

ÉJACULATION PRÉMATURÉE

Dr Jean Sédivy

« Faut savoir s'étendre
sans se répandre,
pauvre Lola.

Faut savoir s'étendre
sans se répandre,
c'est délicat. »

Serge Gainsbourg (1964)



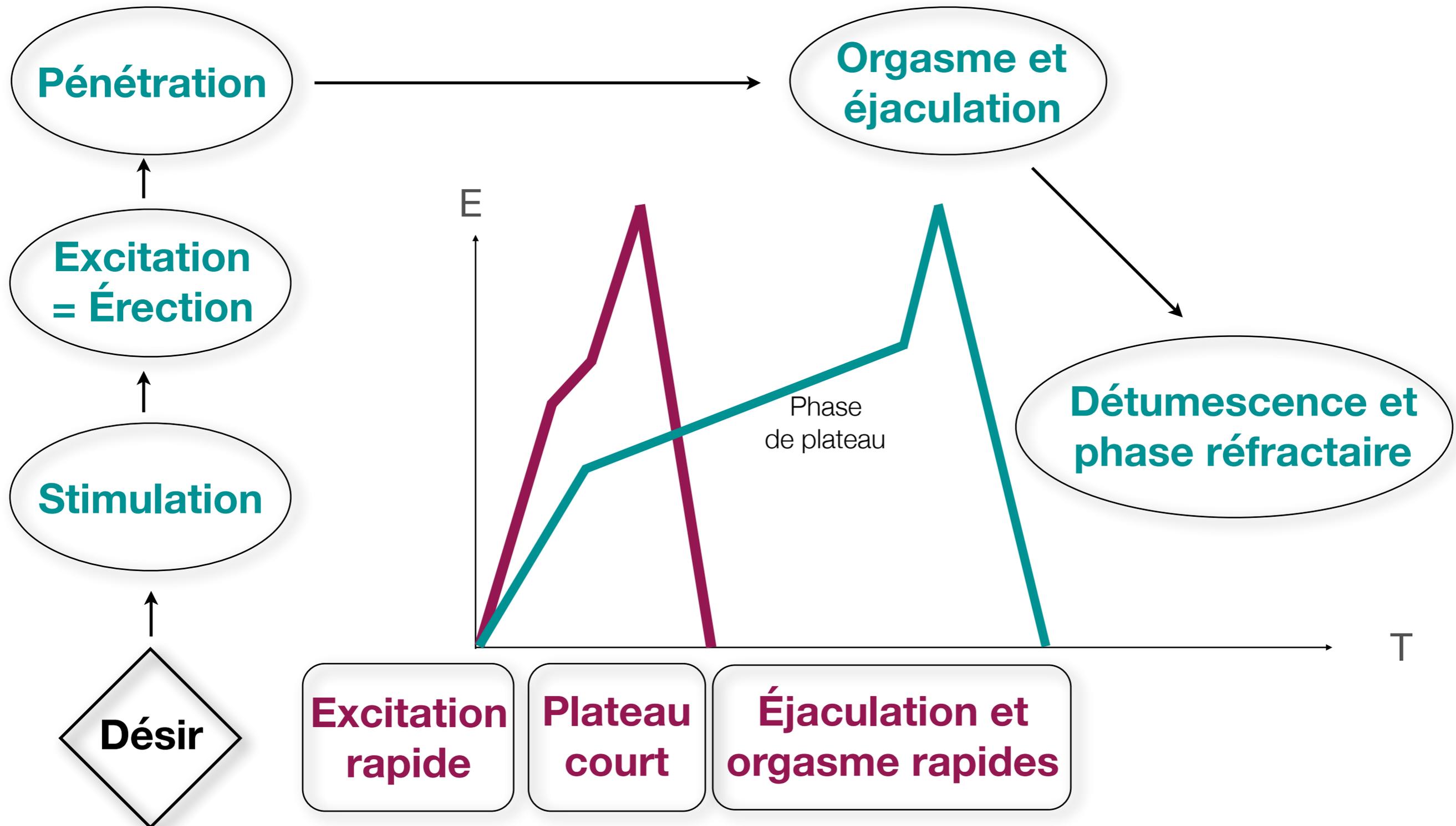
« Athéna méprisant
les avances
d'Héphaïstos »

Pâris Bordone (1555-1560)

Elle a l'air dégoûtée après
qu'il lui a éjaculé sur sa cuisse

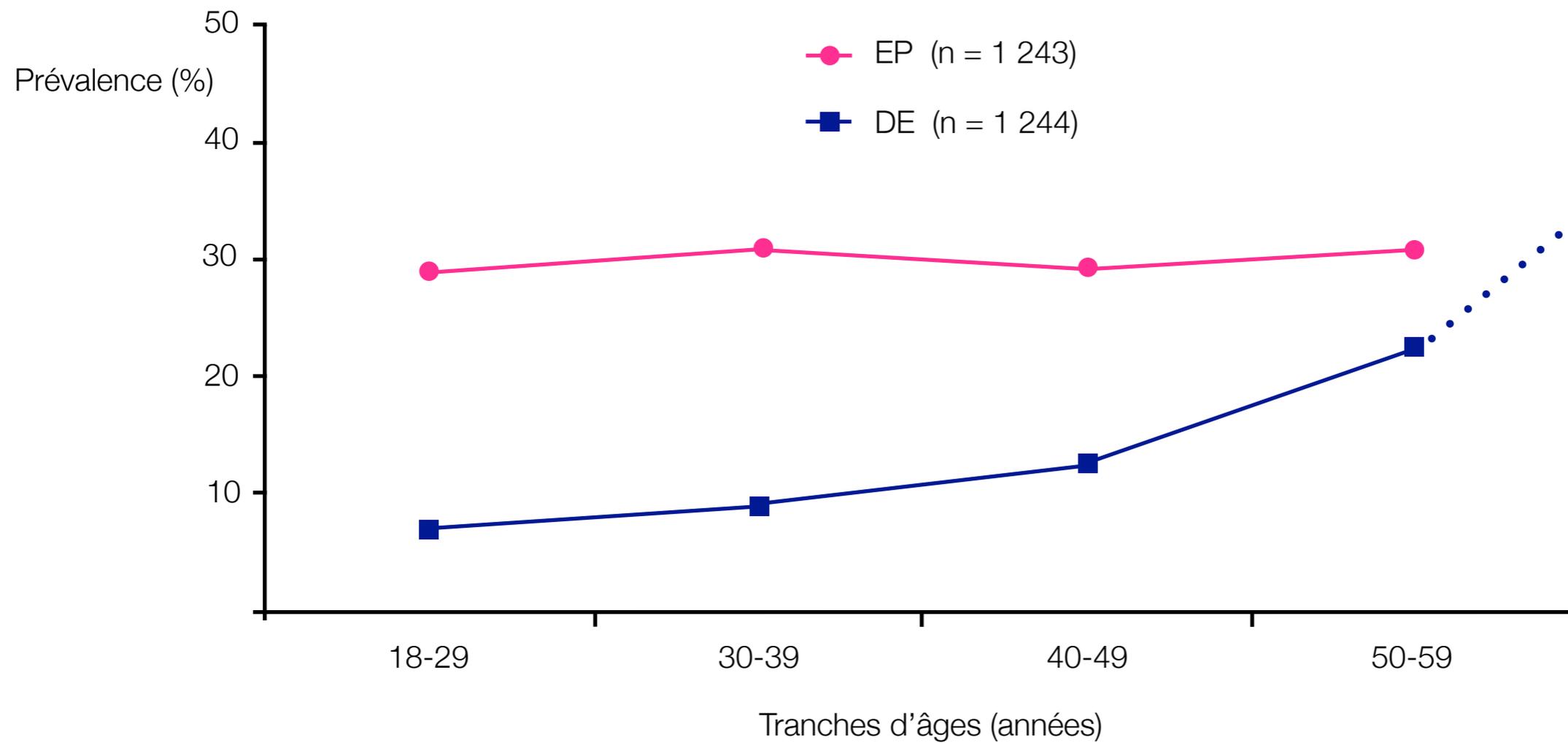
Une des plus anciennes
évoqueries de l'éjaculation
ante-portas

Réponse sexuelle **avec** et **sans** EP

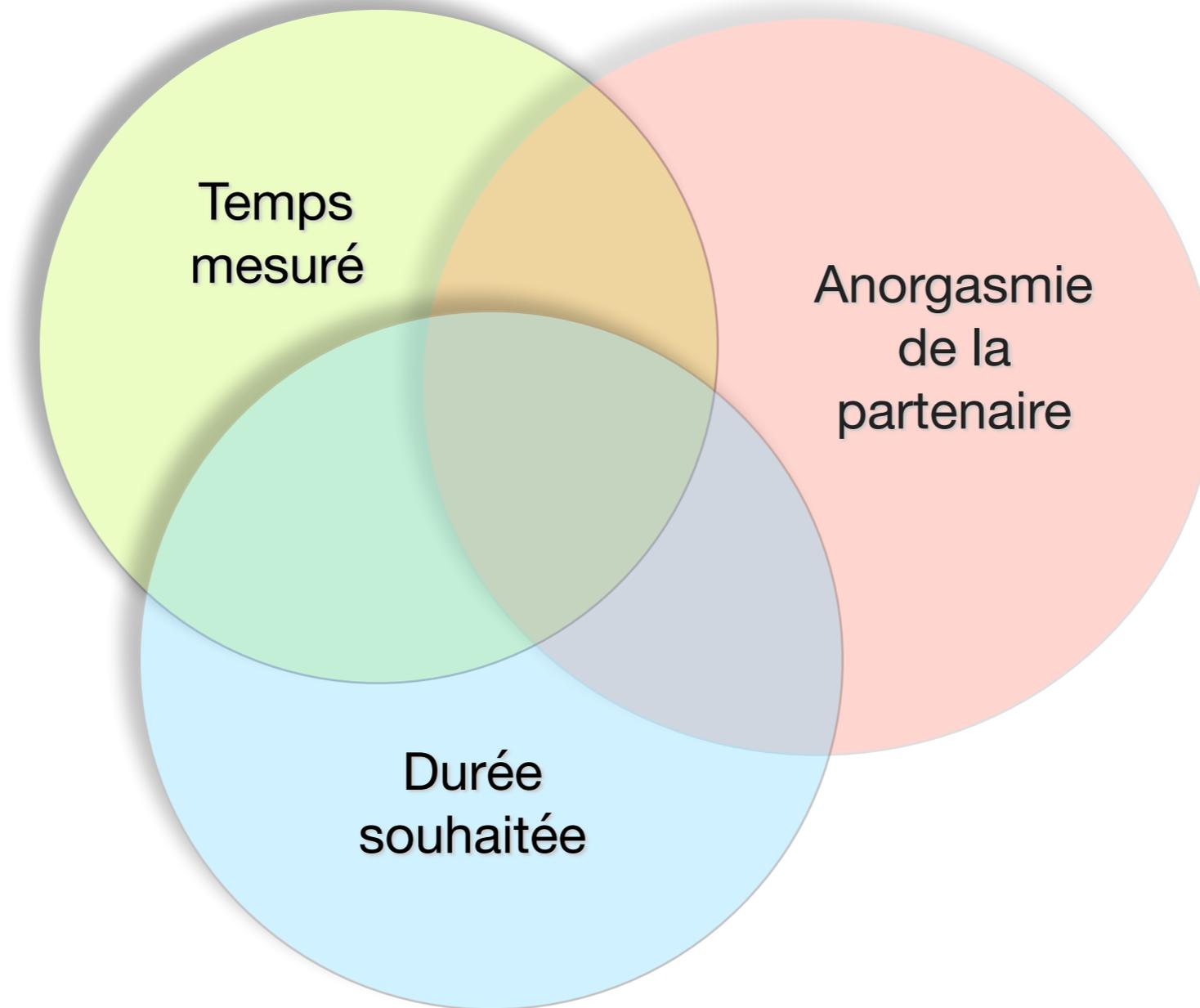


Prévalence avec l'âge de la DE et de l'EP

National Health and Social Life Survey analysis (USA)



Définir l'éjaculation prématurée



Précédentes définitions

- Nombre de mouvements intravaginaux (Colpi 1986)
- Temps de pénétration: 1, 2, 3, 4, 5 ou 7 minutes ?
(Cooper & Magnus 1984, Lo Piccolo 1978, Schover 1982)
- En fonction de la fréquence des orgasmes de la partenaire (\geq à 50 %)
(Masters & Johnson 1970)
- Lorsque l'homme ne peut contrôler son réflexe éjaculatoire
(H. S. Kaplan 1989)

Selon le DSM IV TR (2000)

- Éjaculation survenant de façon persistante ou récurrente :
 - Après une stimulation minimale
 - Avant ou peu après la pénétration
 - Avant que la personne le souhaite
- Ce problème entraîne une souffrance marquée, ou des problèmes interpersonnels
- Il ne peut s'expliquer uniquement par les effets d'une substance

Définition de l'EP primaire

- International Society of Sexual Medicine Standards Committee ISSM (2007)

1. Éjaculation qui survient toujours (ou presque) avant ou au cours de la première minute de pénétration intravaginale.
2. Impossibilité de différer (toujours ou presque) l'éjaculation intravaginale.
3. Conséquences personnelles négatives telles que souffrance psychologique (détresse, frustration, évitement de l'intimité sexuelle).

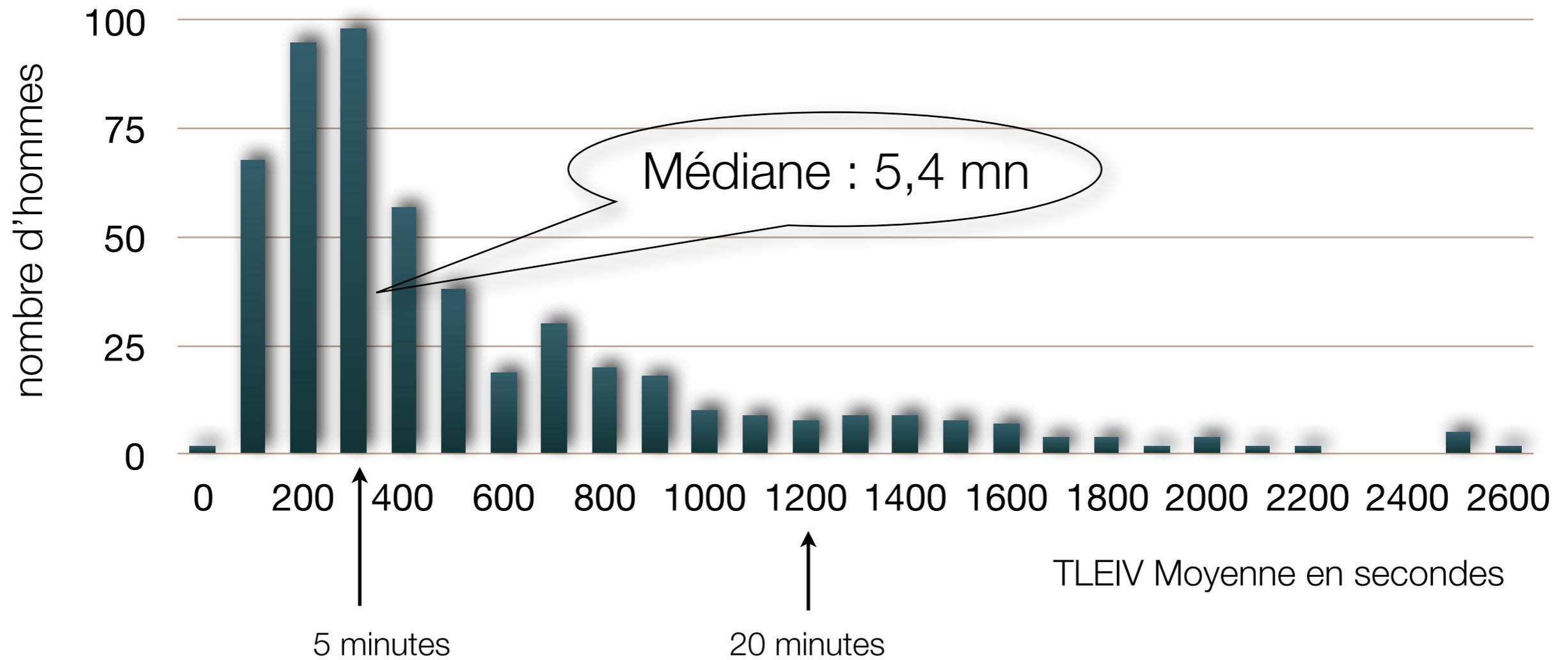
- NB. L'EP est liée à une mauvaise gestion de l'excitation et du plaisir. L'éjaculation proprement-dite est purement réflexe et échappe au contrôle volontaire.

Est-ce une maladie, un problème ?

- Tous les mammifères mâles éjaculent vite, y compris le mâle humain (adaptation à l'environnement)
- 6 à 8 % des femmes ont un orgasme survenant rapidement (< 1').
Son partenaire EP ne sera jamais diagnostiqué comme tel...
- De la nature à la culture :
 - jadis : **«courtiser longtemps, pénétrer brièvement»**
 - aujourd'hui : **«courtiser brièvement, pénétrer longtemps»**

Trop rapide, c'est combien ?

Durée moyenne du temps de pénétration



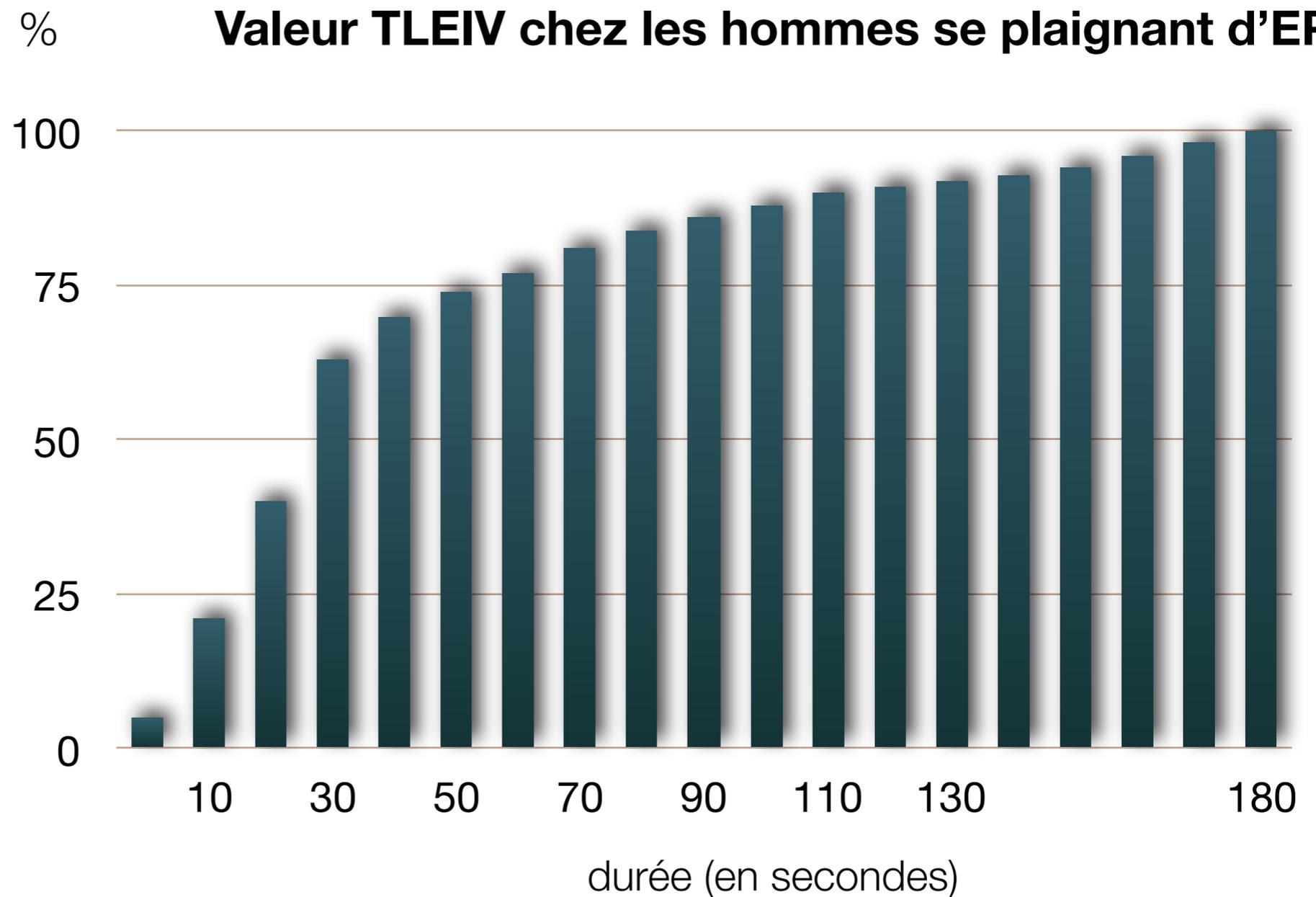
Sur une cohorte de 491 hommes de 5 pays différents (NL, UK, SP, TU, USA) **non sélectionnés**, hétérosexuels, en couple.

Temps médian IELT : 5,4 minutes

Waldinger M, Quinn R, Dilleen M et Al. A multinational survey of intravaginal ejaculation latency time J Sex Med 2005; 2:492-497

Trop rapide, c'est combien ?

Valeur TLEIV chez les hommes se plaignant d'EP

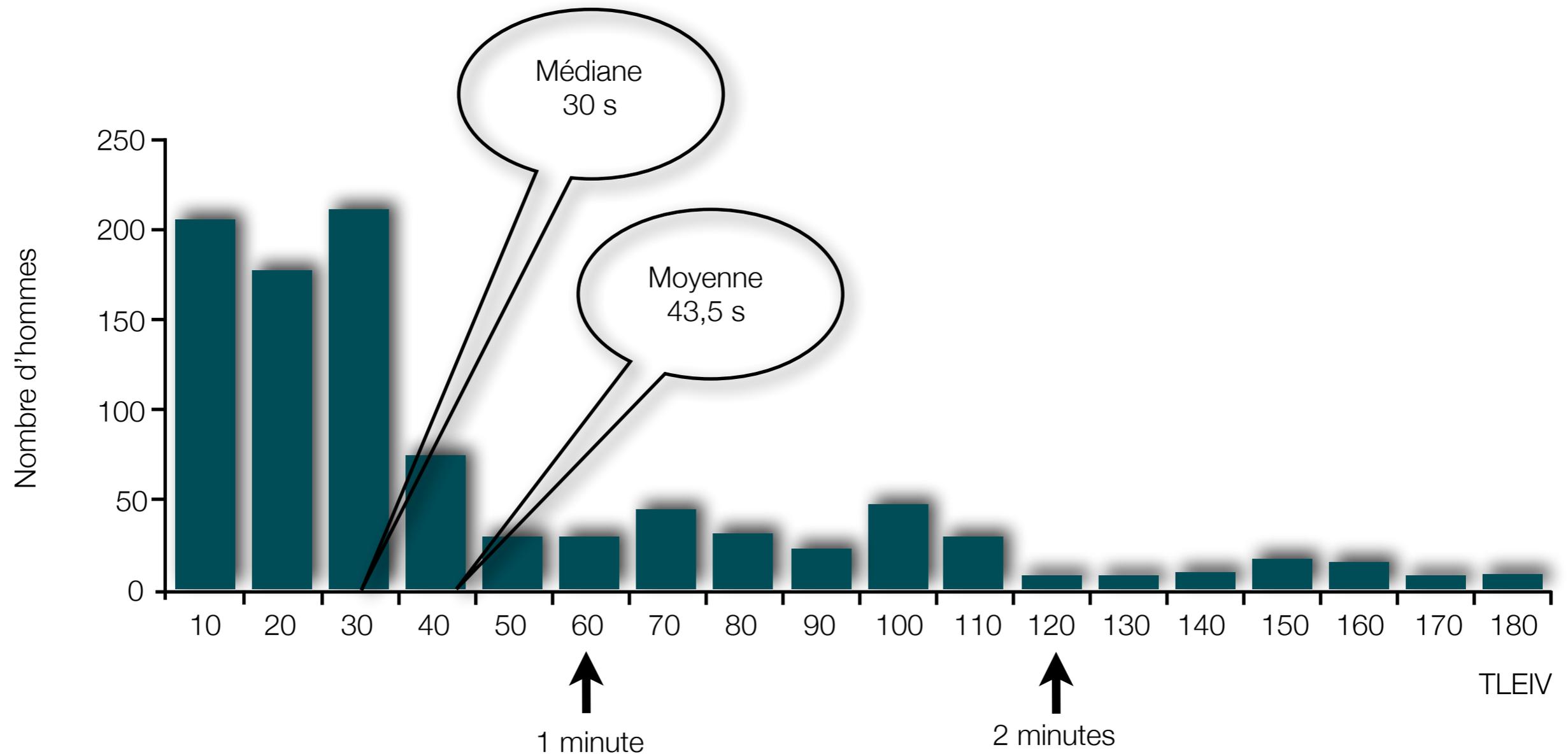


TLEIV < 30 s : 63 %

TLEIV < 60 s : 77 %

TLEIV < 180 s : 100 %

Distribution du TLEIV (chronomètre) dans une série consécutive de 989 hommes avec EP selon la définition du DSM IV ^(1, 2)



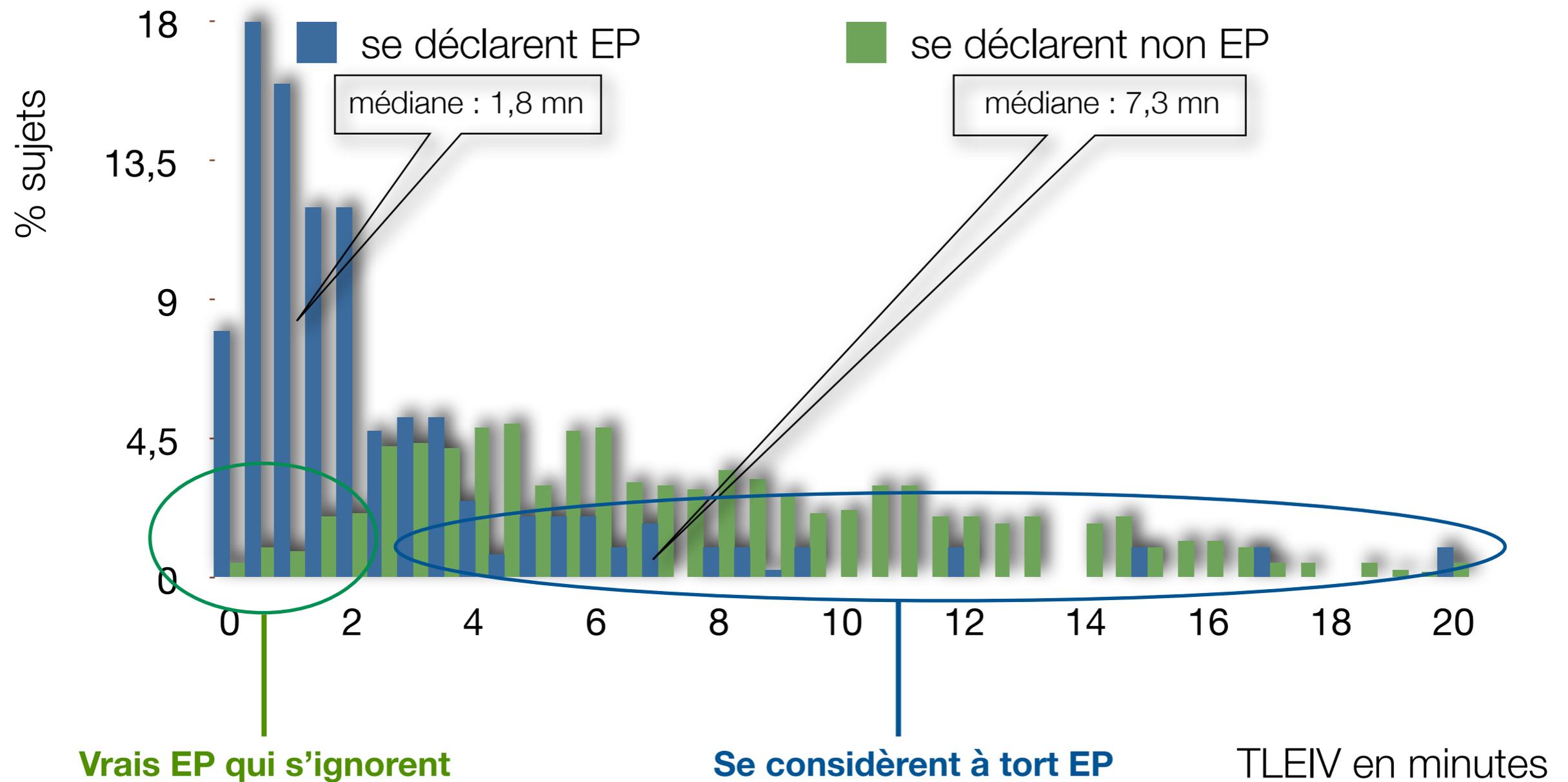
Une proportion non négligeable des hommes répondant à la définition du DSM IV TR éjaculent en plus de 3 mn, jusqu'à plus de 20 mn (3)

1. McMahon (2002) Int J Imp Res 14(Suppl.3):S19

2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000

3. Giuliano et coll (2008) Eur Urol 53: 1048-57

TLEIV chez les hommes «se disant EP» ou non



De la théorie à la pratique

L'homme éjaculateur prématuré est :

- ▶ pressé
- ▶ timide, phobique
- ▶ ignorant et paniqué
- ▶ inexpérimenté et maladroit

Constat clinique

- Sentant l'imminence de l'éjaculation le sujet réagit exactement à l'inverse de ce qu'il devrait : il se crispe (analogie avec la manœuvre de Jendrassik qui sensibilise les réflexes)
- Plus il se contracte, plus il accélère le réflexe éjaculatoire
- Plus il se relâche, plus il retarde ce réflexe
- L'angoisse de l'échec et l'angoisse de performance
«Je n'y arriverai pas, je suis un bon à rien»
- Spectateur de la dysfonction, il n'écoute plus sa partenaire
 - Enfin l'évitement des relations

Hypothèses étiologiques

1920

Karl Abraham

Haine des femmes (théorie narcissique)

1970

Masters & Johnson

1984

Helen Kaplan

Trouble de l'apprentissage

1984

Barbach

Scripts sexuels pauvres

1992

Jean Tignol

Phobies et anxiété

1997

Purnine et Carey

Manque de communication

2002

Waldinger

Théorie neurobiologique

Hypothèse médico-pharmacologique

- Le réflexe éjaculatoire est activé par le système limbique
- Modulé par les centres supra-spinaux
- Rôle des neurotransmetteurs (adrénaline et sérotonine)
- Hypofonctionnement des récepteurs 5HT-2C (formes familiales d'EP)
- Hyperfonctionnement des récepteurs 5HT-1A

(Waldinger M.D J. Urol. 2002, 168: 2359)

(Waldinger M.D British J. Urol. 93:201 207 2004)

Arguments en faveur de la sérotonine dans l'EP

- Chez l'animal (1)
 - La sérotonine est impliquée dans le contrôle de l'éjaculation chez le rat
 - Rôle inhibiteur de la sérotonine cérébrale sur le comportement sexuel
- Chez l'homme
 - Les IRS augmentent la quantité de sérotonine dans la fente synaptique et allongent le délai d'éjaculation (2, 3)
 - Association EP primaire avec certains variants des gènes polymorphiques du transporteur de la sérotonine et récepteur 5HT2C (4)

1. Giuliano (2007) Trends Neurosci 30; 79-84;

2. Waldinger et al (1994) Am J Psychiatry 151:1377-9;

3. McMahon (2005) Nat Clin Prac Urol 2:426-33;

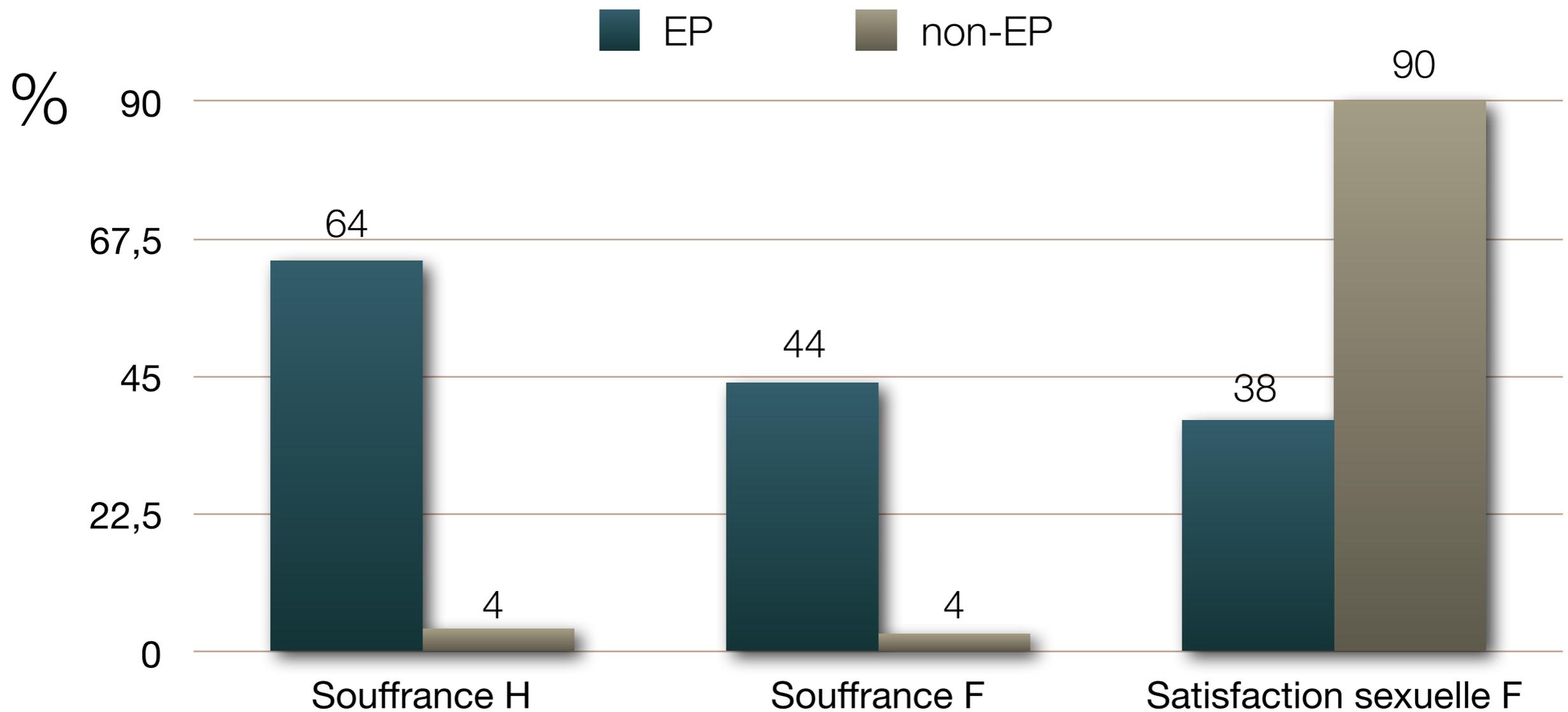
4. Buvat (2011) J Sex Med;8(suppl 4):316-27

Quel sérotoninergique utiliser ?

- Historiquement on a utilisé la Clomipramine (IRS non sélectif)
- Puis la Paroxétine (IRS sélectif)
- Inconvénients :
 - Absence d'AMM
 - «Antidépresseur», mal accepté par le patient
 - Traitement à la demande peu efficace, traitement continu recommandé
 - Sevrage progressif nécessaire
- Nouvelle molécule : Dapoxétine, (ISRS à demi-vie courte)
 - AMM pour éjaculation prématurée

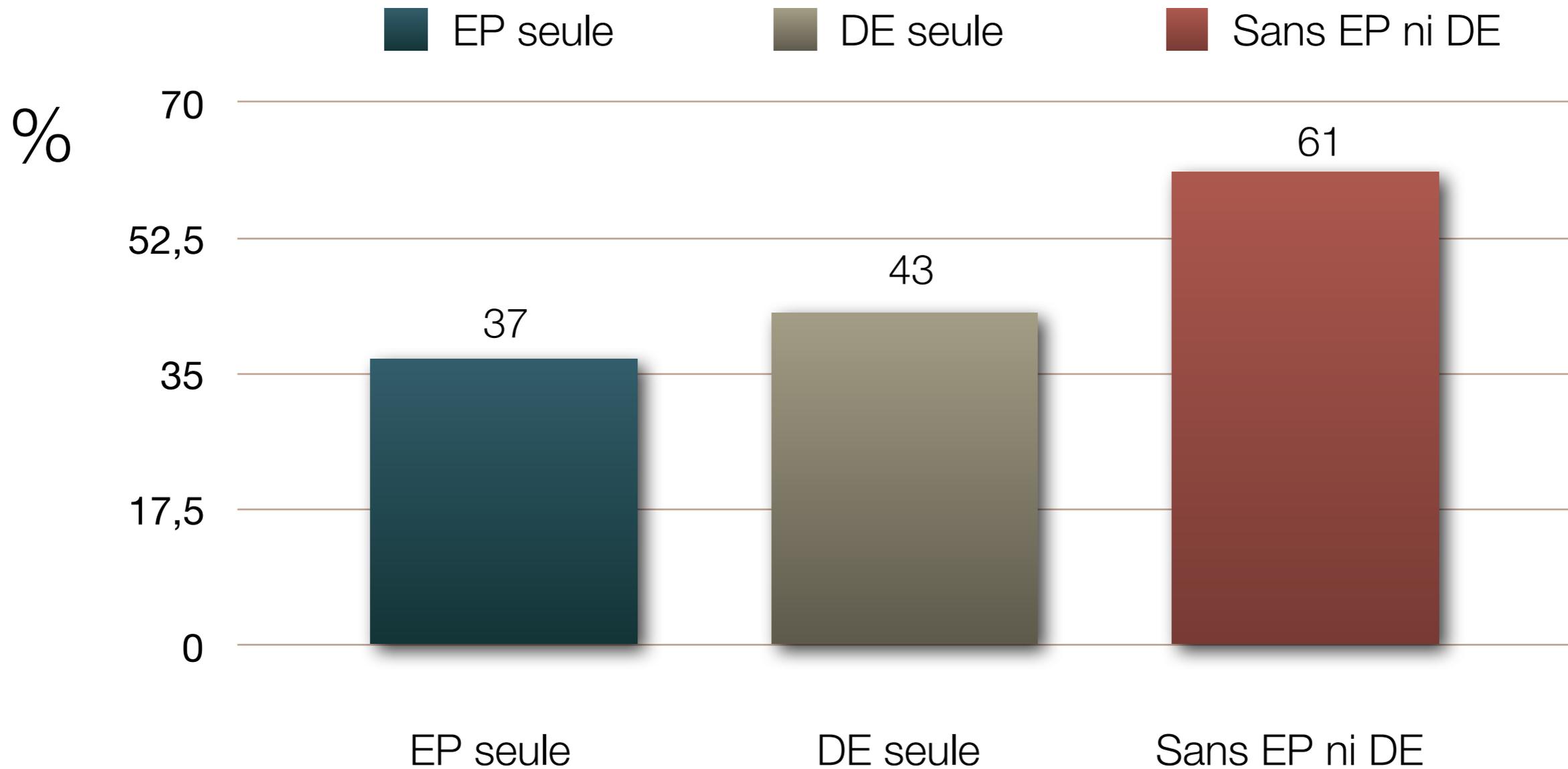
Pourquoi faut-il traiter une éjaculation prématurée ?

Une souffrance chez l'homme et sa partenaire



Étude observationnelle américaine portant sur 1 587 hommes souffrant d'EP

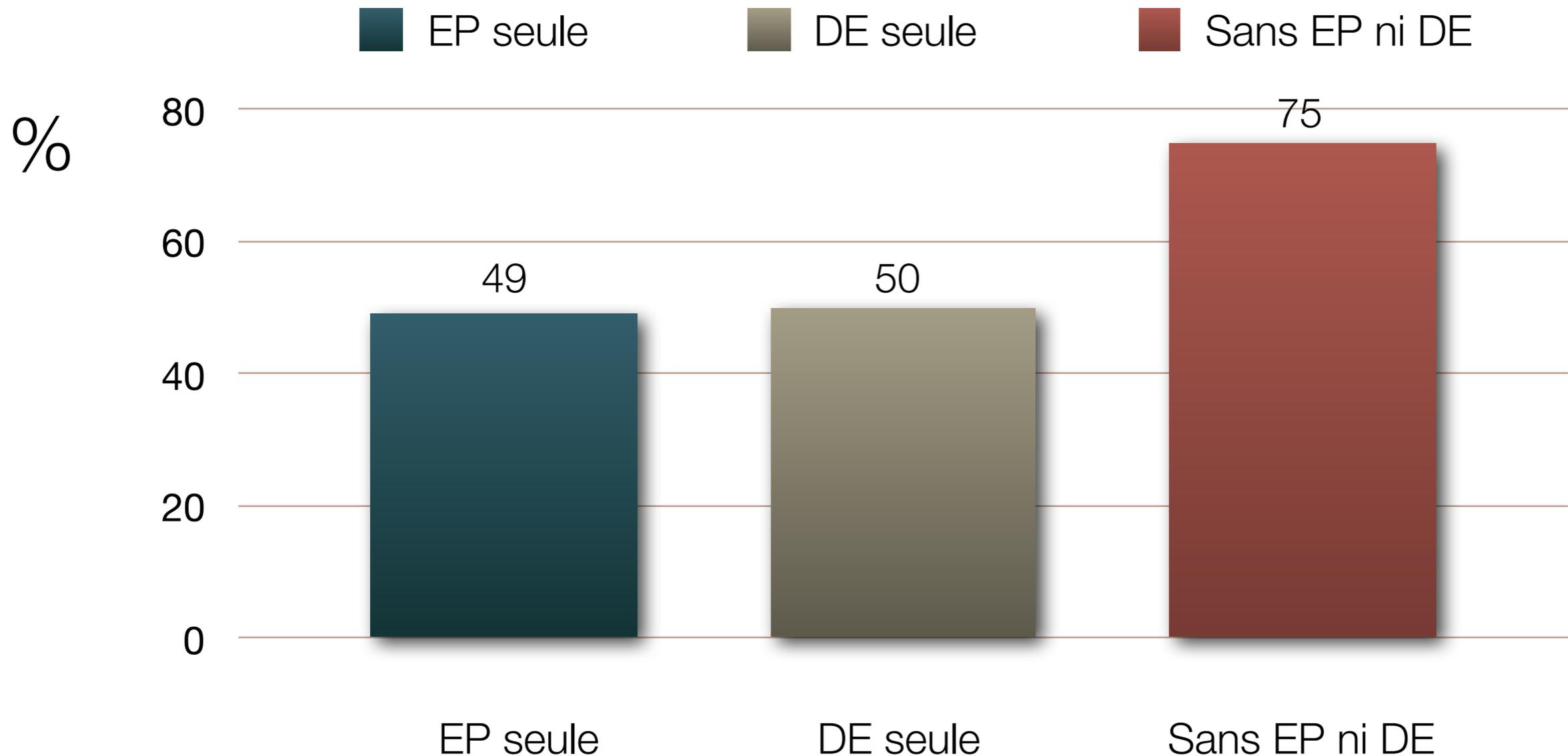
Niveau de satisfaction sexuelle



D'une façon générale, quel est le niveau de votre satisfaction quant à votre qualité de vie ?

Pas du tout satisfait — Légèrement satisfait — Modérément satisfait — **Très satisfait** — **Extrêmement satisfait**

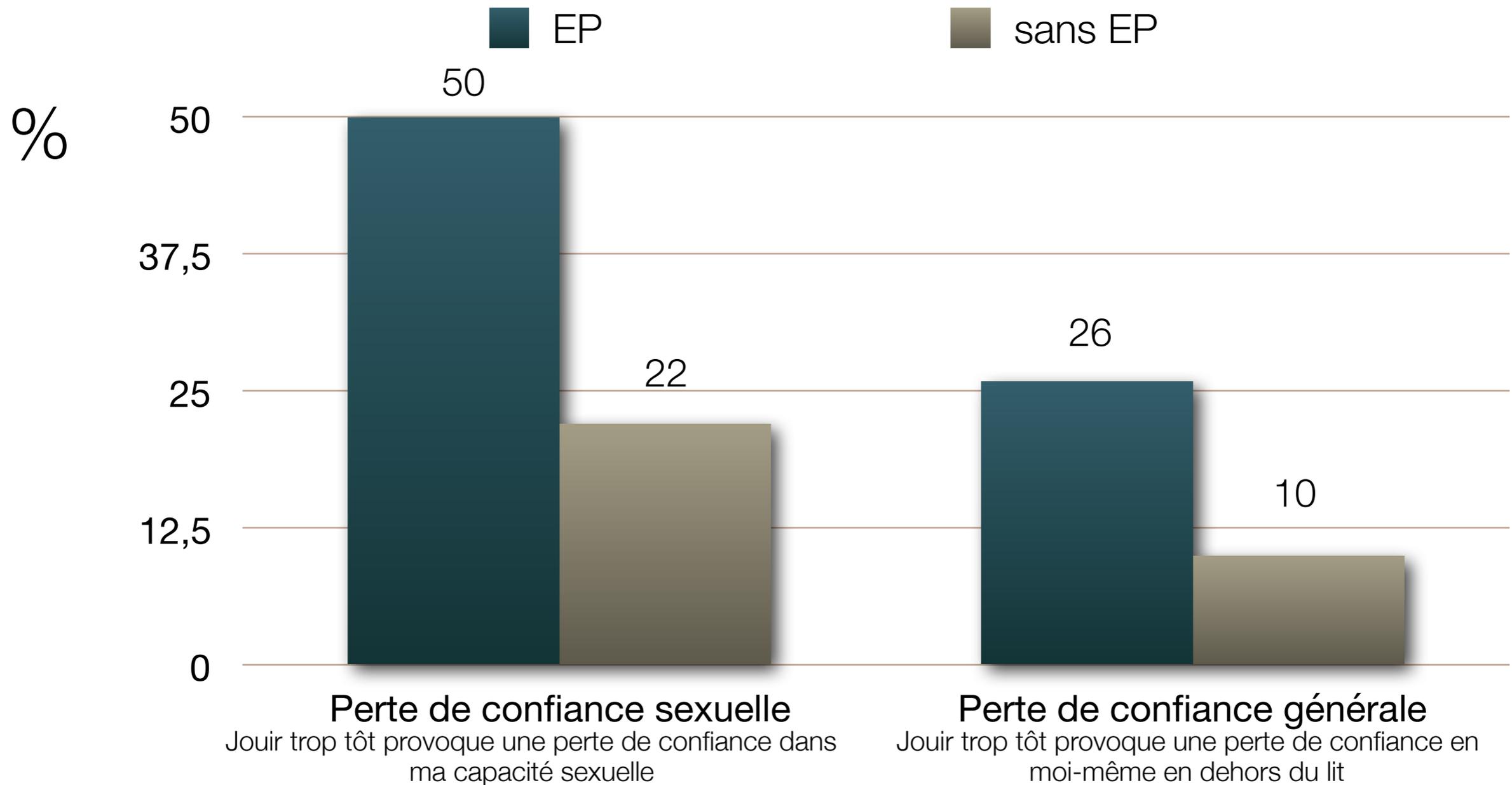
Niveau de plaisir sexuel



Si vous pensez aux récentes fois où vous avez eu une relation sexuelle avec votre dernière partenaire, comment qualifiez-vous votre niveau de plaisir ?

Pas du tout — Léger — Modéré — **Très fort** — Extrêmement fort

Perte de confiance et estime de soi

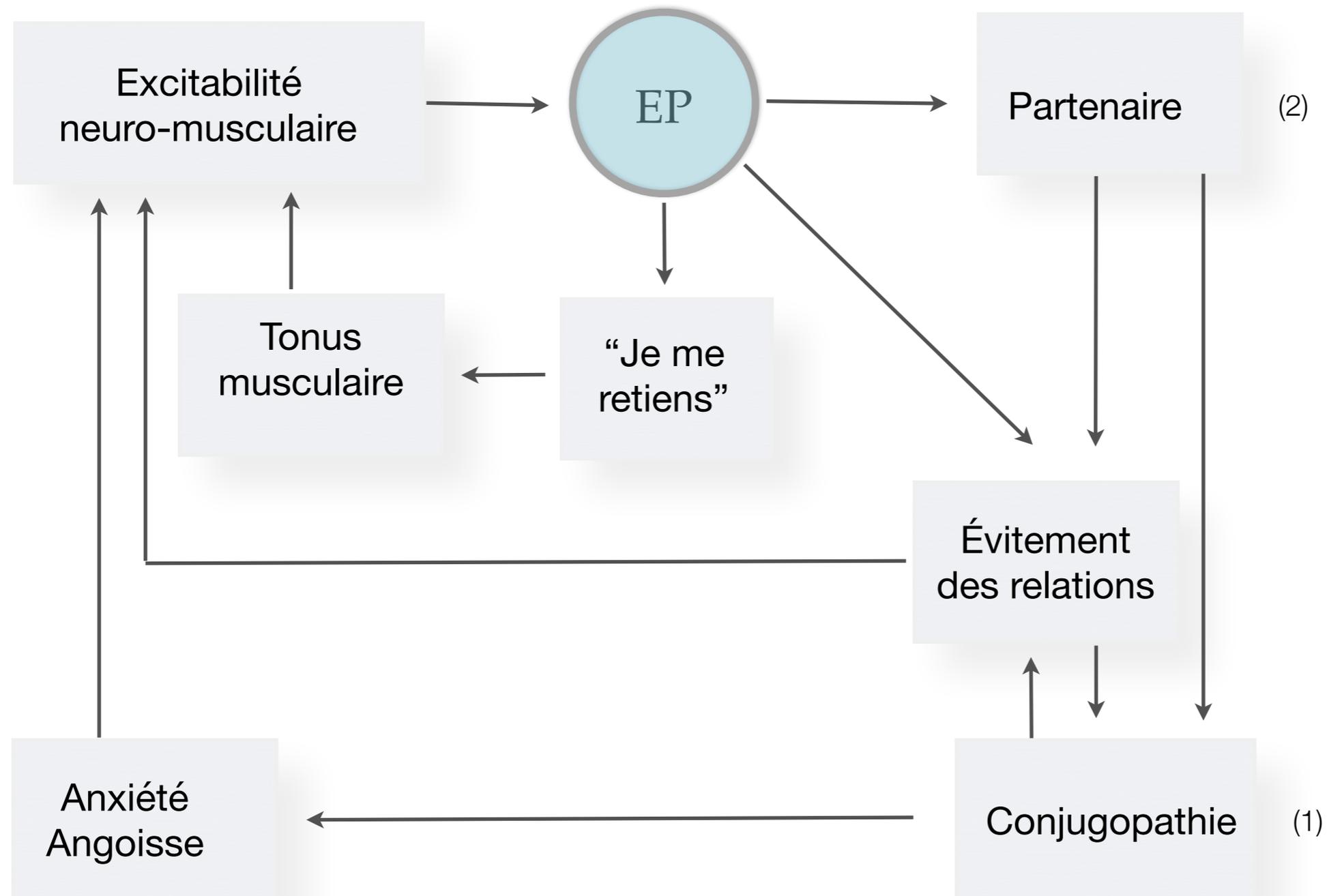


Perte de confiance sexuelle
Jouir trop tôt provoque une perte de confiance dans ma capacité sexuelle

Perte de confiance générale
Jouir trop tôt provoque une perte de confiance en moi-même en dehors du lit

Complètement en désaccord—Modérément en désaccord—Ni en accord ni en désaccord—**Modérément d'accord**—**Complètement d'accord**

L'impact de l'EP sur le couple



Diagnostic positif et formes cliniques

Questions pour un diagnostic

- Pouvez-vous retarder (ou contrôler) votre éjaculation ?
- Vous sentez-vous en souffrance, gêné, frustré par votre EP ?
- Quelle est la durée séparant l'éjaculation de la pénétration ?



Rappel des
critères
diagnostiques

1. Éjaculation qui survient toujours (ou presque) avant ou au cours de la **première minute** de pénétration intravaginale.
2. **Impossibilité de différer** (toujours ou presque) l'éjaculation intravaginale.
3. **Conséquences personnelles** négatives (détresse, frustration, évitement de l'intimité sexuelle).

Éjaculation prématurée primaire

- L'éjaculation survient très rapidement, de manière quasi systématique, pour toutes les relations sexuelles, avec toutes les partenaires, depuis le début de l'activité sexuelle
- Elle peut survenir avant la pénétration ou très peu de temps après
- Elle a tendance à persister au fil de la vie chez 70 % des hommes qui en sont atteints, pouvant même s'aggraver au fil des années.

Éjaculation prématurée secondaire

- L'éjaculation prématurée s'installe après une période vie sexuelle à latence d'éjaculation normale (1)
- Les facteurs étiologiques:
 - Relationnels : anxiété de performance, événements de vie, chocs psychologiques
 - Sexuels : une dysfonction érectile (très fréquent)
 - Organiques : prostatite, hyperthyroïdie, neuropathie pudendale (éjaculation prématurée ou retardée) (2)
 - Pharmacologique : arrêt de substances psychoactives prises à usage récréatif qui avaient masqué une EP

1. Althof SE, Abdo CHN, Dean J, Hackett G, McCabe M, McMahon CG, Rosen RC, Sadovsky R, Waldinger M, Becher E, Broderick GA, Buvat J, Goldstein I, El-Meliegy AI, Giuliano F, Hellstrom WJG, Incrocci L, Jannini EA, Park K, Parish S, Porst H, Rowland D, Segraves R, Sharlip I, Simonelli C, and Tan HM. International Society for Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. J Sex Med 2010;7:2947–2969.

2. Rowland D, McMahon CG, Abdo C, Chen J, Jannini E, Waldinger MD, and Ahn TY. Disorders of Orgasm and Ejaculation in Men. J Sex Med 2010;7:1668–1686

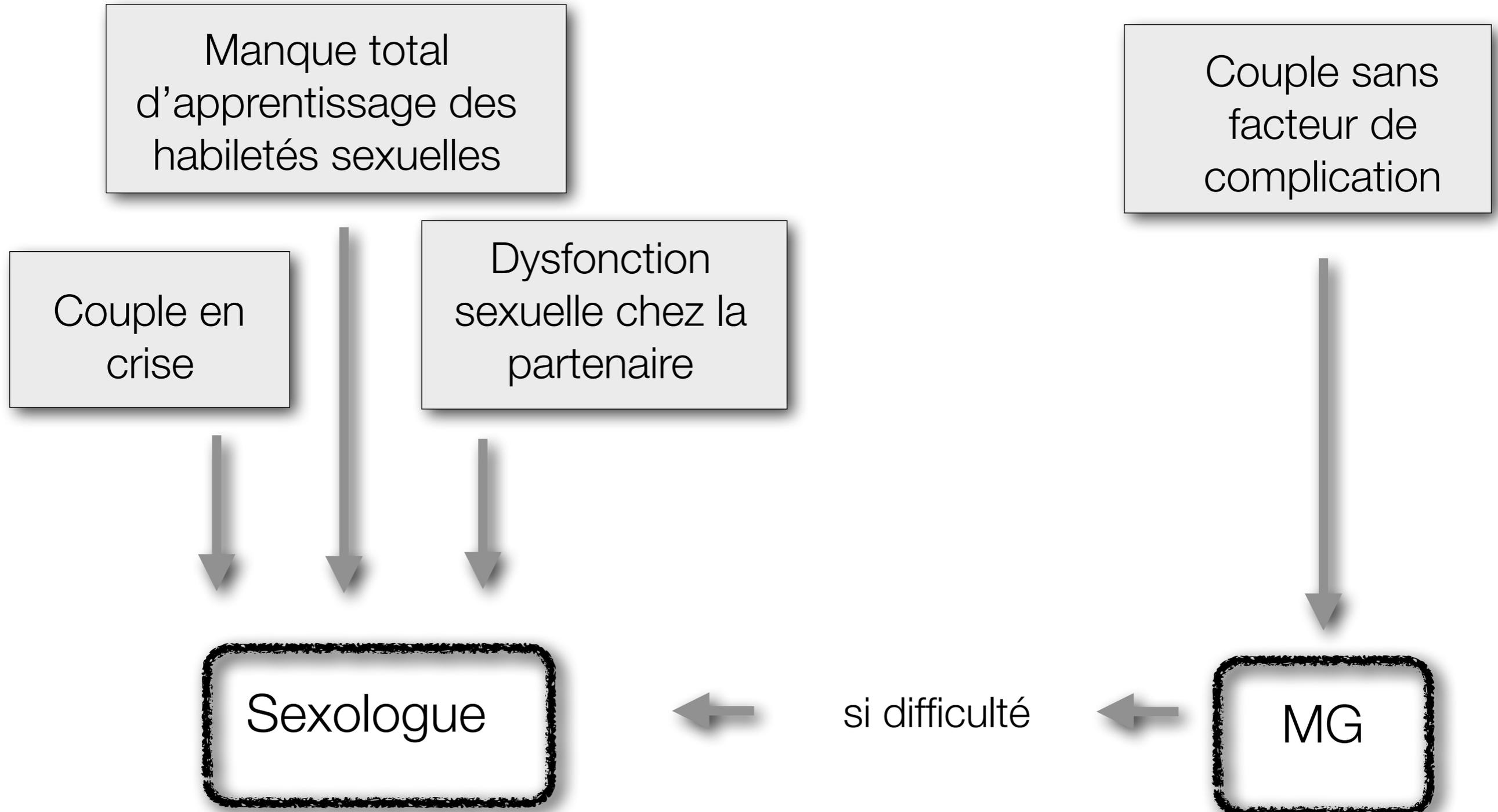
Questions sur la relation de couple

- ▶ Comment votre partenaire vit-elle votre problème ?
 - ▶ Évite-t-elle les relations sexuelles ?
 - ▶ Votre EP affecte-t-elle l'ensemble de votre relation de couple ?
-
- ▶ Si OUI = couple en crise
 - ▶ Nécessite une prise en charge spécialisée par un médecin-sexologue

On explore les scripts sexuels

- Pratiquez-vous des préliminaires ?
 - En quoi consistent-ils ?
 - Ces échanges continuent-ils après la pénétration si votre partenaire n'a pas eu d'orgasme ?
- Votre partenaire est-elle orgasmique ?
 - À la suite de quel type de stimulation ?
- Votre partenaire souffre-t-elle de difficultés sexuelles ?
(Baisse de désir, lubrification insuffisante, douleur)
 - Accepterait-elle d'être traitée pour cela ?

Conséquences sur la prise en charge



Examen clinique (si nécessaire)

- EP primaire

- Ni essentiel, ni productif
- Frein trop court (?)
- Phimosis (?)

- EP secondaire

- Hyerthyroïdie (rare)
- Épididymite chronique
- Prostatite

Comment traïter ?

Prise en charge de l'éjaculation prématurée

- Propositions thérapeutiques assez variées, globalement toutes orientées :
 - Vers un apprentissage des sensations pré-orgasmiques
 - une dédramatisation du symptôme
 - une gestion des facteurs systémiques interagissant dans le couple
- Associée à une prescription médicamenteuse permettant très rapidement de contrôler le symptôme

Principes du traitement de l'EP

1. Briser le cercle vicieux en supprimant le symptôme

= crée les conditions de la guérison

traitement médicamenteux

2. Traiter le fond du problème

= assure la guérison

traitement sexothérapique

À déconseiller

- La prise de benzodiazépines
- Les médicaments alpha-bloquants
- Le Tramadol
- Les injections intracaverneuses
- Les IPDE 5
- La prise d'alcool
- L'attitude d'acharnement et de course contre la montre
- Faire l'impasse sur les préliminaires amoureux

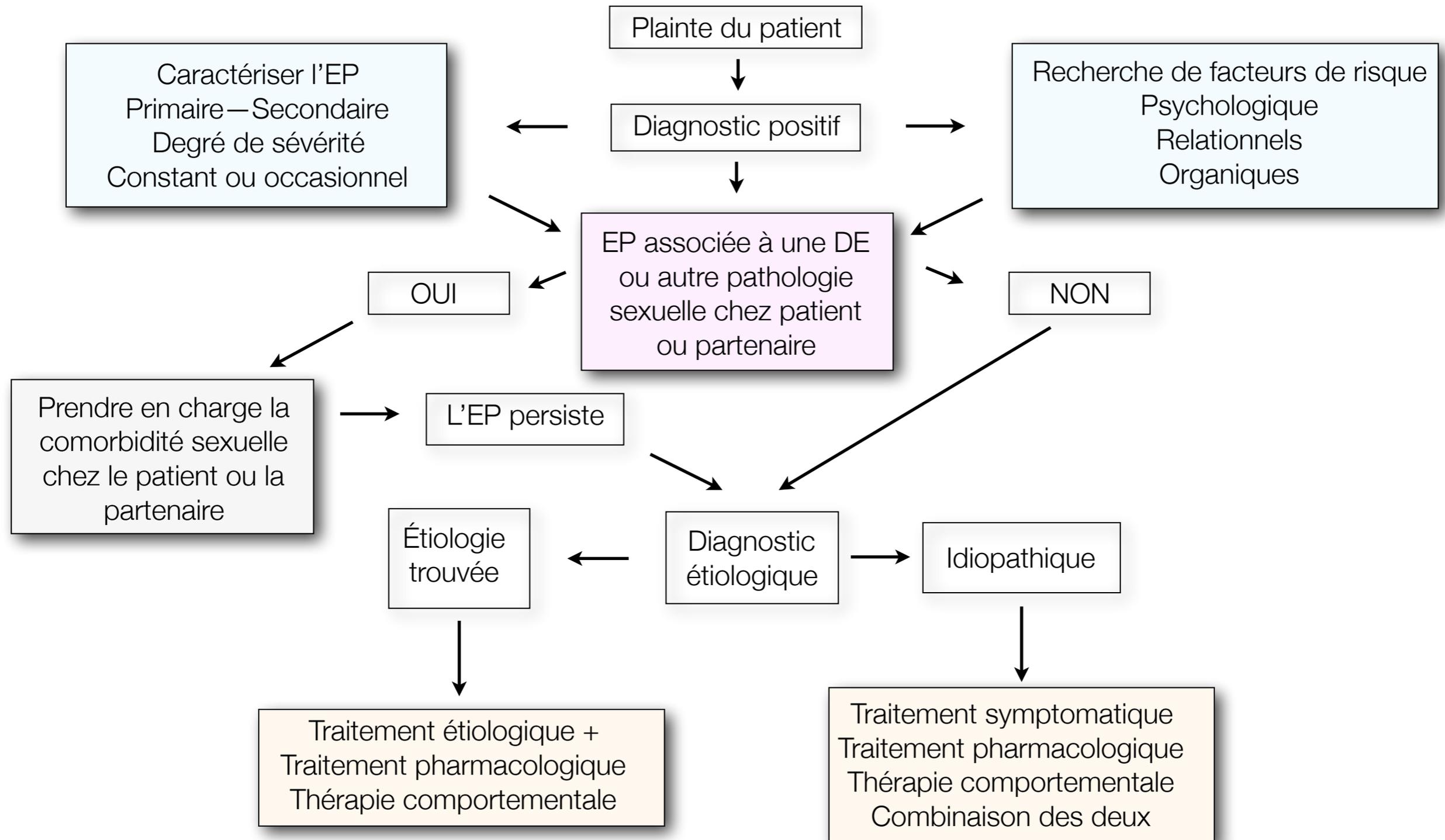
Thérapies comportementales

- Apprentissage permettant au patient de moduler le cours de son excitation sexuelle
- Trois principaux protocoles :
 - ▶ Le «Stop & Go»
Technique décrite pour la première fois en 1955 par l'urologue James Semans
 - ▶ La «Squeeze Method»
Technique de compression du gland décrite par Masters & Johnson
 - ▶ La thérapie sexo-fonctionnelle de François de Carufel
- Nécessite l'implication de la partenaire et l'expertise du praticien

Principales recommandations

- Chaque patient doit pouvoir bénéficier d'une éducation psychosexuelle de base
- Inclure la partenaire dans la démarche de soins ?
 - Pas indispensable si le patient est seul ou le couple n'est pas pathologique
 - Indispensable si crise de couple ou si mise en place de thérapies comportementales où l'implication de la partenaire est nécessaire
- Exposer les différents traitements possibles
- Offrir à chaque patient ou couple une intervention psychosexologique appropriée, seule ou en complément d'une pharmacothérapie

Algorithme de prise en charge



Facteurs opérants dans les thérapies sexuelles

- Outil thérapeutique 15%
- Placebo, espoir attentes
- Relation thérapeute-patient
- Motivation, événements environnementaux

