



LES RENDEZ-VOUS DE LA SA

à 20 H 30 au Muséum

Mercredi 4 avril 2007

Sexualité et vieillissement au masculin : au-delà de cette limite votre ticket est toujours valable ?

Conférence/débat avec :

Dr Dominique DELAVIERRE, médecin urologue et andrologue au CHRO,
président sortant de la Société d'Andrologie de Langue Française,
membre de Comité d'Andrologie de l'Association Française d'Urologie

Introduction

Dans les pays développés le vieillissement et les questions qu'il soulève sont d'actualité. La sexualité reste l'une des préoccupations des hommes et des femmes "avançant en âge", comme en témoignent diverses enquêtes.

Mais la sexualité des personnes "avançant en âge" est aussi l'objet d'idées reçues, de croyances... Elle serait déplacée, perverse, honteuse, dangereuse, ridicule... Bref, c'est un sujet qui reste largement tabou. Dans l'inconscient la sexualité des personnes "avançant en âge" renvoie en effet à celle des parents sur laquelle plane un interdit culturel. Le rejet de la sexualité chez les personnes "avançant en âge" est un moyen de défense, de protection face à sa propre sexualité.

Pourtant, la sexualité contribue à tout âge à la qualité de vie, à l'épanouissement, voire à la santé d'une personne, quel que soit son âge. Il s'agit donc de ne pas la laisser se dégrader et de remédier aux troubles qui peuvent lui nuire.

Qu'est-ce que le vieillissement ?

C'est le « processus qui au long des années transforme un sujet adulte en bonne santé en un individu fragile dont la compétence et les réserves d'énergie diminuent au niveau de la plupart des systèmes physiologiques ». La personne devient vulnérable aux maladies et le vieillissement aboutit à la mort.

En France les plus de 60 ans étaient 11 millions en 1990 et seront 16 millions en 2015. Dès 2025, 25% de la population aura plus de 60 ans.

La longévité (durée de la vie) est une notion chronologique. Le vieillissement est un processus biologique, physiologique. Vieillesse et longévité sont simultanés mais pas nécessairement parallèles. Les altérations constatées se développent progressivement.

Le vieillissement n'est pas un mécanisme spécifique de la dernière partie de la vie. Il est la suite programmée de mécanismes biologiques continus qui se succèdent à des rythmes différents de façon naturelle et continue pour tout être vivant. Les mécanismes intrinsèques, déterminés génétiquement, du vieillissement sont inéluctables. Les mécanismes extrinsèques relevant de l'environnement peuvent être modifiés ou améliorés.

Le caractère rapide de l'augmentation de l'espérance de vie dans les pays développés témoigne de l'importance de divers facteurs : amélioration du niveau socio-économique, des conditions de vie et de travail (meilleure nutrition, amélioration de l'habitat, du chauffage, de l'habillement et de l'hygiène), du niveau et de la durée des études ; progrès de la médecine et recul des pandémies.

Les signes du vieillissement :

- Diminution de la masse et de la force musculaire,
- Augmentation de la masse grasseuse, surtout abdominale,
- Athéromatose,
- Osteopénie,
- Sudations, bouffées de chaleur, palpitations,
- Chute et modification de la couleur des cheveux,
- Diminution de la pilosité,
- Perte de l'élasticité cutanée, rides, aspect flétri et flasque de la peau,

- Manque d'énergie,
- Diminution de la mémoire, des fonctions cognitives, des capacités de concentration,
- Irritabilité, dépression, insomnie,
- Diminution de la sensation de bien être,
- Modifications sexuelles.

Qu'est-ce que la santé sexuelle ?

Selon la définition de l'OMS (2002), c'est un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. »

La sexualité n'est donc pas obligatoire, mais son expression doit toujours être possible.

Le cycle d'une activité sexuelle.

Désir => Excitation (Erection) => Plateau (plaisir) => Ejaculation / Orgasme => Résolution (Période réfractaire).

Les modifications physiologiques sexuelles liées à l'âge.

- Désir sexuel émué.
- Déclenchement de l'érection plus difficile, nécessitant des stimuli prolongés et plus directs.
- Diminution des sécrétions pré-éjaculatoires.
- Ejaculation retardée, de moindre volume.
- Expulsion moins franche.
- Orgasme émué.
- Période de latence (réfractaire) allongée.

Quelles sont les dysfonctions sexuelles masculines ?

- Dysfonction érectile (DE) (10 à 20 %). Entre 40 et 70 ans, la prévalence de la dysfonction érectile est multipliée par 2 à 4 selon les enquêtes. L'âge seuil : entre 50 et 60 ans.

- Troubles de l'éjaculation.
- Ejaculation prématurée (30 %).
- Anéjaculation / Anorgasmie.
- Troubles du désir (15 %).
- Troubles du plaisir.
- Dyspareunie (douleurs liées à l'activité sexuelle) (< 5 %).

Les facteurs de risque de la dysfonction érectile :

- Diabète
- Hypertension artérielle (HTA)
- Tabagisme
- Dyslipidémie
- Maladies cardio-vasculaires
- Certaines situations psycho-pathologiques
- Certains médicaments
- Sédentarité
- Obésité
- Insuffisance rénale chronique
- Troubles mictionnels
- Certaines chirurgies pelviennes
- Irradiation pelvienne
- Neuropathies centrales (paraplégies, sclérose en plaques)
- Hypogonadisme
- Fibrose des corps caverneux
- Mauvais état général
- Certains facteurs socio-économiques

Les anomalies hormonales liées au vieillissement : l'andropause.

On constate une diminution statistique de la testostérone (hormone mâle) circulante avec l'âge en raison de la diminution de sa sécrétion par les testicules. Le déclin est constant et progressif dès la fin de la trentaine, mais avec des variations individuelles importantes. Il n'y a pas nécessairement de déficit chez tous les hommes et l'homme conserve la possibilité de se reproduire.

Cette diminution statistique de la testostérone est qualifiée d'« andropause », selon la terminologie médiatique grand public et de « déficit androgénique lié à l'âge » (DALA) dans la terminologie descriptive, médicale et scientifique.

Les signes cliniques de l'andropause.

- Diminution du désir sexuel, de la qualité des érections notamment nocturnes et matinales spontanées, de l'intensité de l'orgasme et du volume de l'éjaculat.
- Humeur dépressive, irritabilité ou indifférence, insomnie.
- Manque de dynamisme, de motivation, asthénie physique et psychique.
- Accès d'hypersudation ou bouffées de chaleur.
- Chute des poils à topographie masculine, altérations cutanées.
- Gonflement des seins (gynécomastie) et diminution de volume des testicules.
- Diminution de la masse et de la force musculaires.
- Augmentation de la masse grasse et redistribution abdominale.
- Diminution de la densité osseuse (ostéoporose) avec des risques de fractures.

La diminution de la sécrétion de testostérone par les testicules n'intervient que partiellement dans les modifications de la sexualité observées avec l'avancée en âge. Le vieillissement sexuel est un phénomène plurifactoriel.

Les freins à la sexualité sont les modifications physiologiques liées à l'âge, les dysfonctions sexuelles, les problèmes de santé physiques ou psychiques, l'altération de l'image corporelle (diminution du pouvoir de séduction, de l'attrait physique, des sensations), l'absence de partenaire (séparation, divorce, veuvage)

Mais ...

Les personnes "avançant en âge" sont souvent actives, en bonne santé, libérées des contraintes professionnelles, de l'éducation des enfants, de la contraception. **Il y a donc une altération progressive, mais non inéluctable de la sexualité et de l'érection. La sexualité de la personne vieillissante est loin d'être éteinte et il n'y a pas de contre-indications liées à l'âge des traitements de la dysfonction érectile ou du DALA.**

Questions

Qu'est-ce que la dysfonction érectile ?

La dysfonction érectile est définie par une incapacité permanente ou répétée d'un homme à obtenir et maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle. Les troubles de l'érection ne sont pas «tout ou rien », car il existe des degrés variables pouvant aller de troubles mineurs à l'absence complète d'érection. L'érection dépend de plusieurs phénomènes et notamment au niveau des corps caverneux de la libération de substances vasoactives responsable d'une dilatation des artères du pénis et d'une relaxation des fibres musculaires lisses.

La fonction sexuelle d'un homme ne se limite pas à sa capacité à développer des érections : d'autres problèmes peuvent survenir tels qu'une diminution du désir, une éjaculation prématurée, retardée ou rétrograde, une absence d'orgasme.

Quelles sont les multiples facteurs de risque de l'érection ?

L'âge, responsable de modifications physiologiques et de diverses pathologies, avec des variations individuelles très importantes.

Psychiques : dépression, stress, anxiété, altération du désir sexuel

Métaboliques : diabète, dyslipidémie

Hypertension artérielle

Tabagisme

Obésité

Sédentarité

Maladies cardio-vasculaires

Neurologiques : traumatisme de la moelle épinière, complications de chirurgie ou de radiothérapie pelviennes, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, accidents vasculaires cérébraux

Hormonaux : déficit androgénique

Médicamenteux avec certains hypotenseurs ou psychotropes

Insuffisance rénale chronique

Maladie de Lapeyronie

Les drogues : cannabis, cocaïne, héroïne, crack, etc., qui après un « coup de fouet » passager dépriment de façon profonde la fonction sexuelle.

Pourquoi faut-il prendre en charge la dysfonction érectile ?

Les troubles de l'érection peuvent perturber profondément l'homme dans sa masculinité et entraîner une souffrance, une dépression, une perte de confiance en soi, de l'anxiété ou de l'agressivité. Par ailleurs la dysfonction érectile en raison des nombreux facteurs de risque notamment vasculaires se situe au cœur de la santé masculine. Elle entre souvent dans le cadre d'une maladie vasculaire plus générale comprenant notamment la coronaropathie.

Qui consulter ?

En priorité le médecin traitant, qui pourra ensuite vous orienter vers un spécialiste.

Quels sont les traitements de la dysfonction érectile ?

Les progrès réalisés au cours de ces dernières années permettent de nouvelles possibilités thérapeutiques :

- 1/ Comprimés de Sildénafil, Tadalafil ou Vardenafil, qui favorisent l'érection seulement sous l'effet d'une stimulation sexuelle.
- 2/ Injections intracaverneuses (dans le pénis).
- 3/ Pompe mécanique externe.
- 4/ Implants péniens en dernier recours.

Peut-on prévenir la dysfonction érectile ?

Une bonne hygiène de vie (activité physique régulière), la lutte contre le diabète, la dyslipidémie et les maladies cardio-vasculaires, la surveillance de la tension artérielle, l'arrêt du tabagisme, le soutien psychologique ... contribuent à prévenir la dysfonction érectile.