

DYSFONCTIONS SEXUELLES MASCULINES

LES DYSPAREUNIES MASCULINES

DR ERIC-ALAIN JUNES

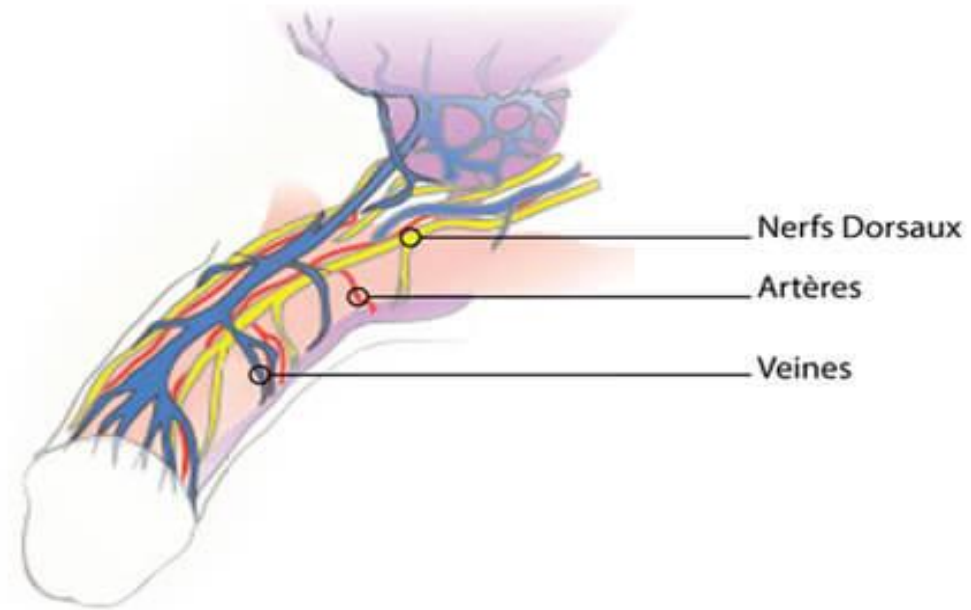
DYSPAREUNIE

- **ÉTYMOLOGIE** : GR. « *DUS* » : DIFFICULTÉ ; « *PAREUNOS* » : COMPAGNON DE LIT
- LES DYSPAREUNIES SONT DES DOULEURS PENDANT LES RAPPORTS SEXUELS. ELLES SONT EN GÉNÉRAL PLUS SOUVENT RAPPORTÉES CHEZ LA FEMME : DOULEURS CAUSÉES CHEZ LA FEMME DURANT LE RAPPORT SEXUEL ET POUVANT SE PROLONGER AU DELÀ DES RAPPORTS.
- MAIS ELLES SURVIENNENT PARFOIS CHEZ L'HOMME.
- CAUSE ASSEZ RARE DE CONSULTATION.

LES DYSPAREUNIES MASCULINES :

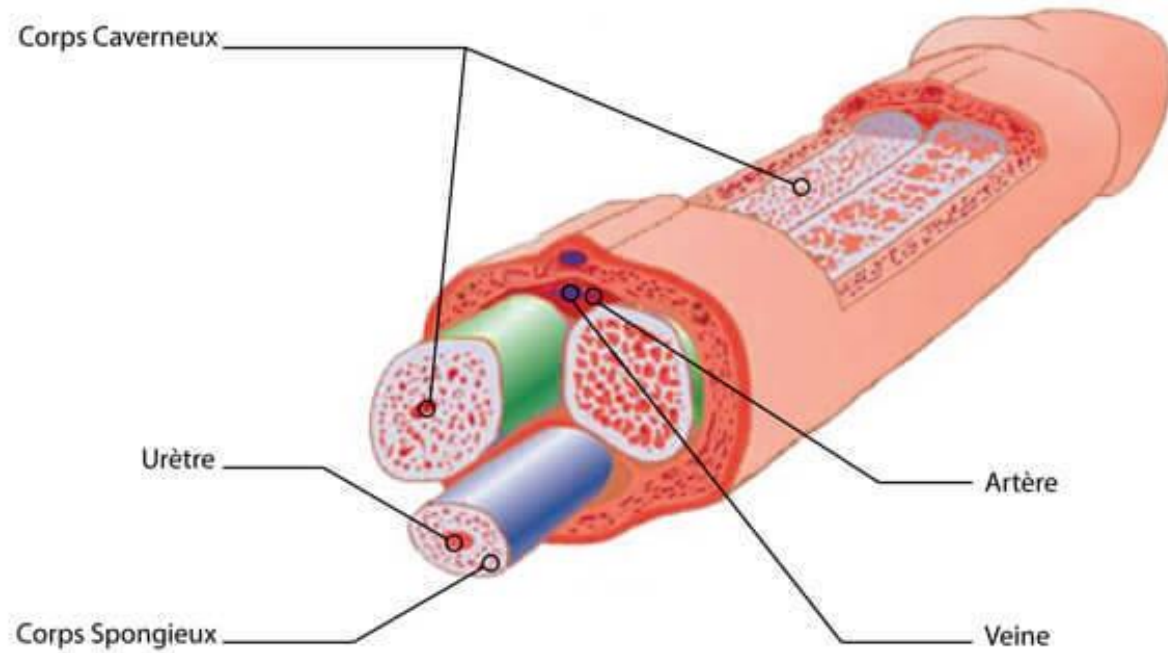
- → LES DOULEURS RESSENTIES PAR L'HOMME LORS DE L'ÉRECTION, DE LA PÉNÉTRATION OU DE L'ÉJACULATION
- → LES DOULEURS INTÉRESSENT LA SPHÈRE GÉNITALE PENDANT LE COÏT ET PEUVENT PERDURER EN DEHORS DU COÏT

RAPPEL ANATOMIQUE



Vaisseaux et Nerfs du Pénis
Vue de Profil

RAPPEL ANATOMIQUE



Anatomie du Pénis
Coupe Transversale

LES ANOMALIES DU PRÉPUCE

- LES ANOMALIES ANATOMIQUES : FREIN COURT, PARAPHIMOSIS
- LES LÉSIONS POST-TRAUMATIQUES : FREIN ROMPU
- LES LÉSIONS DERMATOLOGIQUES : CONDYLOME, MYCOSE, LICHEN SCLÉRO-ATROPHIQUE
- LES INFECTIONS : BALANITE CHRONIQUE

LES ANOMALIES DU GLAND

- LES LÉSIONS NEUROPATHIQUES : NEUROPATHIE DU GLAND. LE GLAND EST INNERVÉ PAR LE NERF DORSAL DE LA VERGE AINSI QUE PAR LE NERF PUDENDAL QUI EST TRÈS IMPORTANT SUR LE PÉRINÉE PUISQU'IL DONNERA DES RAMEAUX AU CORPS CAVERNEUX, AU COL OU À LA PROSTATE ET IL POURRA ÊTRE ÉTIRÉ À PLUSIEURS NIVEAUX NOTAMMENT DANS LES PROSTATITES CHRONIQUES
- LES LÉSIONS DERMATOLOGIQUES : ECZÉMA, LICHEN, PSORIASIS
- LES INFECTIONS : MYCOSE, HERPÈS

LÉSIONS DERMATOLOGIQUES DU GLAND



Psoriasis



Lichen



Eczma



Herpès

<http://www.blogdunsexologue.com>

LES ANOMALIES DE LA VERGE

- LES ANOMALIES ANATOMIQUES : COURBURE VENTRALE, MALADIE DE LAPEYRONIE (ASSOCIÉ À NODULE, DÉFORMATION, INSUFFISANCE ÉRECTILE)
- LES LÉSIONS POST-TRAUMATIQUES : FRACTURE DES CORPS CAVERNEUX
- LES INFECTIONS : LYMPHANGITE DORSALE
- LA IATROGÉNIE : FIBROSES SECONDAIRES APRÈS CHIRURGIE (IMPLANT PÉNIEN...)
- AUTRES CAUSES : TUMEURS CORPS CAVERNEUX (RARE), SCLÉRODERMIE, NEUROPATHIES DE LA VERGE...

DOULEURS AU NIVEAU DES TESTICULES

- LES ANOMALIES CONSTITUTIONNELLES
- LES LÉSIONS PORT-TRAUMATIQUES : CREMASTER, NEUROPATHIE PUDENDALE (SI ÉTIRÉ AU NIVEAU DU CANAL DE HALCOCK À CAUSE DES SELLES DE VÉLO PAR EXEMPLE -> CHANGER LA SELLE DU VÉLO), TORSION DE TESTICULE (URGENCE CHIRURGICALE)
- LES INFECTIONS : EPIDYDIMITE CHRONIQUE
- AUTRES CAUSES : TUMEURS

DOULEURS D'ORIGINE PROSTATIQUE

ESSENTIELLEMENT : LES INFECTIONS : PROSTATITE AIGUE PUIS... CHRONIQUE

AUTRES DOULEURS ...

- AU NIVEAU PAROI ABDOMINALE : HERNIES ASSOCIÉES
- LES PATHOLOGIE RACHIDIENNE ASSOCIÉ : NEUROPATHIES PELVIENNES

LES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES : NÉVROSES PHOBIQUES

LE SYNDROME DE CULPABILITÉ EXTRA-CONJUGALE : INFECTIONS URINAIRES RÉCIDIVANTES À ECBU STÉRILE AVEC DES SYMPTÔMES DE CYSTITES.

- BILAN SOMATIQUE PUIS EXPLICATION PSYCHOSOMATIQUE : IL Y A UN FACTEUR PRÉDISPOSANT (NATURE ANXIEUSE) PUIS UN FACTEUR PRÉCIPITANT (LA TROMPERIE) ET LE STRESS ENGENDRÉ S'EST LOCALISÉ SUR UNE ZONE QUI EST SYMBOLIQUE
- NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

LES DOULEURS LORS DE L'ÉJACULATION

- ELLES CONCERNENT À 1 À 9% DE LA POPULATION GÉNÉRALE MASCULINE MAIS SERA PLUS IMPORTANTE EN CAS DE PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE ASSOCIÉE
- HBP : DOULEURS À L'ÉJACULATION EST DE 17 À 26%

IMPORTANCE DES DOULEURS ÉJACULATOIRES SERA PROPORTIONNELLE À LA SÉVÉRITÉ DES TROUBLES DU BAS APPAREIL URINAIRE.

- CHEZ LES PATIENTS QUI SOUFFRENT D'UN SYNDROME DOULOUREUX PELVIEN CHRONIQUE OU D'UNE PROSTATITE CHRONIQUE, 24% À 58% PRÉSENTERONT ÉGALEMENT DES DOULEURS LORS DE L'ÉJACULATION

APRÈS PROSTATECTOMIE RADICALE

EN POST OP. DE PROSTATECTOMIE RADICALE ON AURA DES DOULEURS ORGASMIQUES DANS
14% DES CAS

LES DOULEURS LORS DE L'ÉJACULATION : CAUSES PLUS RARES

- CAUSE IATROGÈNE : LES ANTI DÉPRESSEURS IRS QUI PEUVENT DONNER DES OBSTRUCTIONS LITHIASIQUES DES CANAUX ÉJACULATEURS SE TRADUISANT PAR L'ÉQUIVALENT DE COLIQUES NÉPHRÉTIQUES INTRA-PROSTATIQUES AU MOMENT DE L'ÉJACULATION

PRISE EN CHARGE : INTERROGATOIRE

- TYPE DE DOULEUR, QU'EST-CE QUI L'A DÉCLENCHÉE ET SI IL Y A D'AUTRES SIGNES ASSOCIÉS
- TOPOGRAPHIE DE LA DOULEUR
 - DOULEUR VERGE
 - DOULEUR TESTICULAIRE
 - DOULEURS À L'ÉRECTION, À L'ÉJACULATION
- FACTEURS DÉCLENCHANT
- SIGNES ASSOCIÉS
- MALADIES ASSOCIÉS

PRISE EN CHARGE : EXAMEN CLINIQUE

- PRÉPUCE, SILLON BALANO-PRÉPUCIAL, MÉAT, GLAND
- VERGE : PALPATION CORPS CAVERNEUX
- TESTICULES
- FOSSE INGUINALES, CRURALES, PAROI ABDOMINALE
- PROSTATE
- STATIQUE RACHIDIENNE

PRISE EN CHARGE : EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- EN FONCTION DE L'ORIENTATION CLINIQUE :
- ÉCHO TESTICULAIRE AVEC DOPPLER, PROSTATE ET CORPS CAVERNEUX
- L'IRM
- EMG NERFS PELVIENS
- SPERMOCULTURE

TRAITEMENTS

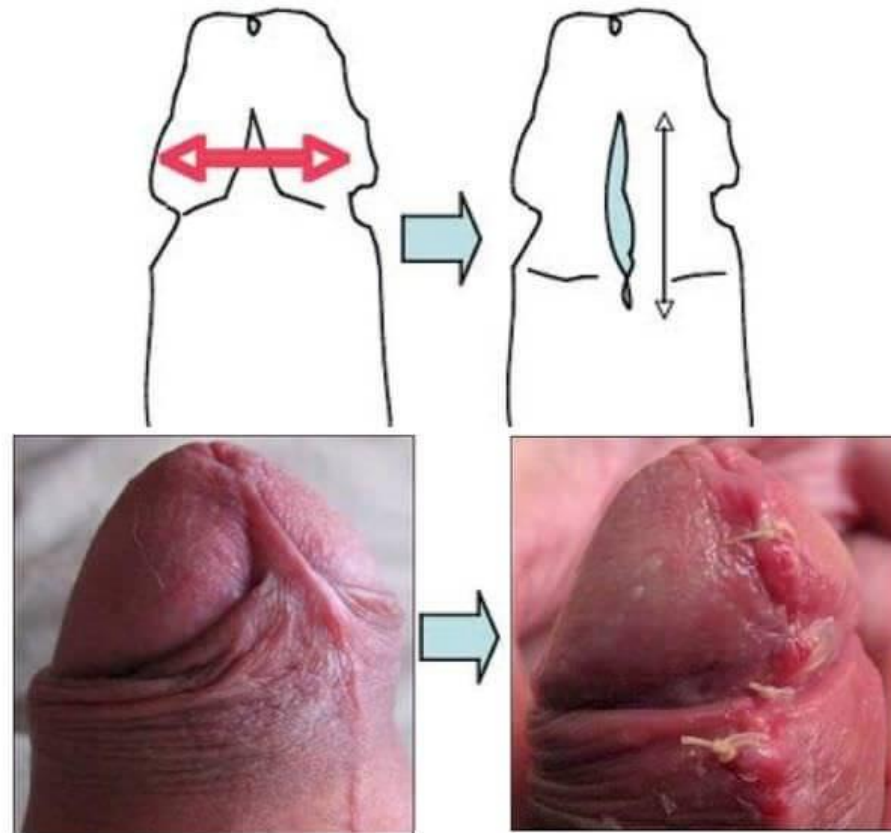
- DÉPENDRA DE LA CAUSE :
- SECTION DU FREIN, CIRCONCISION, CHIRURGIE RÉPARATRICE POST TRAUMATIQUE
- NEUROPATHIES PELVIENNES : CYMBALTA, LIBRAX, RIVOTRIL, NEURONTIN ,LAROXYL
- FACTEUR MÉCANIQUE : OSTÉOPATHIE
- PSYCHOGÈNE : PSYCHOTHÉRAPIE , SEXOTHÉRAPIE, RELAXATION, THÉRAPIE DE COUPLE...
- FACTEUR INFECTIEUX AVEC GERME DANS LA SPERMOCULTURE : ANTIBIOTIQUES
- MALADIE DE LAPEYRONIE : TRAITEMENT MÉDICAL((XIAPEX), CHIRURGICAL (SI MALADIE STABILISÉE), INJECTIONS DANS LA PLAQUE
- DOULEURS DU CRÉMASTER : MYORELAXANTS (?)

LES ANOMALIES ANATOMIQUES DU PREPUCE

FREIN COURT

PLASTIE DU FREIN : EN AMBULATOIRE APRÈS POSE DE POMMADE EMLA. INCISION SUR LE PLAN TRANSVERSAL QUI VA DÉPLIER LA RÉGION DU FREIN COMME UN DRAPEAU PUIS QUELQUES POINTS RÉSORBABLES POUR L'HEMOSTASE. ÇA SE FAIT EN QUELQUES MINUTES EN AMBULATOIRE.

PLASTIE DU FREIN



D'après une diapo du Dr B. CUZIN, Lyon

<http://www.blogdunsexologue.com>

PARA-PHIMOSIS

- PLASTIE DE DUHAMEL (SI PAS TROP SERRÉ). INCISION DE L'ANNEAU LONGITUDINALEMENT ET ALLONGEMENT TRANSVERSAL. BIEN MASSER LA CICATRICE POUR ÉTIRER AU MAXIMUM. LA DÉFINITION DU PARAPHIMOSIS C'EST PAS COMME UN PHIMOSIS MAIS SE DÉCALOTTE CORRECTEMENT AU REPOS MAIS PAS EN ÉRECTION
- TRAITEMENT DU PHIMOSIS = CIRCONCISION

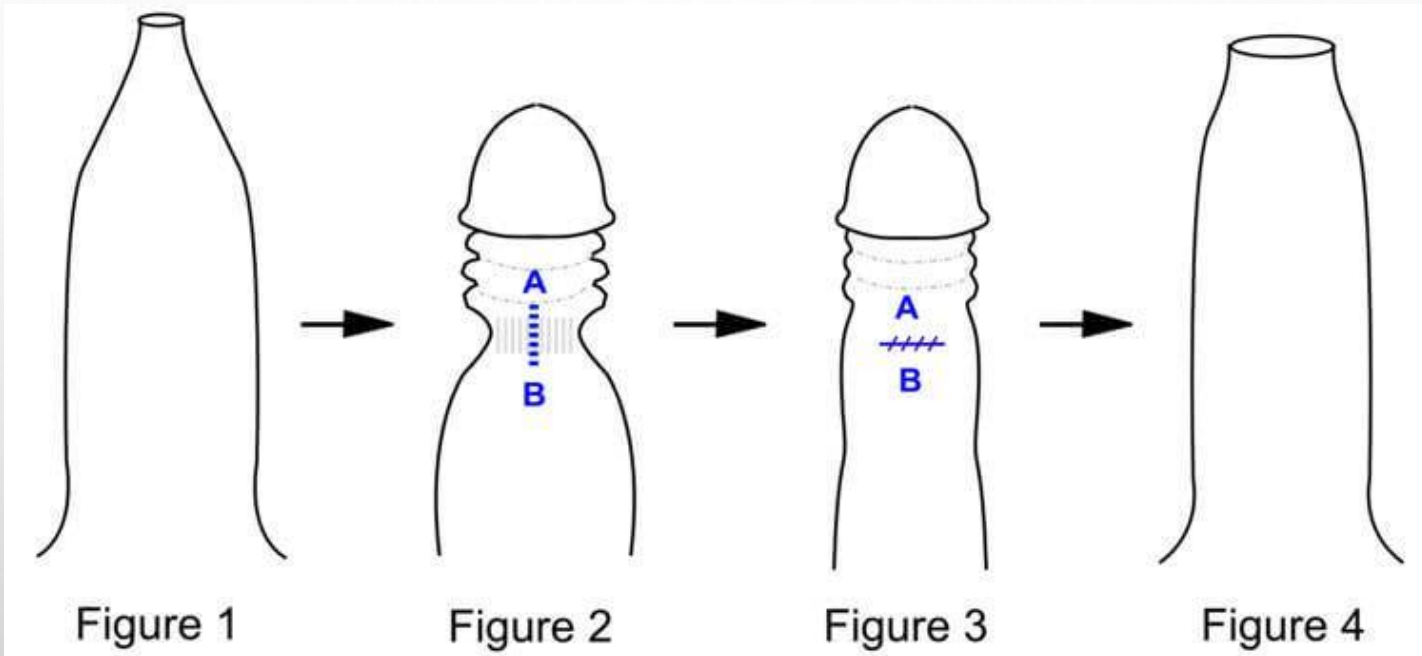


Figure 1

Figure 2

Figure 3

Figure 4

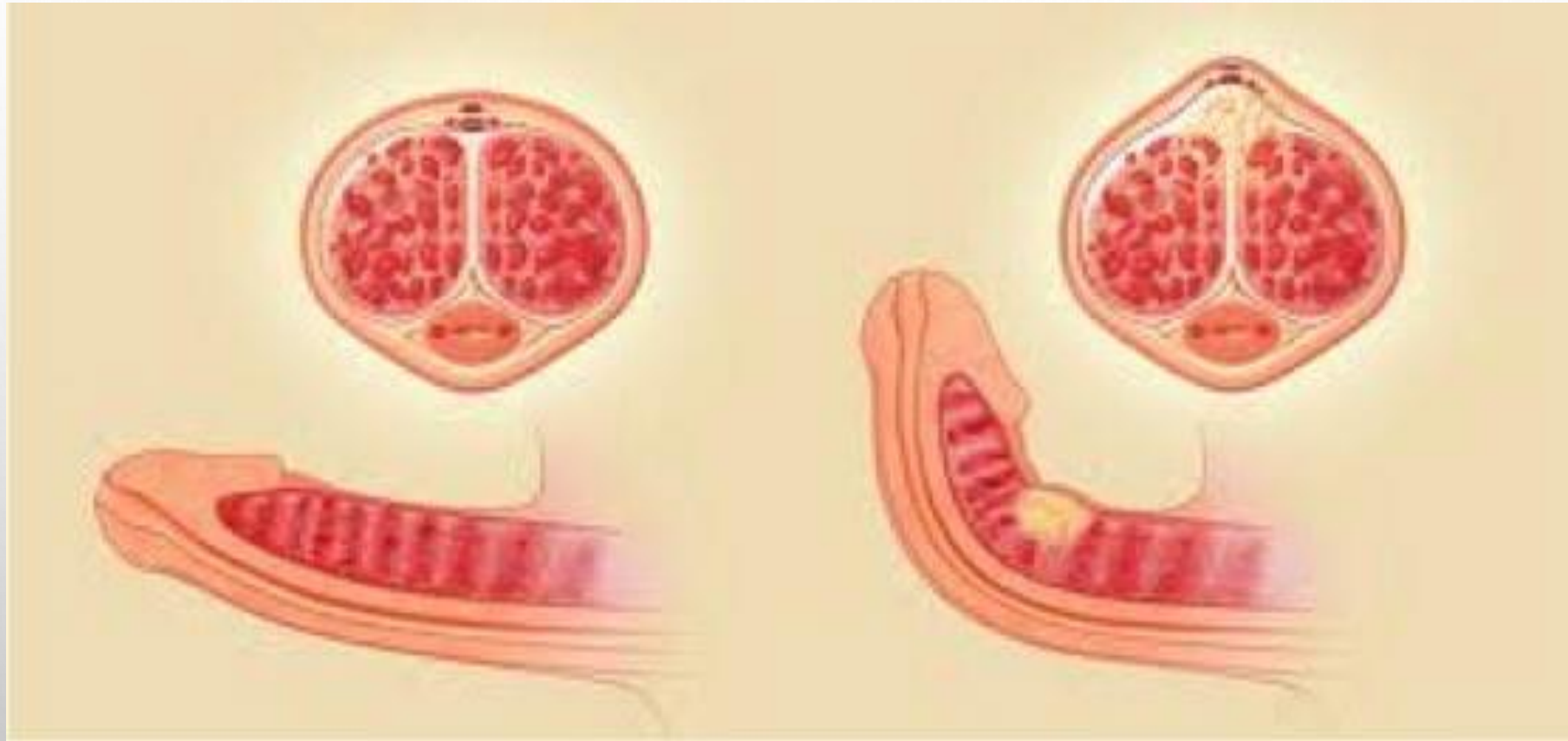
LA MALADIE DE LAPEYRONIE

- DÉCRITE POUR LA PREMIÈRE FOIS EN 1743 (FRANÇOIS GIGOT DE LAPEYRONIE)
- PHYSIOPATHOLOGIE EXACTE MAL CONNUE
- HYPOTHÈSE IMMUNOLOGIQUE + MICROTRAUMATISMES RÉPÉTÉS
- HYPOTHÈSE GÉNÉTIQUE (SOUVENT ASSOCIÉ À MALADIE DE DUPUYTREN ET AU DIABÈTE)
- INFILTRATION SCLÉREUSE DU TISSUS CONJONCTIF SÉPARANT LES CORPS CAVERNEUX DE LEUR TUNIQUE ALBUGINÉE. PERTE DE L'ÉLASTINE AU PROFIT DU COLLAGÈNE
- IL Y A UNE PHASE INFLAMMATOIRE SUIVI D'UNE PHASE SCLÉROTIQUE ENTRAINANT LA FORMATION D'UNE PLAQUE QUI VA FAIRE DÉVIER LA VERGE

LA MALADIE DE LAPEYRONIE

- TOUCHE LES HOMMES VERS LA CINQUANTAINE (MOYENNE 53 ANS)
- PRÉVALENCE 0,3 À 3,2%
- DOULEUR + INCURVATION DE LA VERGE LORS DE L'ÉRECTION = 1^{ER} SYMPTÔME LE PLUS SOUVENT
- PLAQUES LE PLUS SOUVENT AU NIVEAU DORSAL DU PÉNIS => INCURVATION VERS LE BAS
- LE PLUS SOUVENT LES LÉSIONS SONT SYMÉTRIQUES
- APPARITION LE PLUS SOUVENT DU JOUR AU LENDEMAIN
- DIAGNOSTIC ESSENTIELLEMENT CLINIQUE

LA MALADIE DE LAPEYRONIE



LA MALADIE DE LAPEYRONIE : TRAITEMENT MEDICAL

- LE XIAPEX® : COLLAGÉNASE DE CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM
- COLLAGÉNASE = ENZYME CAPABLE DE CASSER LA STRUCTURE DU COLLAGÈNE
- INDIQUÉ À TOUS LES STADES DE LA MALADIE
- LE TRAITEMENT SE DÉROULE EN 2 INJECTIONS À 2 OU 3 JOUR D'INTERVALLE
- SELON L'IMPORTANCE DE LA FIBROSE ON PEUT RÉALISER JUSQU'À 4 CYCLES À 3 MOIS D'ÉCART.
- UTILISATION CONCOMITANTE AVEC UN EXTENSEUR PÉNIEN RECOMMANDÉE

LA MALADIE DE LAPEYRONIE : TRAITEMENT MEDICAL

- LE P.R.P ENRICHÉ D'ACIDE HYALURONIQUE
- P.R.P TRÈS UTILISÉ EN MÉDECINE SPORTIVE, RÉGÉNÉRATIVE ET ESTHÉTIQUE
- OBTENU PAR PRÉLÈVEMENT SANGUIN ET CENTRIFUGATION
- EN GÉNÉRAL 4 SÉANCES EN 4 À 6 SEMAINES
- INDIQUÉ PLUTÔT DANS LES STADES PRÉCOCES DE LA MALADIE
- NON INDIQUÉ EN CAS DE COURBURE SÉVÈRE OU SI PRÉSENCE DE PLUSIEURS PLAQUES CAVERNEUSES
- UTILISATION D'UN EXTENSEUR PÉNIEN (C'EST QUOI AU FAIT UN EXTENSEUR PÉNIEN ?)

EXTENSEURS PÉNIENS « GRAND-PUBLIC » (AU RAYON DES SEX-TOYS)



EXTENSEURS PÉNIENS MÉDICAUX





LA MALADIE DE LAPEYRONIE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

- INDICATIONS:
- MALADIE STABILISÉE (ÉVOLUTION > 6 MOIS VOIRE 1 AN AU MIEUX)
- ABSENCE DE DOULEUR ÉVOLUTIVE > 3 MOIS
- HANDICAP SEXUEL IMPORTANT
- ECHEC DES TRAITEMENTS MÉDICAUX
- OBJECTIF: AMÉLIORER LES DIFFICULTÉS DE PÉNÉTRATION LIÉES À LA COURBURE

LA MALADIE DE LAPEYRONIE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

- **RISQUES:**
- DIMINUTION DE TAILLE DE LA VERGE
- PERSISTANCE DE LA COURBURE
- AGGRAVATION DE LA D.E PRÉEXISTANTE
- TROUBLES DE LA SENSITIVITÉ DE LA VERGE
- DYSÉRECTION, DYSÉJACULATION, DYSORGASMIE

LA MALADIE DE LAPEYRONIE : TRAITEMENT CHIRURGICAL

- **RÉSULTATS:**
- VARIABLES SELON LA TECHNIQUE UTILISÉE (PLICATURE, INCISION/EXCISION AVEC GREFFON, IMPLANT PÉNIEN) QUI DÉPEND DU TYPE ET DU STADE DE LA MALADIE.
- SATISFACTION POST-OPÉRATOIRE VARIE DE 43 À 98%
- LES SÉQUELLES POST-OP EN TERME DE DÉVIATION DÉPEND DE LA COURBURE INITIALE

CONCLUSION

- LES DYSPAREUNIES MASCULINES AURONT DES RÉPERCUSSION SUR LE COUPLE ...(IDEM AUTRES DYSFONCTIONS SEXUELLES)
- IMPORTANCE DE L'INTERROGATOIRE ET DE L'EXAMEN CLINIQUE
- « UN TRAIN PEUT EN CACHER UN AUTRE » SE MÉFIER DE L'ARBRE QUI CACHE LA FORÊT !!!

LA NEURALGIE PUDENTALE

- LES DOULEURS PELVI-PÉRINÉALES
- COMPRENDRE ET D'IDENTIFIER LE CONTEXTE PATHOLOGIQUE
- BILAN ÉTIOLOGIQUE SOUVENT NÉGATIF
- NE PAS ABORDER COMME UNE PATHOLOGIE EXCLUSIVEMENT ORGANIQUE
- LE PLUS SOUVENT : DYSFONCTIONNEMENTS DE LA RÉGULATION DES MESSAGES DOULOUREUX DU PELVIS ET DU PÉRINÉE

DIAGNOSTIC CLINIQUE D'UNE NÉVRALGIE PUDENDALE – CRITÈRES DE NANTES

DIAGNOSTICS DE NÉVRALGIE PUDENTALE PAR SYNDROME CANALAIRE

- CRITÈRES INDISPENSABLES AU DIAGNOSTIC DE NÉVRALGIE PUDENTALE :
 - DOULEUR SITUÉE DANS LE TERRITOIRE DU NERF PUDENTAL (DE L'ANUS À LA VERGE/CLITORIS)
 - DOULEUR SURTOUT EN POSITION ASSISE
 - PAS DE RÉVEILS NOCTURNES DU FAIT DE LA DOULEUR
 - ABSENCE DE DÉFICIT SENSITIF
 - BLOC DIAGNOSTIC DU NERF PUDENTAL POSITIF (SOUS RÉSERVE D'UNE TECHNIQUE IRRÉPROCHABLE)

CRITÈRES COMPLÉMENTAIRES AU DIAGNOSTIC

- SENSATION DES BRULURES, DÉCHARGES ÉLECTRIQUES, TIRAILLEMENT, ENGOURDISSEMENT
- SENSATION DE CORPS ÉTRANGER ENDOCAVITAIRE (« SYMPATHALGIE » RECTALE OU VAGINALE)
- AGGRAVATION DE LA DOULEUR AU COURS DE LA JOURNÉE
- DOULEUR À PRÉDOMINANCE UNILATÉRALE
- DOULEURS DISPARAISSANT APRÈS LA DÉFÉCATION
- PRÉSENCE D'UNE DOULEUR EXQUISE À LA PALPATION DE L'ÉPINE SCIATIQUE
- DONNÉES DE L'ÉLECTRONEUROMYOGRAMME

LA NEURALGIE PUDENTALE : CRITÈRES D'EXCLUSION

- DOULEURS UNIQUEMENT COCCYGIENNES, FESSIÈRES, PUBIENNE OU HYPOGASTRIQUE
- PRURIT
- DOULEURS UNIQUEMENT PAROXYSTIQUES
- ANOMALIES D'IMAGERIE POUVANT EXPLIQUER LA DOULEUR

SIGNES ASSOCIÉS N'EXCLUANT PAS LE DIAGNOSTIC

- IRRADIATION AUX FESSIERS OU AU MEMBRE INFÉRIEUR, POSITION ASSISE ++
- DOULEUR SUS-PUBIENNE
- POLLAKIURIE ET/OU DOULEURS AU REMPLISSAGE VÉSICAL
- DOULEURS APPARAISSANT APRÈS LES RAPPORTS SEXUELS, L'ÉJACULATION
- TROUBLES DE L'ÉRECTION
- NORMALITÉ DE L'ENMG

PHYSIOPATHOLOGIE

- C'EST UN DIAGNOSTIC D'EXCLUSION
- NE JAMAIS DIRE « C'EST DANS LA TÊTE »
- IL S'AGIT D'UNE HYPERSENSIBILISATION SUR TERRAIN FAVORABLE PRÉ-EXISTANT
- LA CHRONICITÉ DE LA DOULEUR INDUIT DES **PHÉNOMÈNES D'HYPERSENSIBILISATION** QUE L'ON RETROUVE DANS D'AUTRE MALADIES DOULOUREUSES CHRONIQUES
- DE PLUS, LA CAUSE INITIALE PEUT AVOIR DISPARUE OU ÊTRE SITUÉE AILLEURS, EN DEHORS DE LA SPHÈRE UROLOGIQUE (DOULEURS PROJETÉES)
- TOUJOURS RECHERCHER : VIOLENCES, ABUS SEXUELS, TRAUMA PSY ETC...

CONCLUSION

- LES DYSPAREUNIES MASCULINES AURONT DES RÉPERCUSSION SUR LE COUPLE ...(IDEM AUTRES DYSFONCTIONS SEXUELLES)
- IMPORTANCE DE L'INTERROGATOIRE ET DE L'EXAMEN CLINIQUE
- « UN TRAIN PEUT EN CACHER UN AUTRE » SE MÉFIER DE L'ARBRE QUI CACHE LA FORÊT !!!