

MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE PRESERVATION DE LA FONCTION ERECTILE APRES CHIRURGIE DU CANCER DE PROSTATE

Par le Dr René Yiou

Description et justification du programme

Le cancer de prostate est le cancer le plus fréquent de l'homme (50000 nouveaux cas par ans). Le traitement de référence, la prostatectomie radicale, est proposé à des sujets de plus en plus jeunes en raison de la possibilité de dépistage par un dosage sanguin du PSA.

Cependant, cette intervention chirurgicale entraîne une dysfonction érectile sévère (impuissance sexuelle) dans plus de 80% qui peut altérer la qualité de vie et l'image de soi. La prise en charge thérapeutique de cette séquelle est très chronophage et souvent négligée par les chirurgiens pratiquant couramment cette intervention (enquête AFU REPAIR 2006). Le traitement de référence consiste à effectuer, dès la période post-opératoire, des injections d'une drogue vaso-active dans le pénis (Prostaglandine de type E1). Celles-ci déclenchent des érections permettant la reprise d'une activité sexuelle et favorisent la réapparition ultérieure d'érections spontanées. En ce sens elles peuvent être considérées comme une véritable **rééducation sexuelle**. Cependant, La mise en route de ce traitement génère souvent une grande anxiété chez les patients (liée à la nécessité de réaliser des injections intra-péniennes avant chaque rapport) et leur partenaire (perte de la notion de spontanéité de l'acte sexuel). Il est donc impératif de suivre chaque couple de manière prolongée afin d'apporter un soutien psychologique, d'informer sur les chances de réapparition d'érections spontanées en fonction de critères cliniques évalués régulièrement et d'adapter les traitements.

Nous avons mis au point un **atelier de rééducation sexuelle** permettant de définir un **programme de préservation de la fonction érectile** adapté à chaque patient et permettant de suivre ces objectifs. Cette prise en charge psycho-éducative s'adresse aux patients opérés d'une prostatectomie radicale et à leur partenaire qui est ainsi impliquée dans le programme. Elle est réalisée par des infirmières spécialisées (**Mme Annie Lahet, Mme Odile Lingombet et Mme Valerie Mine**) et par le **Dr. René Yiou**. Lors de la

consultation d'annonce du cancer et un mois après l'intervention, les patients sont informés de la survenue de troubles de l'érection post-opératoires et des traitements disponibles. La première injection intra-pénienne est réalisée en hôpital de jour en compagnie de la partenaire. Une évaluation précise de la fonction sexuelle du couple est réalisée au moyen de questionnaires validés à J15 puis tous les 6 mois jusqu'à réapparition d'une activité sexuelle satisfaisante.

Détail du Programme de Préservation de la Fonction Erectile :

- Remises d'une ordonnance de PGE1 (ordonnance spéciale de médicament d'exception) et d'une lettre d'information concernant les troubles de l'érection au patient lors de la consultation de sortie d'hospitalisation (prostatectomie radicale) et prise de rendez vous pour l'apprentissage des auto injections un mois plus tard.
- Déroulement de la formation :
 - Lieu de la formation : hôpital de jour et salle de staff.
 - Projection d'un film d'apprentissage à la préparation des seringues de PGE1 et de l'injection en salle de staff. Groupes de 4 patients sont présents avec leur épouse.
 - Remise d'une lettre d'information concernant la réalisation des injections et le suivi ultérieur.
 - Les couples sont ensuite isolés en hôpital de jour en chambre isolée pour la préparation des seringues avec l'aide d'une infirmière.
 - La première injection effectuée par le patient sous contrôle infirmier et médical.
 - Surveillance en hôpital de jour de la tolérance de la première injection (absence de priapisme). Soutien psycho-éducatif. Réponse aux questions personnelles. Remise de questionnaires de satisfaction de la formation, d'évaluation de la continence (autre séquelle possible de la prostatectomie radicale) et des érections actuelles et antérieures à l'intervention.

NB : le dépistage de l'incontinence urinaire donne lieu à une prescription de séances de rééducation si nécessaire.

- remise du calendrier des prochains rendez vous et du numéro téléphonique d'urgence à utiliser en cas de survenue d'une érection prolongée (24/24h, 7/7j).
- Les patients renvoient dans les 15 jours un questionnaire évaluant la douleur éventuelle causée par les injections, la capacité à obtenir une érection et un rapport sexuel. En cas de difficulté, ils sont contactés et un rendez vous est pris les jours suivants.
- En l'absence de problèmes, les patients sont revus en consultation tous les 6 mois jusqu'à reprise d'une activité sexuelle naturelle satisfaisante.
- Dès la réapparition d'érections spontanées, un traitement par comprimés (ex : Viagra, Levitra, Cialis) est prescrit en remplacement des injections.
- La mise en place d'une prothèse pénienne est proposée aux patients en l'absence de réapparition d'érections spontanés malgré une rééducation sexuelle bien conduite après deux ans.

Bénéfice pour le patient

Cette prise en charge est proposée systématiquement aux patients suivant un traitement pour cancer de prostate mais aussi aux patients traités d'une autre tumeur pelvienne (vessie, rectum) susceptible d'entraîner des troubles de l'érection. Depuis la création de cette unité, près de 400 patients ont assisté à cette formation dans notre service.

Plusieurs notions importantes ont pu être détectées au cours du développement de cette activité : l'éducation psycho-éducative des patients doit être approfondie et répétée. La prise de conscience du trouble érectile et la nécessité d'effectuer régulièrement des injections intra-péniennes entraînent un bouleversement profond de la vie du couple. La prise en charge à la fois du patient prostatectomisé et de sa partenaire est donc essentielle car l'une des principales causes d'abandon du traitement sont liées au défaut de compréhension de la notion de rééducation sexuelle par le patient et/ou sa partenaire. Les injections intracaverneuses sont alors vécues comme un calvaire et sont arrêtées prématurément alors que ce traitement doit être poursuivi pendant plusieurs mois pour permettre un retour des érections spontanées.

L'originalité de notre démarche est la création d'un circuit parallèle mais synergique à celui de la prise en charge du cancer de prostate visant à prendre spécifiquement en charge les séquelles du traitement de cette pathologie.