

# Troubles sexuels et urinaires : plus qu'une association d'idées

## Lower Urinary Tract Symptoms and sexual disorders

R.O.Fourcade

Service d'Urologie, Centre Hospitalier 89000 Auxerre

### Mots clés

- ◆ hypertrophie bénigne de la prostate
- ◆ troubles sexuels
- ◆ épidémiologie, traitements

### Résumé

L'exploration et l'évaluation des troubles urinaires du bas appareil (TUBAs) sont l'une des tâches quotidiennes historiques des urologues. L'émergence dans la conscience des patients des troubles sexuels, au premier rang desquels se situe la dysfonction érectile, constitue maintenant une demande fréquente de soins lors des consultations urologiques, d'autant plus que nous disposons actuellement de traitements actifs. L'exploration des troubles sexuels pouvant résulter des interventions pour Hypertrophie Bénigne de la Prostate, nous était déjà bien connue, faisant partie du rapport que nous avons présenté à l'Association Française d'Urologie avec Yves Lanson et Pierre Teillac.

Diverses études épidémiologiques internationales, parmi lesquelles des données ont été recueillies à Auxerre, permettent de mettre en évidence des corrélations fortes entre ces deux types de pathologies chez des patients n'ayant jamais reçu de traitement.

Des arguments expérimentaux, ainsi que l'action commune sur les deux types de symptômes par des médicaments censés traiter un seul d'entre eux, -action des inhibiteurs de la phosphodiesterase 5 sur les symptômes urinaires, et des alpha bloqu岸urs sur la qualité de vie sexuelle- permettent d'évoquer des mécanismes communs. Même si cela ne débouche pas obligatoirement sur des interventions chirurgicales proprement dites, la compréhension et la prise en charge conjointe de ces troubles, fait clairement partie de la chirurgie urologique moderne.

### Keywords

- ◆ Benign Prostatic Hyperplasia
- ◆ Sexual disorders
- ◆ Epidemiology
- ◆ treatments

### Abstract

Is there a real association between LUTS and sexual disorders? Two transversal international epidemiological population studies stress the high Odds Ratio between LUTS intensity and sexual disorders. Moreover, treating LUTS with an alpha-blocker will result in decreasing sexual and ejaculatory disorders, while treating erectile dysfunction with PDE-5 inhibitors will result in a decrease in LUTS without uroflow modification. The consequences on sexual activity from surgical treatment of BPH are also reported.

La définition même de l'urologie associe la prise en charge des maladies de l'appareil urinaire à celle de l'appareil génital masculin. Les urologues sont donc destinés à s'occuper des troubles urinaires comme des troubles sexuels comme le prouve clairement la littérature. Une recherche sur Medline retrouve 201 articles associant troubles urinaires et dysfonction érectile ainsi que 71 avec les troubles de l'éjaculation. De même si l'on cherche sur les 5 dernières années avec les mots clés cancer de la prostate et troubles sexuels, on trouve 72 articles et seulement 37 si l'on spécifie cancer moins cancer de la prostate ! De même, pour les patients, les troubles sont intriqués puisque F. Giuliano (1) montre que chez 1300 patients consultants en urologie, 70 % répondent "oui" à la question "Avez-vous un problème d'érection ?" et qu'ils ont dès 50 ans un score d'érection (IIEF-5) inférieur à la normale.

Les premières études des chirurgiens que nous sommes ont, bien entendu, porté sur les conséquences sexuelles de nos opérations et dès 1981. De Bakker (2) avait montré que la

résection endoscopique de la prostate ne détériorait pas plus la sexualité que la ... cholécystectomie ! Lorsqu'avec Y. Lanson et P. Teillac (3) nous avons réalisé une étude prospective des résultats fonctionnels de 643 opérés pour HBP par 74 urologues avec un suivi à 1 an, nous avons inclus un questionnaire sur la vie sexuelle. Ce travail publié sous forme d'un rapport de l'Association Française d'Urologie a montré que 61 % de notre cohorte âgée de 69 ans en moyenne, restait active sexuellement à un an alors qu'ils étaient 65 % en préopératoire (NS) et que seuls se détérioraient les tranches d'âge supérieures à 70 ans. De plus, un faible pourcentage récupérait une activité sexuelle perdue auparavant. Ces résultats étaient corroborés par une étude de Leliefeld en 2003 (4) examinant les traitements médicaux comme chirurgicaux. (Fig. 1)

Le fait que 35 % d'hommes ayant une HBP nécessitant une intervention, soient sexuellement inactifs était-il seulement dû à l'âge où à la maladie elle-même ? La réponse à cette question ne pouvait venir que d'études de populations. L'étu-

### Correspondance :

Tel +33386484667, Fax +33386484668  
rfourcade@fc.horus-medical.fr

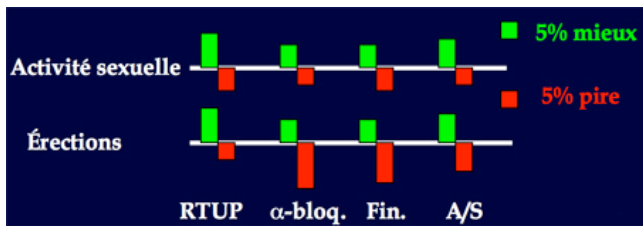


Fig. 1 : Effets sur la sexualité des divers traitements de l'HBP avec 9 mois de suivi

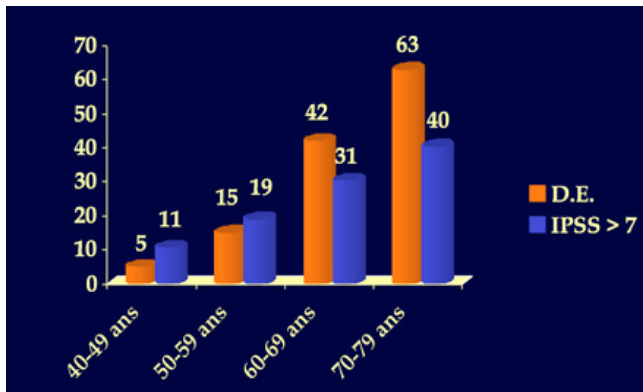


Fig. 2 : Prévalence de la dysfonction érectile et des troubles mictionnels dans la population masculine à Auxerre

de UrEpiK (5) a été réalisée dans 4 pays dont la France pour laquelle j'ai été l'investigateur principal. Parmi les nombreux résultats de cette étude, j'en sélectionnerai deux : L'un montrant la corrélation de la prévalence de troubles mictionnels (IPSS > 7) et de la dysfonction érectile (déclarée) dans la population auxerroise (Fig. 2), l'autre est l'analyse des comorbidités associées à un score bas du "Sexual Problem Assessment" où seuls sont significatifs leur score IPSS  $\geq$  8 et le tabagisme (Fig. 3).

L'étude "Multinational Survey of the Aging Male (MSAM-7) (6) examine dans 7 pays dont la France confirme ces données d'association entre dysfonction érectile, avec un Odds Ratio de 7 pour un IPSS  $\geq$  20.

De manière très intéressante, elle montre aussi l'aggravation des troubles de l'érection comme de l'éjaculation parallèlement à l'aggravation des symptômes urinaires mesurés par l'IPSS dans chaque décennie. On s'aperçoit ainsi que tant pour le score de fonction érectile que pour la fréquence des rapports, l'existence de troubles mictionnels sévères (IPSS  $\geq$  20) fait "vieillir sexuellement" les hommes de 20 ans ! (Fig. 4)

S'il est toutefois impossible de déduire un lien de causalité faite de données temporelles dans ces études transversales, il était tentant d'explorer les possibilités thérapeutiques des médicaments destinés à traiter l'un de ces troubles sur l'autre : Les traitements des troubles mictionnels améliorent-ils la fonction sexuelle et les traitements de la dysfonction érectile améliorent-ils les troubles urinaires !

L'étude ALF-ONE (7) examinant la fonction érectile et l'éjaculation avant et après un an de traitement par Alfuzosine montre une amélioration significative de ces deux composantes, parallèle à l'amélioration des symptômes et de la gêne urinaire.

Enfin de nombreuses études (8-9) montrent que les inhibiteurs de la PDE-5, jusque-là uniquement utilisés pour le traitement de la dysfonction érectile, améliorent notablement les symptômes urinaires, même s'ils n'ont aucune action sur la débit-métrie ou les autres paramètres urodynamiques.

**CONCLUSION** : Si l'on ne peut établir formellement un lien de causalité entre troubles sexuels et troubles urinaires, il existe de nombreux arguments pour évoquer une corrélation forte et il apparaît de bonne pratique clinique d'explorer conjointe-

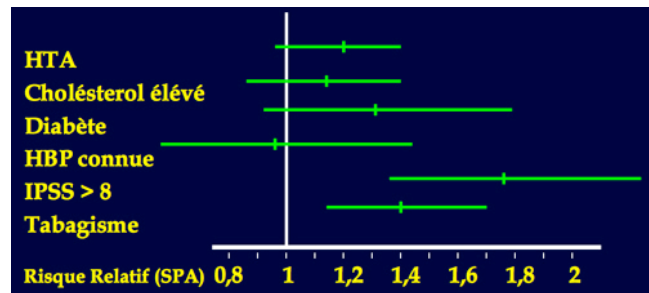


Fig. 3 : Corrélation entre diminution du score SPA (Sexual Problem Assessment) et les autres co-morbidités dans l'étude UrEpiK

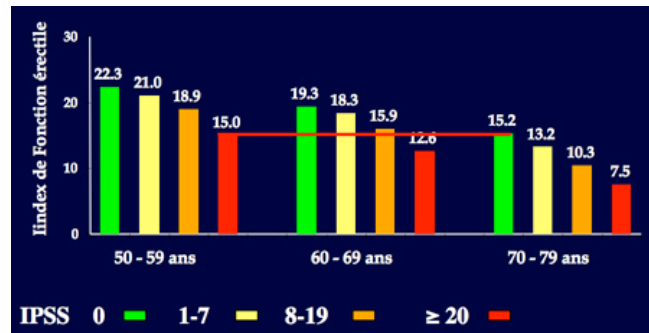


Fig. 4 : Effet des troubles mictionnels sur le score IIEF (International Index of Erectile Function) en fonction de l'âge dans l'étude MSAM-7

ment ces deux fonctions chez un patient ne se plaignant que de l'une d'entre elles. Il sera d'ailleurs peut-être prochainement possible d'améliorer l'une en même temps qu'on traite l'autre.

## Questions

JP. Sarramon

Intéressante étude qui fait le lien entre la fonction érectile et les troubles obstructifs d'origine prostatiques. L'âge est un facteur essentiel qui permet de rendre compte de la double pathologie. Plusieurs causes ont été évoquées, la diminution du taux de monoxyde d'azote qui rend compte de l'hyperactivité autonome des symptômes prostatiques et un déficit d'irrigation du muscle lisse intra-caverneux. La carence en testostérone qui diminue la libido et augmente les symptômes prostatiques avec un impact sur le score IPSS.

## Références

- GIULIANO F., ZERBIB M. Erectile dysfunction in urological practice settings : Prevalence, severity according to the IIEF-5 and distress in 1303 patients. J. Urol. 2004, 71 suppl 4 : 230
- DE BAKER E., LAUWERIJNS A., WILLEM C., Sexual behavior after prostatectomy. Eur. Urol. 1977, 3 : 295-298
- FOURCADE RO., LANSON Y., TEILLAC P. Les résultats du traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate. Rapport au 87<sup>e</sup> Congrès de l'Association Française d'Urologie. Prog. Urol. 1993, 3 : 823-915.
- LELIEFELD H.H., STOVELAR HJ, Mc DONNEL J. Sexual function before and after various treatments for symptomatic BPH. BJU Int 2002, 89 : 208-213
- BOYLE P., ROBERTSON C., MAZZETTA C., KEECH M., HOBBS R., FOURCADE RO., et al. A comparison of lower urinary tract symptoms in men and women in four centers : the Urepik study. J Urol. 2000, 163 (suppl) : 48.
- ROSEN R., ALTWEIN J., BOYLE P., et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction. The Multinational Survey of the Aging Male (MSAM-7). Eur Urol. 2003, 44 : 637-649
- VALLANCIEN G., EMBERTON M., HARVING N. et al. Sexual dysfunction in 1.274 European Men suffering from lower urinary tract symptoms : The Alf-One study. J. Urol. 2003, 169 : 2257-2261

8. Mc VARY K.T., ROEHRBORN C.G., JARINESTKY J.C. et al. Tadalafil relieves lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia. *J. Urol.* 2007, 172 : 1401-1404
9. DMOCHOWSKI R., ROEHRBORN C.G., KLISE S., XU L., JARNINETSKY J.C., KRAUS S. Urodynamic effects of once daily Tadalafil in men with Lower Urinary Tract Symptoms secondary to clinical Benign Prostatic Hyperplasia : a randomized placebo controlled 12-week clinical trial. *J. Urol.* 2010, 183 : 1092-1097