

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Savoir prescrire et mettre en place un traitement androgénique substitutif chez la femme ménopausée chirurgicalement

Animateur : Dr M. Pujos - (St Emilion) - **Experts : Dr A. Corman** - (Toulouse), **Dr A. Guérin** - (Aix-en-Provence)

RÉSUMÉ

Les récents progrès de l'oncogénétique ont mis en évidence des mutations des gènes BrCA1 et BrCA2 responsables d'un risque génétique de cancer du sein (65% de risque / 10 % dans la population générale) et de cancer de l'ovaire (39 % / 1% dans la population générale) (2).

Dans cette population l'ovariectomie préventive diminue de 25 à 53% le risque de cancer du sein et 85 à 96% le risque de cancer de l'ovaire (3,4,5)

On estime de 17 à 45000 femmes de 30 à 69 ans porteuses du gène mBRCA1 ou 2 et pour lesquelles peuvent être proposé ce geste chirurgical à visée préventive. (1)

La réalisation de ce geste provoque classiquement une chute de 50% du taux d'androgènes circulants (6) entraînant chez 30 à 50% des patientes un effondrement du désir sexuel au sens du DSM IV (diminution ou absence totale de désir sexuel chronique ou récurrent associée à une sensation de détresse personnelle liée à ce trouble). (7) Bien qu'il existe peu d'études référencées chez la femme (contrairement aux études chez l'homme) il semble évident cliniquement que cette disparition du désir sexuel retentit comme chez l'homme (8) (bien que par des mécanismes psycho-dynamiques différents) sur tous les compartiments de vie de ces patientes. 66% des femmes opérées avant 50 ans et 44% des femmes opérées après 50 ans estiment qu'elles sont très ou extrêmement affectées par cette baisse de désir (9)

Ceci nous incite à prendre en compte cette baisse du désir sexuel liée à l'ovariectomie bilatérale ce d'autant que les études prospectives ou de modélisation situent l'âge optimal de la réalisation de cette intervention avant 40 ans voir avant 30 ans. (10)

Le traitement substitutif par testostérone transdermique est aujourd'hui le traitement de choix de cette baisse de désir sexuel dans ce cadre.

L'objet de cette soirée est de fait d'informer sur les modalités de prescription et de suivi de ce traitement en égayant cette soirée sur les recommandations publiées par la North American Menopause Society.

Cette formation plus spécifiquement adressée aux médecins gynécologues cancérologues et sexologues sera réalisée sur une soirée. Un expert fera alterner enseignement théorique et travail en sous-groupes à partir de cas cliniques.

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Savoir prescrire et mettre en place un traitement androgénique substitutif chez la femme ménopausée chirurgicalement (suite)

BIBLIOGRAPHIE

1. Eisinger F, Bressac B, Castaigne D, Cottu PH, Lansac J, Lefranc JP, Lesur A, Nogues C, Pierret J, Puy-Pernias S, Sobol H, Tardivon A, Tristant H, Villet R Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire (mise à jour 2004) Pathol Biol 2006 May;54(4):230-50
2. Antoniou A, Pharoah PD, Narod S, Risch HA, Eyfjord JE, Hopper JL, et al. Average risks of breast and ovarian cancer associated with BRCA1 or BRCA2 mutations detected in case series unselected for family history: a combined analysis of 22 studies. Am J Hum Genet 2003 ; 72 : 1117-30
3. Rebbeck TR, Lynch HT, Neuhausen SL, Narod SA, Van't Veer L, Garber JE, et al. Prophylactic oophorectomy in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations. N Engl J Med 2002 ; 346 : 1616-22.
4. Kauff ND, Satagopan JM, Robson ME, Scheuer L, Hensley M, Hudis CA, et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. N Engl J Med 2002 ; 346 : 1609-15.
5. Eisen A, Lubinski J, Klijn J, Moller P, Lynch HT, Offit K, Weber B, Rebbeck T, Neuhausen SL, Ghadirian P, Foulkes WD, Gershoni-Baruch R, Friedman E, Rennert G, Wagner T, Isaacs C, Kim-Sing C, Ainsworth P, Sun P, Narod SA. Breast cancer risk following bilateral oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: an international case-control study. J Clin Oncol. 2005 Oct 20;23(30):7491-6.
6. Judd HL, Rigg LA, Anderson DC, Yen SS. The effects of ovarian wedge resection on circulating gonadotropin and ovarian steroid levels in patients with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 1976 Aug;43(2):347-55
7. Nathorst-Boos J, von Schoultz B. Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. Gynecol Obstet Invest. 1992;34(2):97-101
8. Fugl-Meyer, A. R., Sjogren and K. Fugl-Meyer (1999). "Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18-74 year olds Swedes." Scand. J. Sexol. 2: 79-105.
9. Leiblum SR Arousal disorders in women: complaints and complexities. Med J Aust. 2003 Jun 16;178(12):638-40
10. Schrag D, Kuntz KM, Garber JE, Weeks JC. Decision analysis--effects of prophylactic mastectomy and oophorectomy on life expectancy among women with BRCA1 or BRCA2 mutations. N Engl J Med. 1997 May 15;336(20):1465-71
11. Basaria & Dobs • Transdermal Testosterone in Postmenopausal Women J Clin Endocrinol Metab, December 2006, 91(12):4743-4752
12. Simon J, Braunstein G, Nachtigall L, Utian W, Katz M, Miller S, Waldbaum A, Bouchard C, Derzko C, Buch A, Rodenberg C, Lucas J, Davis S. Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with hypoactive sexual desire disorder. J Clin Endocrinol Metab. 2005 Sep;90(9):5226-33.
13. Davis SR, van der Mooren MJ, van Lunsen RH, Lopes P, Ribot C, Rees M, Moufarege A, Rodenberg C, Buch A, Purdie DW. Efficacy and safety of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized, placebo-controlled trial. Menopause. 2006 May-Jun;13(3):387-96.

OBJECTIFS DE FORMATION

Objectif général :

Optimiser la prise en charge par androgénothérapie substitutive dans le cadre singulier de l'ovariectomie bilatérale.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de la formation le médecin participant sera capable de :

I. diagnostiquer et authentifier une baisse de désir sexuel et de la souffrance personnelle associée UTILISATION DES AUTO-QUESTIONNAIRES « brief PSFS » et « HSDD »

II. poser l'indication d'une androgénothérapie substitutive

1. Connaître les contre-indications absolues et relatives

2. Connaître et gérer la survenue d'effets indésirables

3. Utiliser les dosages hormonaux de base et de surveillance : REGLES DE DOSAGE DE LA TESTOSTERONE LIBRE CALCULEE