



Prise en charge des troubles érectiles induits par la prostatectomie radicale

Michèle PUJOS GAUTRAUD

Sexologue Andrologue

33330 Saint Emilion

Mail : m.pujos@wanadoo.fr

LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT DU CANCER DE LA PROSTATE

Après une prostatectomie, la dysfonction érectile (DE) apparaît dans 15 à 80 % en fonction de l'âge, des comorbidités et des techniques utilisées (conservation bilatérale des bandelettes nerveuses), les patients se sentant moins « hommes », éprouvant moins de plaisir sexuel et de la gêne à être sexuellement actifs.

Depuis les années 90 sont apparues les injections intracaverneuses (remboursables sur prescription sur ordonnance de produit d'exception) puis en 1998 et 2003 les inhibiteurs de la phosphodiesterase 5 actifs per os à prescrire selon les situations.

Il est donc important de faire connaître ces options thérapeutiques aux médecins et de permettre aux thérapeutes de se les approprier pour améliorer la relation médecin-patient, faire bénéficier les patients d'une meilleure qualité de vie et d'éviter ou de retarder le recours à la chirurgie avec pose d'implants péniens.

OBJECTIFS DE FORMATION

- I. Connaître les effets secondaires sexuels induits par les différents types de prostatectomie pour cancer de la prostate non métastaté.
- II. Organiser la mise en place du traitement de la dysfonction érectile induite
- III. Accompagner le patient dans le parcours de soins au cours de son traitement

PROGRAMME

10h00 - Présentation des intervenants et des participants (qui êtes-vous et quelles sont vos motivations pour participer à ce séminaire?).

10h15 - Atelier Travail en groupes Philips 6 x 6

Répondre aux questions: "A quels patients proposez-vous une évaluation des effets secondaires du traitement du cancer de la prostate?" "Quand proposez-vous cette évaluation?"

10h30 - Réunion de synthèse

- Rapports des groupes sur leur production

- Synthèse de l'expert : les problèmes sexuels induits par la prostatectomie, les différents types de traitements et à quels patients proposer une prise en charge de leurs troubles sexuels.

10h50 - Ateliers en trinômes

Mise en situation sous forme de 3 jeux de rôle (Quand proposer des iPDE5? A qui et quand proposer des IIC et comment interpréter la réponse? Que proposer en cas d'échec) réalisés en trinômes à partir de jeux de fiches : médecin, patient et observateur.

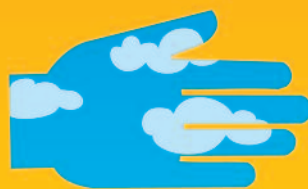
Chacun des jeux durant 15mn (3mn préparation, 7 mn de jeu et 5mn de discussion du trinôme).

Chaque membre du trinôme joue alternativement les différents rôles.

11h40-Séance plénière

L'expert complète et synthétise les informations en soulignant les différents traitements de la dysfonction érectile et leurs effets secondaires, en les inscrivant dans le parcours de soin ainsi que les liens avec une association de patients.

12h00 - Conclusion



Prise en charge des troubles érectiles induits par la prostatectomie radicale (SUITE)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) HAS Septembre 2008. *Guide-affections longue durée : Cancer de la prostate*
<http://www.has-sante.fr/> et <http://www.urofrance.org/>.
- (2) DESVAUX P. et al. *Prise en charge de la dysfonction érectile en pratique quotidienne : Etude PISTES*. Prog Urol. 2004;14(4):512-20.
- (3) Cour F et al. *Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile*. Prog Urol. 2005;15(6):1011-20.
- (4) Sébastien Beley. *Mise à jour sur les implants péniens gonflables pour le traitement de la dysfonction érectile*. Prog Urol. Mars 2009;19(1):29-31.
- (5) Davison BJ et al. *Quality of life, sexual function and decisional regret at 1 year after surgical treatment for localized prostate cancer*. BJU International 2007;100(4):780-5.
- (6) Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate. Site Internet: <http://www.anamacap.fr/>