MIEUX COMPRENDRE LES MALADIES MASCULINES AVEC LES BACCHANTES

les Bacchantes

INFORMER, SENSIBILISER, SOUTENIR LA RECHERCHE.

les Bacchantes Reims

Une fois de plus, merci à tous. Nous voici déjà à la veille de la 4e édition de la course ***les Bacchantes Reims***.

Les 3 premières éditions ont permis de reverser **42.750 EUR** aux urologues de la clinique Courlancy. Grâce à vos inscriptions, ils ont pu financer l'achat du système KOELIS qui, par la fusion d'images 3D (échographie et IRM), permet **d'optimiser le diagnostic et la prise en charge du cancer de prostate** à l'aide de biopsies précises et ciblées.

Début 2018, ce qui n'était qu'un doux projet à la naissance de l'association est devenu une réalité avec l'achat de cet appareil d'une valeur de plus de 100.000 EUR.

L'édition 2019 de la course moustachue contribuera encore à rembourser le prêt qui nous a permis depuis plus d'un an maintenant, d'obtenir ce formidable outil et d'en faire profiter des centaines de patients.

Ceci n'aurait jamais été possible sans vous et l'incroyable élan de solidarité autour de ce projet. Un immense merci à tous !

Mais l'association *les Bacchantes Reims*, c'est aussi une mission d'information et de communication auprès du grand public, sur les maladies masculines.

Après avoir traité du **cancer de la prostate** en 2017, puis de l'**adénome bénin de la prostate** en 2018, ce livret aborde, grâce à l'aide des docteurs Kozal, Chaste, Villena, Hérard et Pierrevelcin, les **autres maladies masculines**, particulièrement **sexuelles et génitales**.

Bonne lecture et rendez-vous sur la ligne de départ...
avec votre plus belle moustache !

Dr Thomas Ripert
Chirurgien Urologue, Clinique Courlancy, Reims
Président de l'association les Bacchantes Reims

Comprendre les maladies masculines

Les pages suivantes tentent de répondre aux questions que vous vous posez sur les autres maladies masculines, particulièrement sexuelles et génitales.

- *L'éjaculation précoce.*
- *La maladie de Lapeyronie.*
- *Le faux-pas du coït ou "fracture du pénis".*
- *Le cancer du testicule.*
- *Les pathologies des bourses.*
- *Les pathologies du prépuce.*
- *La dysfonction érectile.*

Fonds de Dotation les Bacchantes

Informer, sensibiliser, soutenir la recherche contre le cancer de la prostate.

Faites un don. Merci.

lesbacchantes.org

▷ *L'éjaculation précoce.*

L'éjaculation précoce ou prématurée est l'une des principales causes de consultation masculine en sexologie. Sujet très tabou, elle est beaucoup plus fréquente que l'on ne le pense. Elle touche près de 30% des hommes.

Il faut distinguer l'**éjaculation précoce primaire**, qui a toujours existé chez l'homme depuis ses premiers rapports, définie par la société de médecine sexuelle comme survenant en moins de 1 min après la pénétration (80% des cas) ; et l'**éjaculation précoce secondaire ou acquise** qui survient après une période où l'éjaculation arrivait dans un délai normal, définie par sa survenue en moins de 3 min.

Le délai moyen dans lequel survient l'éjaculation normalement est de l'ordre de 8 minutes. Les performances hors normes de Rocco Siffredi ne doivent donc pas être perçues comme un modèle pour les hommes et les femmes.

La prise en charge principale de l'éjaculation précoce est du ressort de la sexothérapie.

La première étape est d'apprendre à reconnaître l'imminence de l'éjaculation ; il existe un moment précis où l'excitation devient tellement forte qu'elle déclenche de façon réflexe l'éjaculation, ce que l'on appelle le point de non retour. Si l'homme parvient à le repérer et à diminuer son excitation il peut différer son éjaculation. Les moyens d'y arriver les plus courants sont :

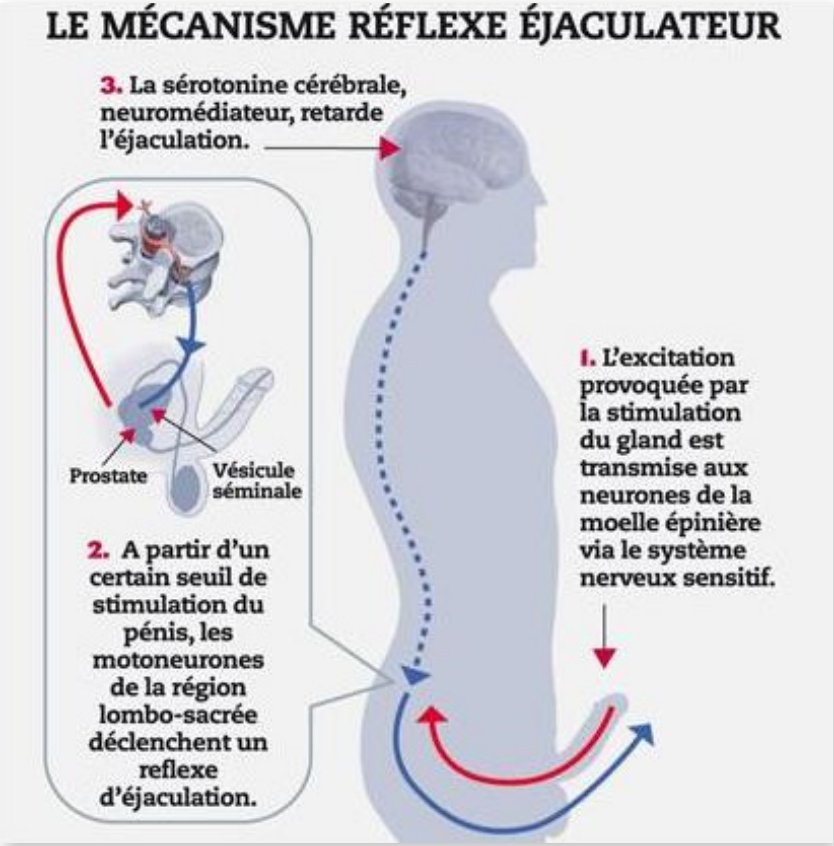
- la technique dite du *stop and go*,
- diminuer les sensations en utilisant des préservatifs pourvus d'anesthésiant, ou en limitant les positions trop excitantes,
- ne pas focaliser sur son désir,
- faire l'amour fréquemment. L'évitement des rapports accentue le problème. À l'inverse, plus il y a de rapports réguliers, plus l'éjaculation se régule d'elle-même ; le "second coup" est souvent plus long que le premier !

L'impact psychologique de l'éjaculation précoce est important et peut générer une importante dévaluation de l'estime de soi pour l'homme, pouvant aller jusqu'à créer des tensions au sein du couple. Les sexologues ont un rôle majeur dans cette problématique.

Depuis 2013, un médicament, la Dapoxetine, est utilisable spécifiquement dans l'indication de l'éjaculation précoce. Antidépresseur de très courte durée d'action, il n'a pas de rôle dans la dépression mais permet selon les études de multiplier par 3 le délai entre la pénétration et l'éjaculation.

Le traitement se prend 1 à 3 heures avant le rapport ; il ne constitue pas une alternative à la sexothérapie, mais plutôt une aide à celle-ci.

L'éjaculation précoce n'est pas une fatalité, des solutions existent. Parlez en à votre médecin ou à votre urologue.



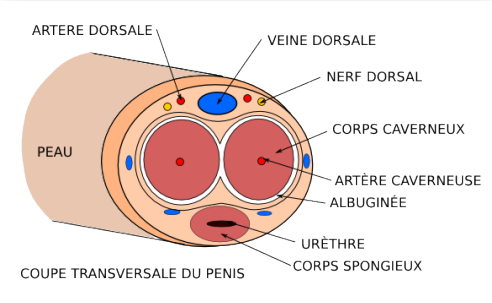
▷ *La maladie de Lapeyronie.*

Il s'agit d'une pathologie acquise des corps érectiles de la verge (*formation d'une plaque de fibrose sur l'albuginée des corps caverneux*) responsable d'une courbure de la verge en érection. Les mécanismes exacts d'apparition restent encore mal connus.

Cette pathologie est relativement fréquente puisqu'elle touche 3,4 à 9% de la population masculine adulte.

La moyenne d'âge d'apparition est 53-55 ans, mais la maladie peut survenir à tout âge. Elle est en général d'apparition progressive, mais elle peut aussi se déclarer brutalement du jour au lendemain.

Les symptômes habituels sont la douleur, les déformations de la verge et les troubles érectiles.



L'évolution de la maladie se fait sur 12 à 18 mois (*phase aiguë inflammatoire*) avant une phase chronique de déformation de la verge en érection pouvant entraîner des difficultés lors de la pénétration. Cette courbure de la verge peut varier de quelques degrés à plus de 90 degrés.

Le diagnostic se fait par **l'interrogatoire** et **l'examen clinique** (*palpation d'une plaque sur les corps caverneux*). Des photos prises par le patient de la verge en érection de face et de profil sont utiles pour évaluer la déformation.

Les traitements durant la phase active restent souvent peu efficaces.

À la phase chronique, si celle-ci est importante et gênante, la correction de la courbure peut être obtenue chirurgicalement (*différentes techniques chirurgicales en fonction de l'intensité de la courbure*), ou par injection d'une enzyme au sein même de la plaque fibreuse.

▷ *Le faux-pas du coït ou "fracture du pénis".*

LE PÉNIS N'EST PAS UN OS !

On parle de fracture du pénis lorsqu'il y a rupture de l'albuginée, la membrane qui entoure le corps caverneux.

Une force ou une pression trop importante pendant le rapport sexuel peut entraîner cette rupture.

Classiquement, l'accident survient lorsque le pénis sort entièrement du vagin, et que la partenaire vient le heurter violemment, en s'assoyant dessus par exemple.

Les symptômes sont habituellement un craquement et une douleur intense, suivis d'une perte d'érection et d'un hématome de la verge, parfois important, le pénis pouvant alors prendre des allures de grosse aubergine. Il peut exister une rupture du conduit urinaire associé.

Un traitement chirurgical s'impose, habituellement dans les 12 à 24 heures, pour réparer l'albuginée et évacuer l'hématome.

Une convalescence de 6 à 8 semaines sans rapport est nécessaire à la cicatrisation de l'albuginée.

On peut observer après cicatrisation une déformation de la verge en érection ou voir apparaître une dysfonction érectile.

▷ *Le cancer du testicule.*

On estime à 2.300 par an le nombre de nouveaux cas de cancers du testicule en France, et à 90 le nombre de décès liés à ce cancer. 85% des hommes diagnostiqués sont âgés de 15 à 49 ans. C'est un cancer du sujet jeune.

Un cancer du testicule, qu'est-ce que c'est ?

Les testicules sont deux organes de l'appareil reproducteur masculin. Ils sont contenus dans une poche externe appelée *scrotum* ou *bourse*. Le scrotum est divisé en 2 parties qui renferment chacune un testicule.

Les testicules ont 2 fonctions majeures :

◇ ils fabriquent les spermatozoïdes pour la reproduction,

◇ ils produisent des hormones, notamment la testostérone, qui sert au développement des muscles, du squelette et des caractères masculins comme la pilosité.

La plupart des cancers du testicule se développent à partir des cellules germinales fabriquant les spermatozoïdes. On parle alors de *tumeurs germinales*.

Chaque cancer réagit différemment aux traitements existants. **Connaître le type de cancer du testicule dont le patient est atteint aide à établir la bonne stratégie thérapeutique.**

Le diagnostic

Le cancer du testicule est le plus souvent diagnostiqué à la suite de l'apparition d'une masse que l'on découvre à la palpation ou lors de l'examen réalisé par un médecin. Toute augmentation du volume du scrotum impose une consultation médicale rapide ; des examens sont alors nécessaires.

◇ L'échographie doppler testiculaire

C'est un examen d'imagerie réalisé systématiquement. Il permet d'explorer le testicule atteint. Le second testicule est également examiné, pour vérifier qu'aucune masse n'est présente.

◇ L'analyse des marqueurs du cancer du testicule

Une analyse de sang permet de mesurer les 3 marqueurs du cancer du testicule : *AFP*, *hCG total* et *LDH*.

Les marqueurs sont des substances présentes dans le sang. Leur concentration permet de donner des indications sur le type et l'évolution de la maladie. Ils sont systématiquement mesurés au moment du diagnostic et sont utilisés pour évaluer le pronostic.

Le bilan d'extension

On appelle *bilan d'extension* les examens d'imagerie qui permettent de vérifier si le cancer s'est développé en dehors du testicule, autrement dit s'il s'est étendu aux ganglions et/ou à d'autres organes. On recherche des lésions secondaires du cancer, ce qu'on appelle des métastases. L'examen d'imagerie le plus utilisé est le scanner thoraco-abdomino-pelvien.

Les traitements du cancer du testicule

Le traitement initial consiste en l'ablation du testicule atteint, par une intervention chirurgicale que l'on appelle *orchidectomie*. Une conservation du sperme est systématiquement proposée pour préserver la fertilité.

Une chimiothérapie, une radiothérapie ou un curage ganglionnaire sont parfois nécessaires ensuite en fonction du type et de l'état d'avancement du cancer.

Dans certains cas, une simple surveillance active peut être mise en place après l'ablation du testicule. Cette option consiste à suivre le patient de manière régulière et attentive. Celui-ci surveillera régulièrement son testicule restant par autopalpation.

Le choix des traitements est adapté à chaque cas, fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire, et est déterminé en accord avec le patient.

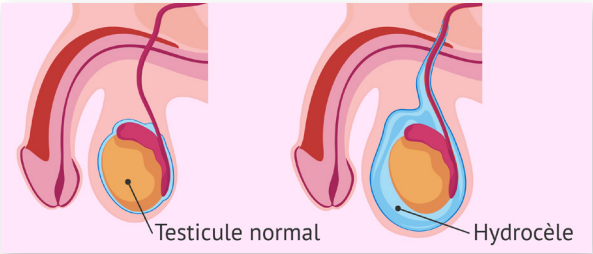
Le cancer du testicule se traite très bien, y compris en cas de métastases.

▷ *Les pathologies des bourses.*

La torsion testiculaire

Elle survient chez l'adolescent ou l'homme jeune ; elle est le reflet d'un défaut de fixation du testicule. Le testicule va tourner sur lui même dans l'axe du cordon, entrainant un arrêt brutal de la vascularisation et une douleur très intense. Une consultation en urgence s'impose pour détordre le testicule et le fixer afin d'éviter la récidive ; on fixera l'autre testicule dans le même temps.

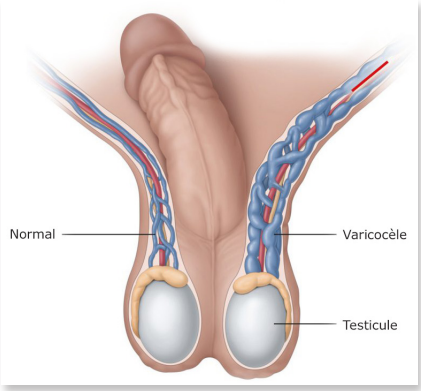
L'hydrocèle



Il s'agit d'une poche de liquide qui se crée dans les bourses autour du testicule. Elle est responsable d'une augmentation du volume des bourses. C'est une pathologie bénigne. Elle peut devenir gênante, imposant un traitement chirurgical.

La varicocèle

Les veines testiculaires peuvent se dilater formant de véritables varices dans le cordon. Le traitement n'est pas obligatoire mais peut se révéler nécessaire en cas de pesanteur testiculaire devenant gênante, ou de douleur. Il est également conseillé de les traiter en cas de spermogramme altéré dans un contexte d'aide à la procréation. Le traitement peut être radiologique ou chirurgical.



Le kyste de l'épididyme

Une petite collection se forme dans l'épididyme, la structure anatomique qui coiffe le testicule. Ce kyste est bénin. Parfois, s'il existe des douleurs ou une gêne, ces kystes peuvent être retirés chirurgicalement.

▷ *Les pathologies du prépuce.*

- La **brièveté du frein** peut se manifester dès l'adolescence par une bascule antérieure du gland, l'existence d'érections douloureuses ou la survenue de ruptures hémorragiques lors du rapport. Elle se traite sous anesthésie locale souvent à l'adolescence par une plastie d'allongement.

- Les **adhérences balano-préputiales** se définissent par un accolement plus ou moins complet du prépuce sur le gland. Elles se décollent souvent spontanément à partir de cinq ans avec les premières érections et avec une gymnastique préputiale douce lors du bain ou de la douche.

  Si elles sont responsables d'infections du prépuce appelées *balano-posthites*, ces adhérences peuvent être libérées sous simple anesthésie locale ou par application de crème Emla. Elle n'impose pas de circoncision.

- Le **phimosis congénital ou secondaire**, correspond à un rétrécissement de l'anneau préputial terminal rendant impossible ou difficile le décalottage ou même le recalottage avec un *risque de paraphimosis*, c'est-à-dire l'impossibilité de se recalotter, se compliquant d'un œdème.

  Congénital, il est très fréquent chez le nourrisson jusqu'à 2-3 ans. Les premières érections et la gymnastique préputiale douce, l'application de pommades corticoïdes en viennent souvent à bout.

  Secondaire, il peut être lié à un Lichen, à des lésions traumatiques, ou être favorisé par le diabète.

  Une circoncision sous courte anesthésie générale en chirurgie ambulatoire peut être nécessaire après avis médical.

La circoncision pour convenances coutumières, religieuses ou personnelles n'est pas actuellement prise en charge par la Sécurité Sociale. Malgré de nombreuses études contradictoires, les avantages de la circoncision n'ont pas été démontrés dans le cadre d'économies de santé et de prévention des maladies sexuellement transmissibles.

▷ *La dysfonction érectile (DE).*

Elle se définit comme l'incapacité à obtenir et/ou à maintenir une érection suffisante permettant une activité sexuelle satisfaisante, et ceci depuis au moins 3 mois. Sa fréquence augmente en cas d'hypertension artérielle, de diabète, de dyslipidémie et d'obésité. C'est un problème fréquent qui touche **1 homme sur 3 après 40 ans.**

Sa présence doit inciter le médecin à rechercher une pathologie cardiovasculaire sous-jacente. On doit différencier une **DE d'origine organique** d'une **DE d'origine psychogène** (primaire ou secondaire / brutale ou progressive / permanente ou situationnelle). Dans les 2 cas, la DE a souvent à un **gros impact psychologique**.

Les traitements de la dysfonction érectile sont multiples et associent souvent :

- ◇ Une attitude bienveillante et rassurante par rapport à l'anxiété de performance.
- ◇ Un rappel des règles hygiéno-diététiques avec régime alimentaire et sevrage tabagique.
- ◇ Une recherche de médicaments pourvoyeurs de DE (bétabloquants, diurétiques, antidépresseurs, neuroleptiques).
- ◇ Une prise en charge de sexothérapie.
- ◇ L'instauration d'un traitement médicamenteux de première intention : les **inhibiteurs de la phosphodiestérase 5** (IPDE5).
  Ceux-ci (Viagra, Cialis, Lévitra ou encore Spedra) nécessitent une stimulation sexuelle préalable et favorisent la qualité et la durée de l'érection. Ils se prennent à la demande 1 à 3 heures avant le rapport. Il existe un dosage du Cialis qui permet d'éviter la prise à la demande mais impose une prise quotidienne.

  Ces traitements ne sont pas dangereux au niveau cardiaque si les règles de prescriptions sont bien respectées.

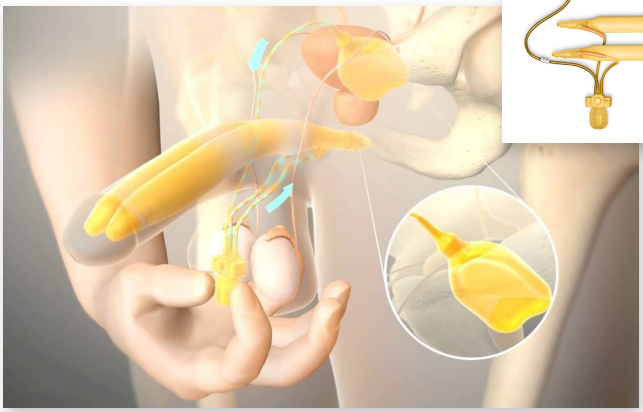
En cas d'échec des IPDE5, on peut proposer au patient :

- Les injections intracaverneuses (dans la verge) de prostaglandine.
  L'injection entraine une érection dans les 10 minutes. L'apprentissage de l'injection se fait en consultation et reste simple. Les injections intra-caverneuses sont remboursées par la Sécurité Sociale dans la plupart des pathologies chroniques. Il est important d'injecter la quantité minimale suffisante. En cas de surdosage, le patient risque de présenter un priapisme (érection prolongée supérieure à 4 heures) qui devient douloureuse et impose une prise en charge médicale en urgence. Les prostaglandines E1 peuvent être également utilisées en gel à injecter à l'extrêmité du conduit urinaire : c'est le Vitaros.

- Le vacuum
  Il s'agit d'une pompe manuelle ou électrique permettant d'obtenir une érection par création d'un vide d'air autour de la verge avec le placement d'un anneau à la racine de celle-ci pour maintenir l'érection. (non remboursé par la Sécurité Sociale).

Enfin, en cas d'échec des précédents traitements, on peut proposer au patient :

- Un traitement chirurgical avec la pose d'un implant pénien.
  On pose par voie chirurgicale 2 implants dans les corps caverneux entraînant une érection mécanique. Les prothèses hydrauliques sont reliées à une pompe placée dans la bourse avec un réservoir à côté de la vessie derrière le pubis. Les principales complications sont l'infection de la prothèse et les éventuels problèmes mécaniques, mais représentent une bonne réponse en cas d'échec des autres thérapeutiques.



L'HISTOIRE DU JOUR

Des biopsies précises grâce aux Bacchantes

Koelys permet, grâce à la fusion d'images IRM, de réaliser des biopsies ciblées et précises permettant un diagnostic optimal du cancer de la prostate. Dans la région, il est le seul disponible dans le secteur privé.

Les courageux sportifs des dernières Bacchantes n'ont pas affronté les trombes d'eau pour rien. Grâce à leur mobilisation, la clinique Courlancy vient de se doter d'un appareil, baptisé Koelys, pour réaliser les biopsies de prostate.

Rappelez-vous : le 12 novembre dernier avait lieu au parc de Champagne à Reims la 2e édition de cette course solidaire organisée dans trois villes en France (également à Paris et Toulouse). Derrière la manifestation au dress code surprenant – la moustache est obligatoire –, se cache une action destinée à soutenir la lutte contre les maladies de la prostate. En 2016, elle avait réuni près de 700 coureurs. En novembre dernier, ils étaient près de 1 000. Une jolie mobilisation qui a permis de récolter 27 000 €.

« Nous avons également reçu un don de l'institut du cancer de Courlancy de 15 000 € soit 42 000 €, ce qui représente près de la moitié du prix de l'équipement qui s'élève à 102 000 € », explique le docteur Thomas Ripert, président de l'association les Bacchantes Reims. *« Le financement a été fait par la SELARL d'urologie de Courlancy à l'aide d'un prêt qui sera progressivement remboursé grâce à l'argent provenant des dons et des bénéfices de la course. »* Grâce à ce prêt, *« l'appareil est disponible dès maintenant pour nos patients. Sinon, nous aurions dû attendre probablement deux ou trois ans pour l'avoir. »* L'appareil permet, grâce à la fusion d'images IRM, de réaliser des biopsies ciblées et précises permettant un diagnostic optimal du cancer de la prostate. Dans la région, il est le seul disponible dans le secteur privé (il équipe également le CHU de Reims depuis quelques mois).

« Les gens savent pourquoi ils ont couru en 2016 et 2017 et pourquoi ils courront dans les années à venir, ajoute le docteur Ripert. *Une fois le projet totalement financé, nous en aurons d'autres qui suivront peut-être plus dans la recherche… Les choses bougent très vite dans le domaine du cancer et de l'adénome de la prostate. »*

Concernant la prochaine course des Bacchantes, elle se tiendra le dimanche 23 septembre, et non autour du 11 novembre comme il est de tradition. *« La date théorique aurait dû être le dimanche 11 novembre 2018. Malheureusement, c'est impossible compte tenu des commémorations de la Grande Guerre. »* La date du 23 septembre a finalement été retenue, toute proche du 20 septembre, date officielle de la journée européenne pour la lutte contre le cancer de prostate. *« L'esprit restera le même,* promet Thomas Ripert : *moustache, bonne humeur et bonne cause. »* ALICE RENARD

EN BREF

les Bacchantes

lesbacchantes.org

INFORMER, SENSIBILISER, SOUTENIR LA RECHERCHE.

Réalisé avec le soutien de

Mylan

LABORATOIRES BOUCHARA-RECORDATI GROUP

Takeda

CONCEPTION-RÉALISATION
PIERRE ADRANYI | pidloo@hotmail.fr
©2019 les Bacchantes.