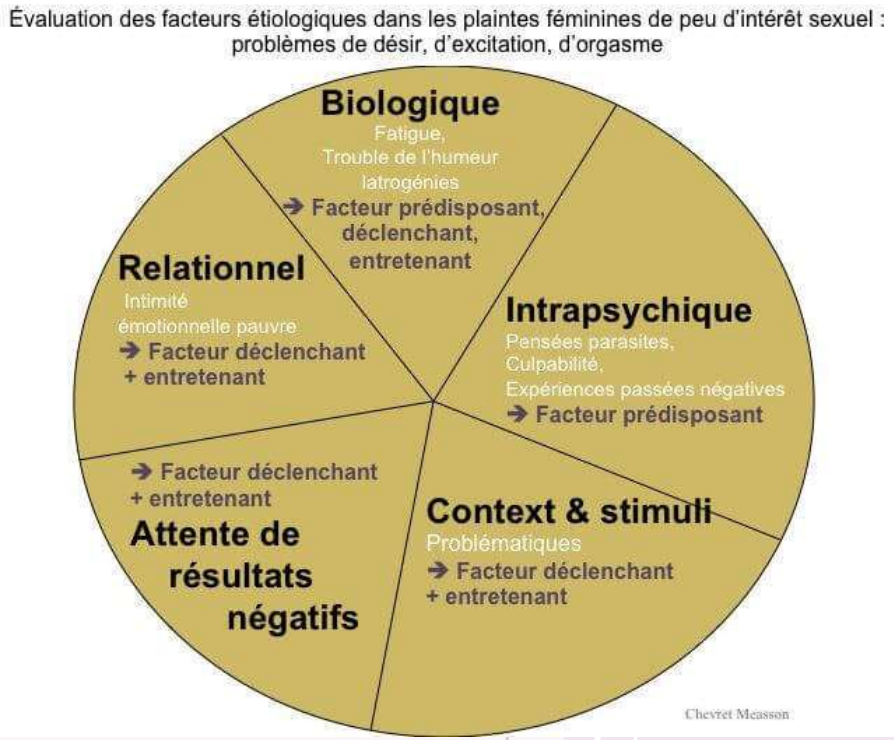
Anamnèse détaillée

Exclure :

- Troubles sexuels antérieurs
- Patho : Cancer, Diabète, Dépression, Troubles endocriniens
- Iatrogénie

Prise en charge

- Conseil et éducation ex. Circonstances, cycle
- Résolution problème individuel: se découvrir soi
- Résolution problème conjugal
- Redécouvrir l'autre : Sensate focus
- Pharmaco : DHEA, TST



Iatrogénie médicamenteuse

SSRI : allongement délai éjaculatoire, hypodésir, tbles erectiles

Hypotenseurs

Hormones

Chimiothérapie

Drugs that may cause ED

Type of drug	Drug or class of drug	Effect
Antidepressants	Selective serotonin reuptake inhibitors	Ejaculatory and orgasmic dysfunction
	Tricyclic antidepressants	ED and loss of libido
	Monoamine oxidase inhibitors	ED and loss of libido
	Trazadone	Priapism
Major tranquillisers	Thioridazine	Ejaculatory dysfunction
	Phenothiazines	ED, loss of libido, ejaculatory dysfunction and priapism
	Butyrophenones	ED and painful ejaculation
Other psychotropics	Anxiolytics and hypnotics	ED, loss of libido, ejaculatory dysfunction and orgasmic dysfunction
Antihypertensives	Diuretics	ED
	β-adrenoceptor blockers	ED
	Centrally acting agents, e.g. α-methyl DOPA, clonidine	ED, loss of libido, ejaculatory dysfunction
	Ganglion blockers, e.g. guanethidine	ED
	α-adrenoceptor blockers	Retrograde ejaculation and priapism

Drugs that may cause ED

Type of drug	Drug or class of drug	Effect
Endocrine drugs	Steroidal anti-androgens, e.g. cyproterone	ED and loss of libido
	LHRH analogues	ED and loss of libido
	Oestrogens	ED and loss of libido
Anticholinergics	Atropine, propantheline	ED
Recreational drugs	Alcohol	ED, arousal disorders, ejaculatory and orgasmic dysfunction
	Marijuana	ED
	Amphetamine	Loss of libido and ejaculatory dysfunction
	Opiates	ED and loss of libido
	Cocaine	ED
	Anabolic steroids	ED and loss of libido
Others	Cimetidine	ED and loss of libido
	Digoxin	ED
	Metoclopramide	ED and loss of libido
	Phenytoin, carbamazepine	ED and loss of libido

Table 15.1. Reported sexual side effects of drugs

Drug type	Sexual side-effects reported*		
	On libido	On erection	On ejaculation
Sympatholytics			
Bethanidine	Suppression	Suppression	Suppression
Debrisoquine	Suppression	Suppression	Suppression
Guanethidine	Suppression	Suppression	Suppression
Guanadrel	Suppression	Suppression	Suppression
Alpha-methyldopa	Suppression	Suppression	Suppression
Reserpine	Suppression	Suppression	Suppression
Adrenergic			
Alpha-1 agonists			Enhancement
Ephedrine			Enhancement
Phenylpropanolamine			Enhancement
Pseudoephedrine			Enhancement
Alpha-2 agonists			
Clonidine	Suppression	Suppression	
Alpha-1 antagonists			
Phenoxybenzamine		Mixed	Suppression
Phentolamine		Mixed	Suppression
Prazosin		Mixed	Suppression
Alpha-2 antagonists			
Yohimbine	Enhancement	Enhancement	
Beta-adrenergic antagonists			
Atenolol		Suppression	
Labetalol		Suppression	Suppression
Metoprolol	Suppression	Suppression	
Oxyprenolol	Suppression	Suppression	
Pindolol		Suppression	
Propranolol	Suppression	Suppression	Suppression
Timolol	Suppression	Suppression	
Diuretics			
Acetazolamide		Suppression	
Amiloride	Suppression	Suppression	
Bendroflumethiazide		Suppression	
Chlorthalidone	Suppression	Suppression	
Dichlorphenamide	Suppression	Suppression	
Methazolamide	Suppression	Suppression	
Spironolactone	Suppression	Suppression	

Table 15.1. (cont'd)

Drug type	Sexual side-effects reported*		
	On libido	On erection	On ejaculation
Parkinsonian drugs			
Apomorphine	Enhancement	Enhancement	
Bromocriptine	Enhancement	Enhancement	
Deprenyl	Enhancement		
L-Dopa	Enhancement	Enhancement	Enhancement
Lisuride	Enhancement	Enhancement	
Pergolide	Enhancement	Enhancement	Enhancement
Anticholinergics			
Anisotropine		Suppression	
Clidinium		Suppression	
Dicyclomine		Suppression	
Glycopyrrolate		Suppression	
Hexocyclium		Suppression	
Homatropine		Suppression	
Mepenzolate		Suppression	
Methantheline		Suppression	
Oxybutinin		Suppression	
Propantheline		Suppression	
Tridihexethyl		Suppression	
Antipsychotics			
Benperidol	Suppression	Suppression	
Butaperazine	Suppression	Suppression	Suppression
Chlorpromazine	Suppression	Suppression	Suppression
Chlorprothixene	Suppression	Suppression	Suppression
Fluphenazine	Suppression	Suppression	Suppression
Haloperidol	Suppression	Suppression	
Mesoridazine	Suppression	Suppression	
Molidone		Priapism	
Perphenazine	Suppression	Suppression	Suppression
Pimozide	Suppression	Suppression	Suppression
Sulpiride	Suppression	Suppression	
Thiothixene	Suppression	Suppression	
Thioridiazine	Suppression	Suppression	Suppression
Trifluoperazine	Suppression	Suppression	Suppression

*Suppression, mixed and enhancement, indicate the types of disorders reported. †(Priapism) denotes an infrequent observation sustained erection. (Data from refs. 4–8, 10–12 and 15.)

Table 15.1. (cont'd)

Drug type	Sexual side-effects reported* On libido	On erection	On ejaculation
Anxiolytics			
Benzodiazepines			
Alprazolam			
Chlordiazdepoxide			Suppression
Diazepam			Suppression
Flurazepam	Enhancement		
Lorazepam			Suppression
Azapirone			
Buspirone	Enhancement	Enhancement	Enhancement
Antidepressants			
Tricyclic antidepressants			
Amitriptyline	Suppression	Suppression	Suppression
Amoxapine	Suppression	Suppression	Suppression
Clomipramine	Suppression	Suppression	Suppression
Desipramine			
Imipramine	Suppression	Suppression	Suppression
Maprotiline	Suppression	Suppression	Suppression
Nortriptyline	Suppression	Suppression	Suppression
Protriptyline	Suppression	Suppression	Suppression
MAO-inhibitors			
Iproniazid		Suppression	Suppression
Isocarboxazid		Suppression	
Mebanazine			Suppression
Pargyline		Suppression	Suppression
Phenelzine	Enhancement	Suppression	Suppression
Transcypromine	Enhancement		
Trazodone	Enhancement	Enhancement	Enhancement
5HT uptake inhibitors			
Fluoxetine	Suppression	Suppression	Suppression
Paroxetine	Suppression	Suppression	Suppression
Sertraline	Suppression	Suppression	Suppression
NE uptake inhibitors			
Viloxazine	Enhancement		
DA uptake inhibitors			
Bupropion	Enhancement		
Nomifensine	Enhancement		
Lithium	Suppression	Suppression	

Table 15.1. (cont'd)

Drug type	Sexual side-effects reported* On libido	On erection	On ejaculation
Opioid agonist			
Methadone	Suppression	Suppression	Suppression
Opioid antagonists			
Naloxone		Enhancement	
Naltrexone		Enhancement	
Endocrine therapies			
Oestrogen			
Ethinyl oestradiol	Suppression		
Androgen			
Methandrostenenolone	Suppression		
Norethandrolone	Suppression		
Progestin			
Hydroxyprogesterone	Suppression	Suppression	
Medrogesterone	Suppression		
Medroxyprogesterone	Suppression		
Progesterone	Suppression	Suppression	
Anti-androgen			
Cyproterone acetate	Suppression		
Miscellaneous			
Amphetamine		Suppression	Suppression
Baclofen		Suppression	Suppression
Barbiturates	Suppression/?	Suppression	
Cimetidine	Suppression	Suppression	
Clofibrate	Suppression	Suppression	
Digoxin	Suppression	Suppression	
Disopyramide	Suppression	Suppression	
Disulfiram		Suppression	
Ethosuximide	Suppression		
Fenfluramine	Suppression	Suppression	
Heparin		(Priapism)†	
Hydralazine		Suppression?	
Metoclopramide	Suppression	Suppression	
Naproxen			Suppression
Nifedipine		Mixed	
Phenytoin	Suppression	Suppression	
Primadone	Suppression	Suppression	
Verapamil		Mixed	

*Suppression, mixed and enhancement, indicate the types of disorders reported. †(Priapism) denotes an infrequent observation of sustained erection. (Data from refs. 4–8, 10–12 and 15.)

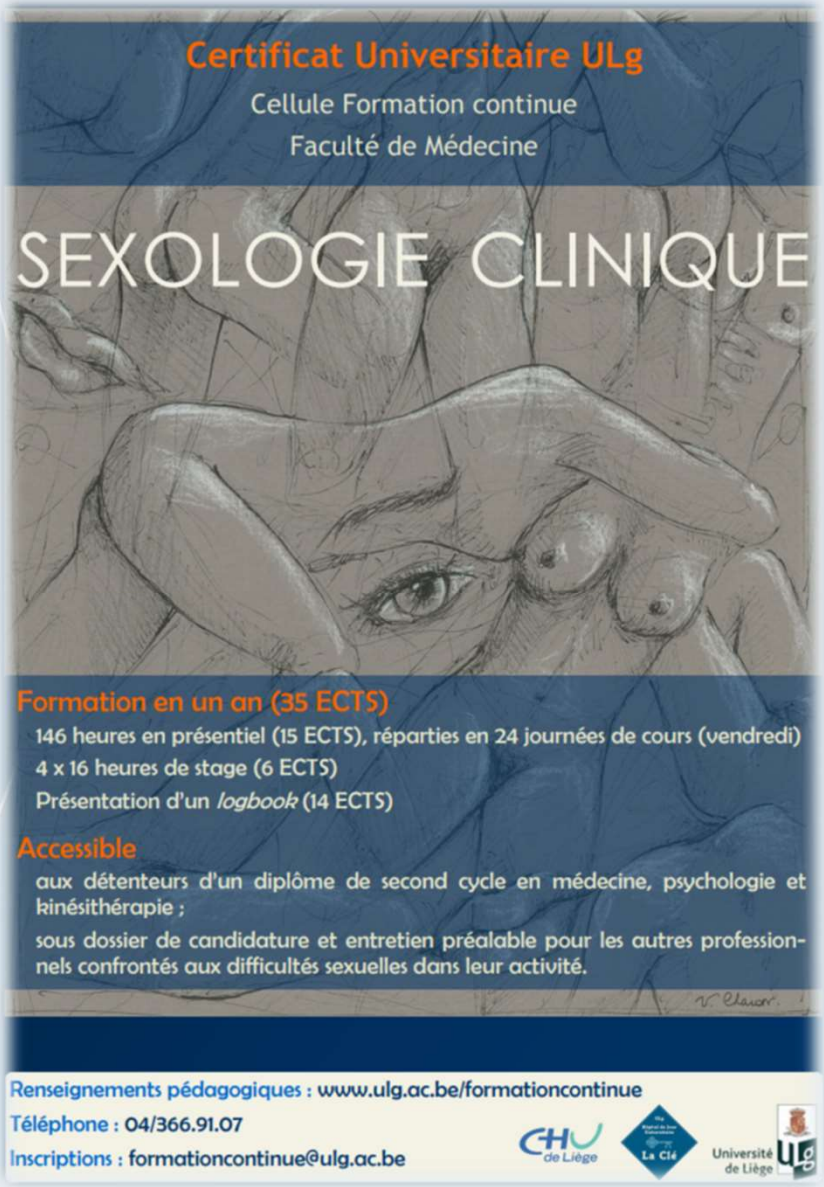
Conclusions

- Ce n'est pas que dans la tête !
- Toujours redéfinir le problème
- Pathologies sous-jacentes bien connues de la MG
- Penser à l'iatrogénie
- Permet la prévention
- Augmente le bien-être physique et psychique des patients

Osez... le cunnilingus
Tout savoir sur le point G
ARRÊTE DE FANTASMER, MANUEL, JE SAIS TRES BIEN QUE C 'EST TA CANNE
Y a quelqu'un ?
Ok, tu peux essayer encore une fois, mais seulement parce que c'est ton anniversaire aujourd'hui
SEXE
Pas de SEXE
calme-toi, on n'est pas samedi
Toc Toc
C'est bizarre, ce tube de Viagra était plein il y a 2 jours !
QUESTIONS ?
DR SAMUEL SALAMA & DR PIERRE DESVAUX
FEMMES FONTAINES & ÉJACULATION FÉMININE
MYTHES, CONTROVERSES ET RÉ
Le désir sexuel est-il spontané ?
Slow Sex
Ce que faire l'amour en pleine conscience peut changer
(CHEZ SOI ET DANS SON COUPLE)
cherche midi
Le capuchon
Le gland
Les corps caverneux
L'urètre
Le vagin
Les bulbes
Osez...

Infos utiles

L'éjaculation prématurée de De carufel

Guide pratique de l'éjaculation précoce de Kempeneers

Formation sexologie ULg