

DU CÔTÉ DES FEMMES

Chute de la libido, baisse du plaisir ou difficultés à atteindre l'orgasme, les greffées rénales connaissent plus de dysfonctionnements sexuels que les autres femmes. Pourtant elles hésitent à aborder le sujet en consultation, notamment parce que, comparés aux autres aspects de la maladie, les troubles sexuels leur semblent moins importants.

Origine des troubles

Facteurs physiques

Les conséquences de l'insuffisance rénale telle l'anémie, le diabète, l'absence d'EPO (érythropoïétine), les atteintes vasculaires, les perturbations hormonales et neurologiques, la fatigue... et les facteurs iatrogènes (effets indésirables suite à un traitement) diminuent la qualité de la sexualité.

Facteurs psychologiques et relationnels

a) Paramètres préexistants

Certains facteurs pouvaient préalablement empêcher l'épanouissement sexuel : image du corps négative, ignorance du corps, qualité de vie, facteurs éducatifs ou religieux, culpabilisation de la masturbation, obéissance parentale, mauvaise communication dans le couple, conflits, environnement familial... Il convient donc de se poser la question : le niveau de satisfaction sexuelle était-il vraiment plus élevé avant la maladie ?

b) Conséquences de la maladie

L'insuffisance rénale est à l'origine de fatigue et douleurs, elle fait planer une menace de mort et crée des incertitudes sur l'avenir personnel et familial. La femme a le sentiment d'être handicapée, voire détruite. Elle doit aussi affronter l'infertilité ou renoncer à la grossesse, faire face à la ménopause et aux troubles de l'humeur... Face à cette pression, une dynamique négative se met en place. Pensant n'être plus désirable, la femme culpabilise et n'exprime plus son désir. Elle peut finir par adopter des conduites d'évitement et aborde les relations sexuelles avec l'angoisse de l'échec.

c) Les réactions du partenaire à la maladie

La femme peut être déroutée par les réactions de son partenaire. Attention, « apparente » acceptation, culpabilité, hostilité, agressivité, repli, troubles sexuels, l'attitude masculine n'est parfois pas celle qui était attendue par la femme.

Quelles solutions ?

Si l'examen clinique constitue un préalable à la prise en charge, la solution réside dans une approche sexologique de la femme et de son couple.

La disparition des troubles sexuels de la femme passe rarement par les médicaments. Certes, les lubrifiants peuvent résoudre un problème de sécheresse vaginale. S'ils peuvent apporter un bénéfice, les antidépresseurs ou le traitement hormonal de la ménopause ne résoudront pas à eux seuls les troubles sexuels.

Idéalement, la prise en charge sexologique doit être réalisée en collaboration étroite avec l'équipe néphrologique.



www.genzyme.fr

33/35 boulevard de la Paix
78105 Saint-Germain-en-Laye Cedex
tél. 01 30 87 25 25, fax 01 30 87 26 26
N° indigo : 0 825 825 863

Pharmacovigilance – N° indigo : 0 825 801 051

Information médicale et pharmaceutique – N° indigo : 0 825 801 403

genzyme
Transplant

Vous êtes greffé(e) et vous...
rencontrez des troubles sexuels





Vous êtes greffé(e) et vous rencontrez des troubles sexuels

*Ni simple symptôme organique, ni pur problème psychologique,
le trouble sexuel est rarement avoué par le (la) transplanté(e).
Pourtant des solutions existent... à condition de pouvoir en parler*

AVANT TOUTE CHOSE

Pour un homme comme pour une femme, parler de troubles sexuels n'est pas une démarche simple. Le manque d'information objective, la force des tabous socio-éducatifs, la gêne que l'on peut avoir à parler de son intimité avec son médecin rendent volontiers la parole difficile.

Il est fréquent que ces troubles soient abordés en fin de consultation, face à un néphrologue qui peut manquer de temps et qui ne serait pas toujours à l'aise avec le sujet.

Pour mettre toutes les chances de son côté, le greffé doit :

- se souvenir que son cas est fréquent : les troubles sexuels se rencontrent plus souvent chez les greffés que dans la population normale...
- savoir qu'un trouble sexuel résulte presque toujours de l'association de plusieurs facteurs : anatomiques, physiologiques, biologiques, médicaux mais aussi psychologiques, relationnels...
- essayer d'exprimer le plus clairement possible sa demande au médecin et ce avant la fin de la consultation...
- inviter son conjoint à s'impliquer lui aussi.

DU CÔTÉ DES HOMMES

Dysfonction érectile (diminution ou absence d'érection), diminution de la libido (diminution du désir, de la pulsion sexuelle), diminution de la fertilité sont les troubles les plus souvent rencontrés par le greffé. La dysfonction érectile, en particulier, constitue une problématique sous-déclarée par les greffés et elle reste donc sous-traitée.

Les causes principales liées à la dysfonction rénale

Les troubles de l'érection peuvent en partie être imputés au traitement : corticoïdes, bêtabloquants, diurétiques... La ciclosporine est un inhibiteur de relaxation musculaire, elle perturbe le métabolisme de la testostérone (hormone mâle). L'anémie, le diabète ou une neuropathie sont aussi des facteurs déterminants. Les facteurs psychologiques influent également sur l'érection : la perte de l'estime de soi, un état anxio-dépressif... L'homme peut aussi parfois attendre trop de la sexualité ou penser que la sexualité est devenue dangereuse pour lui.

Les remèdes

• Toujours dédramatiser la situation...

• Adopter une bonne hygiène de vie

Faire du sport, prendre des vacances, avoir une alimentation équilibrée, arrêter de fumer... sont autant de facteurs qui favorisent l'épanouissement de la sexualité.

• Impliquer sa partenaire

La sexualité est avant tout l'affaire du couple. La prise en charge ne peut pas se réduire au traitement du seul symptôme.

• La consultation médicale

Le néphrologue est la première personne à consulter. Il abordera les antécédents sexuels, médicaux, chirurgicaux, psychosociaux et procédera à un examen clinique. Mieux, il demandera : une glycémie à jeun, un HbA1c* et un bilan lipidique, une testostéronémie bio-disponible matinale (mesure de la quantité de testostérone dans le sang).

En fonction du contexte, le médecin pourra proposer une évaluation psychologique et/ou psychiatrique, et divers tests : Prolactine, LH*, TSH*, NFS*, PSA*, analyse d'urine...

• Les traitements

Certains médicaments peuvent corriger les facteurs aggravants comme les troubles endocriniens, les carences, l'anémie.

D'autres traitements favorisent l'érection. Les médicaments par voie orale, en particulier les iPDE5*, apparaissent comme la solution préférée des patients. Ils ne provoquent pas d'interaction avec le traitement immunosuppresseur, ni d'effet secondaire significatif sur la fonction du greffon.

Contre-indications : association avec les dérivés nitrés et les donneurs de NO*, troubles cardiovasculaires sévères pour lesquels une activité sexuelle est déconseillée. En parler avec le médecin qui connaît ces contre-indications.

- * **HbA1c** : évaluation du niveau glycémique moyen des patients diabétiques
- LH** : hormone hypophysaire
- TSH** : hormone produite par l'hypophyse pour stimuler le fonctionnement de la glande thyroïde
- NFS** : numération formule sanguine
- PSA** : antigène prostatique spécifique
- iPDE5** : inhibiteurs de phosphodiesterase de type V
- NO** : oxyde nitrique

