

TROUBLES SEXUELS ET TROUBLES DE LA FERTILITÉ CHEZ LE PATIENT INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE

■ Dr Dominique Fleury, Néphrologie, Centre hospitalier, Valenciennes

Les troubles sexuels, souvent présents au cours de l'insuffisance rénale chronique, peuvent altérer la qualité de vie et l'image corporelle des patients insuffisants rénaux.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de la dysfonction sexuelle et des troubles de la fertilité : les anomalies hormonales, les éventuelles maladies associées à l'insuffisance rénale, et le retentissement psychologique de la maladie par ses conséquences sur les conditions de vie et la sensation de "bien être".

Dans la majorité des cas, les troubles sexuels sont observés chez les patients dialysés (hémodialyse ou dialyse péritonéale), mais apparaissent souvent avant le début de la dialyse. En raison du caractère trop souvent "tabou" du sujet (il est encore trop rare que les patients et/ou les néphrologues abordent le sujet), l'importance et la fréquence exacte de cet effet secondaire de l'insuffisance rénale chronique sont mal connues.

Quelles sont les manifestations observées ?

Chez la femme

Les anomalies du cycle menstruel sont fréquentes (moins de 10 % des patientes dialysées auraient des cycles réguliers). Ce sont des menstruations irrégulières, trop rares, trop fréquentes ou parfois absentes (aménorrhée). Les cycles sont souvent anovulatoires expliquant une stérilité. Ainsi l'incidence de la grossesse chez les femmes dialysées est rare (1 à 7 %) et l'évolution souvent émaillée de complications maternelles et/ou fœtales.

Les chances d'évolution favorable d'une grossesse seraient meilleures

en dialyse péritonéale, mais ceci reste à démontrer.

L'influence de la fonction rénale résiduelle (fonction rénale "persistante" du patient) est également à démontrer, car certaines femmes sans fonction rénale résiduelle, dialysées depuis plus de 10 ans ont pu avoir une grossesse.

Enfin, la ménopause semble plus précoce chez les femmes en insuffisance rénale chronique.

Chez l'homme

La fréquence des troubles de l'érection a été estimée entre 71 et 82 %, cette fréquence augmentant avec l'âge et le diabète. Il existe une diminution de la spermatogenèse avec une oligo ou une azoospermie (absence de spermatozoïdes), une diminution du nombre des spermatozoïdes matures, ainsi que des anomalies de certains constituants du testicule (lésions des tubes séminifères, atrophie des cellules de Sertoli).

Ces anomalies peuvent aboutir selon leur importance à une stérilité. Une gynécomastie (hypertrophie des glandes mammaires) est souvent présente.

Quels que soient l'âge et le sexe

De nombreux patients (65 %) ne sont pas satisfaits de leurs relations sexuelles, et 40 % ont cessé toute activité sexuelle. Ces patients parlent d'une détérioration significative de leur sexualité lors de la prise en charge en dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale), s'expliquant en partie par le retentissement psychologique de la "dépendance à une machine".

Les troubles de la libido sont responsables d'une insatisfaction

quant au niveau d'activité sexuelle, au désir sexuel, et à la fréquence des orgasmes, aboutissant à un désintérêt vis-à-vis de l'acte sexuel et des avances du partenaire. Ces troubles diminuent la qualité de vie relationnelle du patient avec son partenaire et sa qualité de vie globale.

Quelles sont les causes ?

Des anomalies hormonales

Chez la femme

La diminution du taux d'œstradiol* et l'absence fréquente du pic pré-ovulatoire de LH* et d'œstradiol expliquent la dysfonction ovarienne et l'irrégularité menstruelle. Les endorphines* s'accumulent en raison de l'insuffisance rénale et pourraient inhiber la libération des hormones gonadotropes et donc l'ovulation.

Chez l'homme

Le taux de testostérone* libre est bas, stimulant l'élévation du taux de LH et de FSH* et expliquant la diminution de la spermatogenèse.

Dans les deux sexes

Les taux de prolactine* sont élevés, probablement par augmentation de production et peut-être par diminution de l'élimination rénale. Les effets directs de la prolactine sont mal connus, mais influent également sur les modifications hormonales de "l'urémie". La prolactine est responsable de la gynécomastie observée.

Les maladies concomitantes

L'hypertension artérielle, le diabète, l'athéromatose des vaisseaux peu-

TROUBLES SEXUELS ET TROUBLES DE LA FERTILITE CHEZ LE PATIENT INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE

vent être responsables d'une insuffisance de vascularisation à l'origine des troubles de l'érection et de l'impuissance.

L'existence d'une atteinte des nerfs périphériques liés au diabète et/ou à l'insuffisance rénale peut également expliquer une incapacité à maintenir une érection et s'accompagner d'une éjaculation retardée.

Autres causes

Bien que leur rôle exact soit difficile à évaluer, certains médicaments peuvent induire une dysfonction sexuelle. (ex : aldomet®, avlocardyl®, barbituriques, certains antidépresseurs, etc).

Le rôle de la carence en zinc a été évoquée, mais non confirmée.

Depuis sa mise sur le marché, l'érythropoïétine (EPO) a démontré son rôle favorable sur la qualité de vie et les troubles sexuels grâce à la correction de l'anémie.

Les problèmes psychologiques

La survenue d'une maladie chronique telle que l'insuffisance rénale chronique, quelle qu'en soit l'origine a un impact émotionnel et affectif sur le patient et sa famille. Le déni de la maladie, la culpabilité, les réactions d'agressivité et d'irritabilité sont fréquentes. La perte totale du contrôle de sa vie, l'inactivité forcée, la sensation d'échec sont difficiles à accepter. Les relations familiales sont parfois modifiées et on observe en particulier une tendance pour les épouses à prendre le rôle de "mère" vis à vis de leur partenaire insuffisant rénal, ce qui peut aggraver la perte du respect de soi même qu'à développé le patient.

L'image corporelle, elle-même, peut être atteinte par les agressions physiques (fistule artérioveineuse ou cathéter de dialyse péritonéale). Enfin, des problèmes financiers liés à une réduction du travail ou au chômage secondaire à la maladie peuvent s'ajouter à l'ensemble des

troubles psychologiques renforçant la notion de "dévalorisation de soi" du patient et expliquant les troubles sexuels.



Traitements proposés

Dans tous les cas

- Suppression ou ajustement des médicaments potentiellement responsables de dysfonction sexuelle.
- Correction de l'anémie par l'érythropoïétine (EPO) qui améliore la qualité de vie et les troubles de la libido.
- Apport en zinc en cas de carence .
- Psychothérapie et/ou utilisation de médicaments psychoactives.

Chez la femme

- Thérapeutique hormonale associant œstrogènes et progestatifs par voie transcutanée en cours d'évaluation. Traitement progestatif par voie orale, si irrégularités menstruelles.
- Contraception : œstroprogestatifs, ou plus souvent progestatifs seuls, en présence d'une hypertension artérielle, d'une intoxication tabagique ou d'antécédents du cancer du sein. Stérilet et procédés mécaniques (préservatifs, diaphragmes...) peuvent être également utilisés.
- Toute patiente dialysée, souhaitant une grossesse, doit être informée des risques maternels et fœtaux encourus.

Chez l'homme

- Utilisation de la Bromocriptine pour freiner l'hyperprolactinémie.
- Hormonothérapie par testostérone (sous forme transcutanée, intramusculaire, ou orale).
- Le SILDENAFIL (VIAGRA) constitue une thérapeutique efficace des troubles de l'érection chez les patients dialysés. Cette médication

est souvent utilisée en première intention lorsqu'une cause psychologique, vasculaire ou neurologique est suspectée. Son administration les jours sans dialyse est préconisée par certains médecins en raison de la possibilité d'hypotension artérielle.

- L'administration intrauréthrale de prostaglandine E1, l'utilisation d'un vacuum sont des thérapeutiques prescrites dans certains cas, après consultation d'un médecin spécialisé (Andrologue).

En conclusion

Les troubles sexuels et les troubles de la fertilité au cours de l'insuffisance rénale chronique peuvent être d'origine organique et/ou psychologique. Quelle que soit la cause, des solutions existent et l'insuffisant rénal chronique doit parler de ses troubles au médecin généraliste et/ou au néphrologue qui assurent son suivi. Des solutions thérapeutiques pourront alors être envisagées, d'emblée ou après consultation spécialisée (consultation d'andrologie).

Quand elle est possible, la transplantation rénale constitue la thérapeutique de choix avec une réversibilité potentielle de l'ensemble des troubles, cependant observée de façon imparfaitement constante.



Lexique

Hormone gonadotrope : hormone agissant sur les glandes sexuelles.
 LH : hormone gonadotrope.
 FSH : hormone gonadotrope
 Prolactine : hormone déclenchant la sécrétion lactée et bloquant l'ovulation après l'accouchement.
 Endorphine : morphine interne.
 Œstradiol : hormone femelle.
 Testostérone : hormone male.
 Bromocriptine : freinateur de la sécrétion de prolactine.
 PGE1 : prostaglandine dilatant les vaisseaux.