



**SEXUALITÉ**

**& SCLÉROSE  
EN PLAQUES**

PAR LE D<sup>R</sup> MARIA CARMELITA SCHEIBER-NOGUEIRA  
NEUROLOGUE À LYON

**sanofi**



Cette brochure résume de façon synthétique la webconférence animée par le Docteur Maria Carmelita Scheiber-Nogueira

Vous souhaitez en savoir plus ?  
Le replay est maintenant disponible sur le site.



**sanofi**

*La sexualité reste un facteur primordial de toute relation amoureuse : le partage physique est lié à la satisfaction conjugale de tout individu. La satisfaction sexuelle est associée à la notion de santé physique et psychologique de chaque individu ainsi qu'à la notion de qualité de vie.*

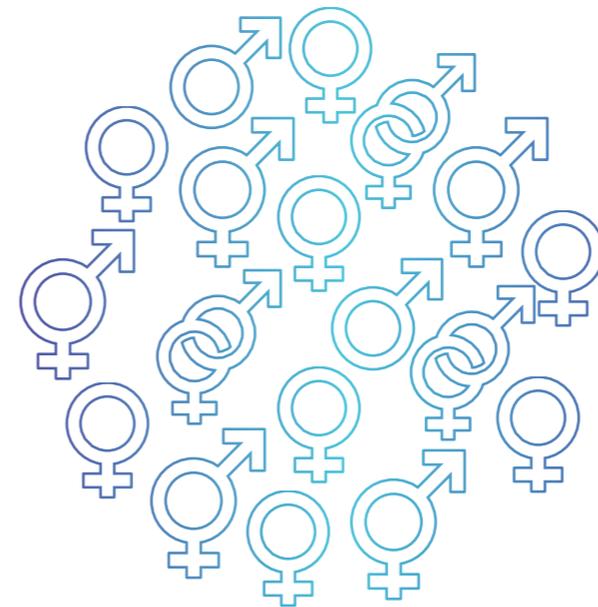
*Les troubles sexuels ne sont pas, en eux-mêmes, un facteur de gravité mais sont un important indicateur de perte de qualité de vie.*

*Il est important de ne pas réduire la sexualité au seul rapport sexuel, les sensations et les sentiments doivent toujours être pris en considération dans toute relation amoureuse et tout partage physique. La « normalité » n'existe pas en sexualité : le partage d'une intimité physique doit être un choix libre entre deux êtres qui expriment et /ou désirent cette intimité. Elle ne doit suivre des règles autres que celles choisies par les partenaires impliqués. Lors d'une consultation, les malades hésitent toujours à s'exprimer par pudeur mais aussi par peur de la réponse médicale. Pour le médecin, parler de sexualité est aussi un problème : 30% des neurologues ont posé la question de l'existence de troubles sexuels mais, le plus souvent à un homme et s'ils présentaient des troubles de la marche <sup>1</sup>.*

*Les troubles sexuels font partie de la maladie et les patients ont souvent du mal à comprendre cette symptomatologie car ils se sentent trop jeunes pour avoir un problème sexuel et sont gênés d'en parler <sup>2</sup>.*

*Pourtant les difficultés sexuelles sont possibles même sans handicap sévère. <sup>3</sup>*

**Docteur Maria Carmelita Scheiber-Nogueira**  
Neurologue à Lyon



**SEXUALITÉ**

**& SCLÉROSE  
EN PLAQUES**

**1**

**GÉNÉRALITÉS**

**2**

**CLASSIFICATION  
DES DYSFONCTIONS  
SEXUELLES**

**3**

**LES PLAINTES  
SEXUELLES FÉMININES**

**4**

**LES PLAINTES  
SEXUELLES MASCULINES**

**5**

**PRISE EN CHARGE  
DES TROUBLES SEXUELS**

**6**

**VIE DE COUPLE**

## 1

## GÉNÉRALITÉS

LE SAVIEZ-VOUS ?<sup>1,4,5,6,7,8,9</sup>

- Les **difficultés sexuelles** font partie de la maladie et peuvent apparaître très précocement voire en être un des signes révélateurs<sup>4,5</sup>
- **63% des patients** n'ont jamais parlé de leurs dysfonctions sexuelles (DS) à leur médecin<sup>1</sup>
- **40 à 80% des patients** souffrant de SEP sont atteints de troubles sexuels<sup>6</sup>
- **Toutes les phases de la sexualité** sont touchées (désir sexuel, excitation, plaisir, orgasme)<sup>7</sup>
- **Les troubles urinaires** (83% des patients) **et ano-rectaux** (45-68% des patients) **sont fréquents** chez les patients atteints de SEP et souvent associés aux troubles sexuels<sup>8,9</sup>

PREVALENCE<sup>8</sup>

**50% à 73%**  
pour les hommes

**45% à 70%**  
pour les femmes

**Fréquence plus élevée que dans d'autres maladies chroniques**

## 2

CLASSIFICATION DES DYSFONCTIONS SEXUELLES<sup>10</sup>

## Les dysfonctions sexuelles primaires

- ↳ Liées aux atteintes neurologiques directes de la SEP

## Les dysfonctions sexuelles secondaires

- ↳ Liées aux changements physiques non sexuels mais affectant la réponse sexuelle
  - > La fatigue
  - > Les troubles urinaires et/ou intestinaux
  - > La spasticité, les douleurs
  - > Les tremblements, l'incoordination

## Les dysfonctions sexuelles tertiaires

- ↳ Liées aux valeurs psychosociales et culturelles, propres à chaque individu
  - > Baisse de l'estime de soi et un sentiment de dépréciation lié à la notion d'une détérioration physique.
  - > Syndrome dépressif qui s'aggrave de manière significative dès l'apparition de toute difficulté sexuelle.

3

## LES PLAINTES SEXUELLES FÉMININES<sup>11,12</sup>



Une plainte très fréquemment évoquée est celle des **rapports sexuels douloureux** (*la dyspareunie*). Ils sont liés à l'association de plusieurs facteurs : la présence de troubles sensitifs locaux, la perte de la lubrification vaginale, l'existence de douleurs locales liées aux problèmes urinaires ou ano-rectaux qui sont très fréquemment associés aux troubles sexuels. La présence concomitante de ces différents facteurs rend les rapports sexuels désagréables voire douloureux et conduit très fréquemment à des **manœuvres d'évitement** et d'une importante **réduction de la libido**. Celle-ci est probablement à l'origine de la baisse de l'activité sexuelle rencontrée chez le couple où la femme présente une SEP.

### LES TROUBLES SEXUELS LES PLUS FRÉQUEMMENT DÉCRITS DANS LA SEP SONT :

- Une diminution de la lubrification vaginale
- La diminution voire perte de la sensation orgasmique
- Baisse de la libido
- Importante diminution de la sensibilité de la région génitale et en particulier vaginale
- Apparition de troubles sensitifs de type paresthésies (fourmillements, picotements, échauffement) dans la région génitale
- Faiblesse ou incapacité à contrôler la musculature périnéale

 **PROCRÉATION<sup>10,14</sup>**

4

## LES PLAINTES SEXUELLES MASCULINES<sup>12,13</sup>



Le symptôme le plus fréquent est lié à une **perte de la qualité des érections**. Au début, cette symptomatologie correspond à une perte partielle de la rigidité. Elle est inconstante dans les premiers temps avec des périodes sans aucune difficulté érectile intercalées par des périodes plus ou moins longues d'érection parfaitement normale. Progressivement, ce tableau évolue vers une perte totale et permanente de l'érection. Chez une grande majorité des malades les érections nocturnes, et souvent, l'érection matinale, restent présentes et c'est lors des situations érotiques ou au moment des rapports que l'érection est de mauvaise qualité voire absente.

Les **troubles de l'éjaculation** peuvent aussi être présents et associés ou non aux difficultés d'érection. En général, les troubles de l'éjaculation sont variables dans le temps pendant plusieurs années avant une éventuelle disparition de l'éjaculation.

Ainsi, comme chez la femme, une diminution de la sensibilité locale ou l'apparition de paresthésies (à type fourmillements par exemple) peuvent exister dans la région génitale.

Chez l'homme, la **diminution de la libido** est le plus souvent en rapport à une fatigabilité ou à l'existence des troubles sensitifs locaux.



**La SEP n'est pas en cause dans les troubles de la fertilité** (sauf si il existe des troubles de l'éjaculation) mais l'association est possible lors de l'utilisation de certains traitements de fond.

## PRISE EN CHARGE DES TROUBLES SEXUELS<sup>3,8,10,12</sup>



Avant de penser aux traitements, se rappeler qu'il faut une prise en charge globale et une connaissance de différents facteurs de la vie sexuelle, médicale et familiale du patient.

### Il est essentiel de prendre en compte :

- Les pathologies associées
- Les traitements en cours
- Le vécu de la maladie (annonce diagnostic)
- Le contexte socioprofessionnel
- Le contexte familial et conjugal
- L'évaluation des apprentissages sexuels antérieurs à la maladie

Toute prise en charge doit s'adapter au patient et un interrogatoire dirigé est nécessaire : parler et laisser parler est déjà un traitement ! **Le symptôme sexuel est un symptôme** et il peut-être lié aussi à la maladie : il faut l'écouter et interroger.

### TRAITEMENTS POUR LA FEMME

- Troubles de la lubrification vaginale : traitement local
- Troubles de la sensibilité, avec diminution de la sensibilité vulvo-vaginale : utilité des vibromasseurs surtout si associés à un travail en rééducation périnéale avec électro-stimulation au niveau génital



### TRAITEMENTS POUR L'HOMME



#### Différents traitements peuvent être proposés pour la dysérection :

- Les traitements par voie orale (inhibiteurs des phosphodiésterases)
- Les injections intra-caverneuses ou gel intra-urétral (PGE1)
- Les pompes à vacuum
- D'autres techniques peuvent aider une érection de mauvaise qualité : garrots péniens, anneau impulseur

En cas d'échec de ces différents traitements, la solution chirurgicale peut être parfois nécessaire avec pose locale d'une prothèse pénienne. En cas de troubles de l'éjaculation, l'utilisation d'un vibromasseur peut s'avérer très utile.

### TRAITEMENTS POUR L'HOMME & LA FEMME



- **Corticothérapie** à prévoir uniquement lors des poussées évolutives
- **Traiter les paresthésies / dysesthésies périnéales** comme toute plainte sensitive autre du patient.
- **La prise en charge sexologique** du couple est un élément essentiel.
- La prise en charge individuelle nécessite **une prise en charge plus globale**, qui implique un travail en commun du couple.

En cas de nécessité pour une procréation médicalement assistée (PMA), l'utilisation de l'électrostimulation (associée si nécessaire à une prise en charge médicamenteuse) ou un prélèvement chirurgical peuvent être nécessaires.



**L'apparition de toute pathologie chronique au sein d'un couple va modifier les relations entre conjoints.** Une adaptation de chaque conjoint comme du couple sera nécessaire pour faire face à la maladie et aux conséquences physiques et psychologiques qui apparaîtront suite aux différents handicaps qui peuvent survenir.

- **Modification du fonctionnement du couple** avec parfois la nécessité de modifier des rôles qui existaient au préalable et faisaient partie des habitudes de vie à deux.
- **Modification de l'image du partenaire sexuel** car le conjoint/partenaire est obligé de prendre des fonctions d'aide médicale : ceci occasionne souvent une diminution des gestes de tendresse et malheureusement des conduites d'évitement peuvent s'installer.
- L'arrivée de la maladie va souvent impliquer une **exclusion sociale du couple** : moins de divertissement, moins de sorties (difficultés d'accessibilité, conduite d'évitement ou de démission de la part d'anciens amis...). Ceci va créer une situation de proximité « forcée et constante »



## LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

**sont sources fréquentes  
de conflits et de  
mésententes pouvant  
entraîner une dépression  
ou un divorce.**

## Références

1. R Alarcia-Alejos *et al.* Sexual dysfunction management in multiple sclerosis. *Rev Neurol.* 2007 May 1-15;44(9):524-6.
2. L.A Moore. Intimacy and Multiple Sclerosis. *Nursing Clinics of North America.* 2007;42(4) :605-619
3. M. Demirkiran *et al.* Multiple sclerosis patients with and without sexual dysfunction: are there any differences?. *Multiple Sclerosis* 2006; 12: 209\_/214
4. C. D. Betts *et al.* Erectile dysfunction in multiple sclerosis - Associated neurological and neurophysiological deficits, and treatment of the condition. *Brain.* 1994, 117, 1303-1310
5. D. Mattson *et al.* Multiple Sclerosis Sexual Dysfunction and Its Response to Medications. *Arch Neurol.* 1995;52(9):862-868.
6. Schairer LC *et al.* The impact of sexual dysfunction on health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *Mult Scler.* 2014 Apr;20(5):610-6.
7. Nazari F, Shaygannejad V, Mohammadi Sichani M, Mansourian M, Hajhashemi V. Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: prevalence and impact on quality of life. *BMC Urol.* 2020 Feb 21;20(1):15.
8. Fletcher SG *et al.* Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management. *Nat Clin Pract Urol.* 2009 Feb;6(2):96-107.
9. Nortvedt MW, Riise T *et al.* Prevalence of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis. *Mult Scler.* 2007 Jan;13(1):106-12.
10. K. E. Delaney and J. Donovan. Multiple sclerosis and sexual dysfunction: A need for further education and interdisciplinary care. *NeuroRehabilitation* 41 (2017) 317-329
11. Bronner G *et al.* Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention. *Acta Neurol Scand.* 2010 May;121(5):289-301.
12. Shaniff Esmail *et al.* Couple's experience with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality and Disability,* 2007; 25 (4), 163 - 177.
13. Prévinaire JG *et al.* Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management. *Ann Phys Rehabil Med.* 2014 Jul;57(5):329-336.
14. Coyle PK, Oh J, Magyari M, Oreja-Guevara C, Houtchens M. Management strategies for female patients of reproductive potential with multiple sclerosis: An evidence-based review. *Mult Scler Relat Disord.* 2019 Jul;32:54-63.

# sanofi

Sanofi-Aventis France - 82 avenue Raspail - 94250 Gentilly  
Fax : 01 57 62 06 62  
[www.sanofi.fr](http://www.sanofi.fr)

Information médicale et pharmaceutique

MÉTROPOLE  
DROM COM

**0 800 394 000**  
**0 800 626 626**

Service & appel gratuits

Appel depuis l'étranger : +33 1 57 63 23 23

Pour contacter l'Information Médicale : [www.sanofimedicalinformation.com](http://www.sanofimedicalinformation.com)



7000040064 - 10/2022