

# *Crise et fracture de vie*

## *Le sexe après infarctus*



**Une histoire de peur**

**Docteur André Corman**

*Directeur d'enseignement CHU Toulouse III, France*  
*Président du Syndicat National des Médecins Sexologues*

# Une histoire de...peurs

- La vie intime après l'IDM est influencée par des peurs:
  - La peur de la mort (*Thanatos*) ou de la perte de la vie (*Eros*)
  - ➔ La peur de l'acte sexuel ou de « sa perte »
    - Elle peut concerner le patient, la partenaire et retentit sur le couple
  - ➔ La peur des médicaments
    - A visée cardiologique pour leurs effets sexuels
    - A visée sexuelle pour leurs effets cardiologiques
- *Ces peurs retentissent de façon péjorative à la fois sur la sexualité et la maladie*

# L'interaction IDM et sexualité

Un retentissement pronostic:



# A Serge... en guise d'introduction

## 3 mois après son IDM... DE... FV

« L'homme n'a pas su répondre aux caresses de sa femme. Encore une fois...

La femme s'est retournée,  
triste ou résignée...

Les bisous honteux et apeurés de l'homme sur son cou traduisent la petite honte des virilités alanguies...

L'homme n'a plus de réponse. Il est comme un petit enfant qui ne sait pas se faire pardonner ou un vieillard qui n'attend plus rien... »



Stress, colère

« Il prend une large respiration. Il a un gout amer dans la bouche, une suffocante pesanteur au creux du ventre. Son coeur bat lourdement. Trop lourdement.

Il veut prendre la main de sa femme, lui dire combien il l'aime même si... Il ne peut plus bouger. Il ne sent plus la vie autour...

Son cœur bat chaotiquement, de plus en plus vite. Il ne ressent plus rien.

Quand la femme s'est retournée  
... l'homme était déjà mort. »



Fibrillation Ventriculaire

# « Rythmes et ... Arythmies d'amour »

## La peur de la mort...

Mais, on ne saurait pour autant fuir cette évidence: la géniale trouvaille d'un muscle qui n'arrête jamais de travailler parce qu'il n'en finit pas symétriquement de se reposer nous soumet au risque d'un dérèglement brutal et mortel.

Mais ils savent pourquoi et c'est précisément ce qui ne les effraie pas... »

# L'importance du désir de vie

- *Les Anciens avaient coutume de dire que si l'homme mourait généralement par en bas, c'est à dire par le fait d'une lésion viscérale, c'est d'abord par en haut - par la tête – qu'il se rendait à la mort.*
- *Cela ne veut pas dire que l'homme qui a perdu sa libido, ou son conatus (selon qu'on préfère Freud ou Spinoza) va automatiquement mourir.*
- *Mais cela sous-entend que l'homme au cœur trop lourd, qui a égaré sa joie est plus qu'un autre exposé à la mort et , dans notre histoire à la survenue d'une arythmie mortelle, fulgurante comme un coup de tonnerre...*

*...Mais ce n'est qu'une histoire*

# L'Infarctus du myocarde

# La peur de la mort

- On estime que chaque année en France, environ 100 000 personnes sont atteintes d'infarctus du myocarde.
- Parmi les patients pris en charge:
  - 7 % décèdent dans le premier mois
  - 13 % décèdent au cours de la 1ère année.
- Parmi les complications, la Fibrillation Ventriculaire est la plus redoutée.
  - Elle est responsable de la plupart des morts subites

# Que se passe t'il après un IDM ?

- Le patient doit suivre un programme de réadaptation cardiaque adapté:
  - à l'hôpital ou en ambulatoire
- Un suivi régulier (médecin traitant tous les 3 mois et cardiologue une fois par an) vise à prévenir les complications et les récurrences
  - Par un traitement dit « **BASI** » associe un **B**êtabloquant, un **A**ntiagrégant plaquettaire, une **S**tatine et un **I**nhibiteur de l'enzyme de conversion.
  - Par une correction des facteurs de risque vasculaire tels que, HTA, diabète, hypercholestérolémie, obésité abdominale, **état de stress psychologique**, absence d'exercice physique, régime alimentaire déséquilibré
- La reprise du travail antérieur doit être la plus rapide possible.
  - En cas d'efforts physiques importants, les résultats obtenus aux épreuves d'effort déterminent l'aptitude au travail

# Arrêtons nous sur la notion de stress « psychologique »

- *Dès le lendemain de l'accident d' AZF, l'INVS a mis en place un dispositif complet d'évaluation des conséquences sanitaires à court, moyen et long terme\*.*
- Dans les cinq jours suivant l'explosion, on a observé trois fois plus d'infarctus du myocarde qu'au cours des périodes de référence antérieures, sans qu'aucune autre circonstance que le stress ne soit retrouvée
- Du reste, une vaste étude montre que la mortalité à trois ans d'un infarctus du myocarde pourrait être prédite par deux facteurs de risques psychologiques :
  - degré de stress post traumatique
  - degré d'isolement social (manque de soutien et/ou difficultés de communication) (Consolli SM, 1993)

# Bases psychopathologiques IDM et DE

Anxiété d'échec

Evitement et blocage des scripts  
sexuels

Trauma **DE** ou pathologie

Etat émotionnel négatif

Je n'ose plus  
Je ne suis plus un homme  
Qui voudrait de moi

die

Carence des 2 besoins psychiques fondamentaux :  
le besoin « pratique » et le besoin « philique »

# La peur de l'acte sexuel ou de « sa perte »

ET VOILÀ LA QUESTION QUE JE REDOUTAIS  
DEPUIS LE DÉBUT ! C'ÉTAIT UN SUJET QUE JE  
N'OSAIS PAS ABORDER PAR PEUR DE LUI PARLER  
DE MES PROBLÈMES D'ÉRECTION...



*Une histoire de peur*

# La peur de l'acte sexuel

- On a interrogé en Suède 699 hommes (dont 75% sont mariés) hospitalisés entre avril 1993 et décembre 1994 pour un premier IDM sur leur sexualité.
- 1,3 % d'entre eux seulement avaient eu des relations sexuelles dans les 2 heures précédant l'accident cardiaque.

# La peur de l'acte sexuel ?

## Risque cardiaque et Indication d'activité sexuelle

Revascularisation coronarienne réussie  
Antécédents d'infarctus du myocarde non compliqué

Infarctus du myocarde récent (< 6 semaines)  
Insuffisance cardiaque stade II

- Angor instable
- Insuffisance cardiaque stade III ou IV
- Infarctus du myocarde très récent (< 2 semaines)
- Arythmie à risque
- Cardiomyopathie obstructive

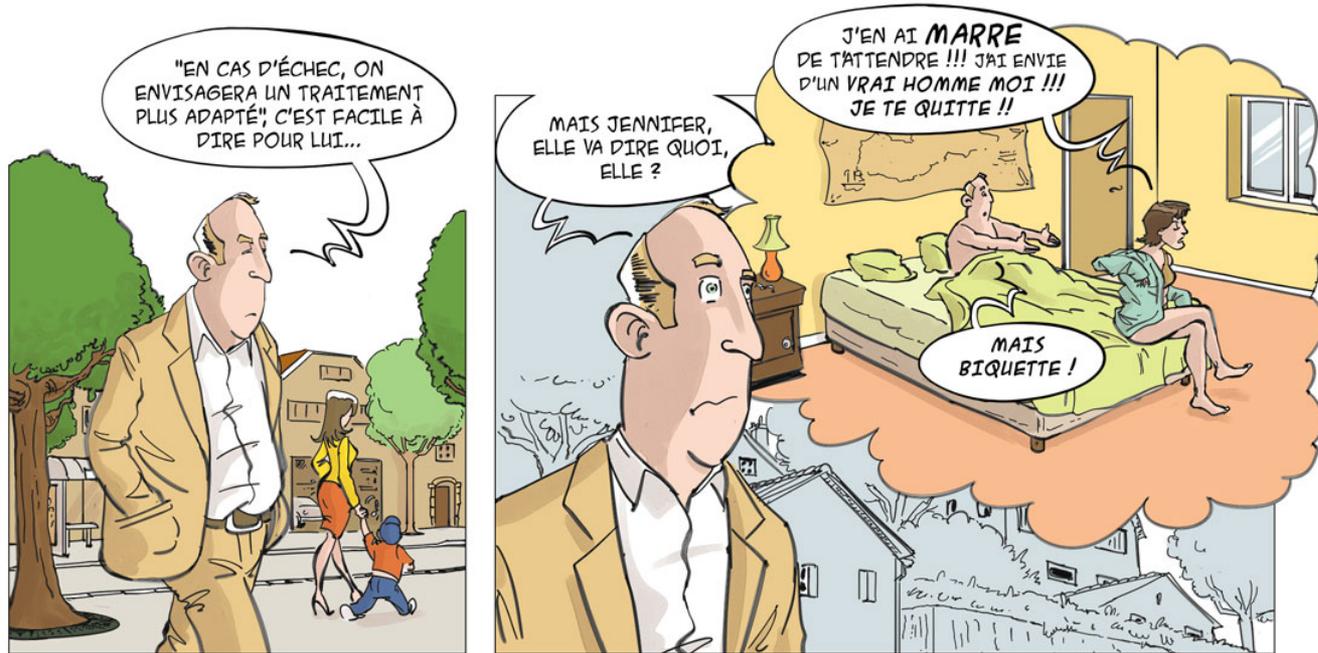
ou indéterminé

**Poursuivre ou reprendre l'activité sexuelle ou traiter la dysfonction**

Activité sexuelle « ordinaire »  
≅ 60 W  
Si pas de signe de souffrance coronarienne pour charge de 90 W, reprise de l'activité sexuelle

**Pas d'activité sexuelle Jusqu'à stabilisation de l'état cardiaque**

# La peur de « perdre » l'acte sexuel



*Une histoire de peur*

# La population coronarienne fortement touchée par la DE

 **Dysfonction endothéliale**  
Un mécanisme physiopathologique commun



Feldman HA et al. Impotence and its medical and psychological correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994; 151

Âge Année	Tous Degrés	DE complète	DE modérée	DE minime
Tous (40-70)	52,0	9,6	25,2	17,2

- Si on rapporte 9,6% de DE complète dans la population générale
  - 15% si HTA traitée
  - 39% si cardiopathie traitée
  - 16% si HDL sup à 30 mg/dl

KK Chew, CM Earle, BGA Stuckey, K Jamrozik and EJ Keogh Erectile dysfunction in general medicine practice: prevalence and clinical correlates. IJIR 12 (2000) : 41-45

**62 omnipraticiens – 1240 sujets d'étude – Australie 2000**

- HTA traitée: 52 % DE , (26 % DE complète)
- Ischémie myocardique: 61 % DE , (38 % DE complète)
- Artériopathes: 86 % DE ,(57 % DE complète)

Lien marqué entre maladies CV et DE qui partagent les mêmes facteurs de risque.

Bivalacqua TJ, Usta MF, Champion HC, Kadowitz PJ, Hellstrom WJ. Endothelial dysfunction in erectile dysfunction: role of the endothelium in erectile physiology and disease. J Androl. 2003;24(6 Supl):S17-37

# De nombreuses DE dans la population cardiaque mais des Trts efficaces

- Une étude sur 420 patients en cours de réhabilitation cardiaque dont de nombreux coronariens



Confirmation sur la prévalence des DE: 216 soit 52.6 %



On leur propose un trt de la DE : un IPDE5 :

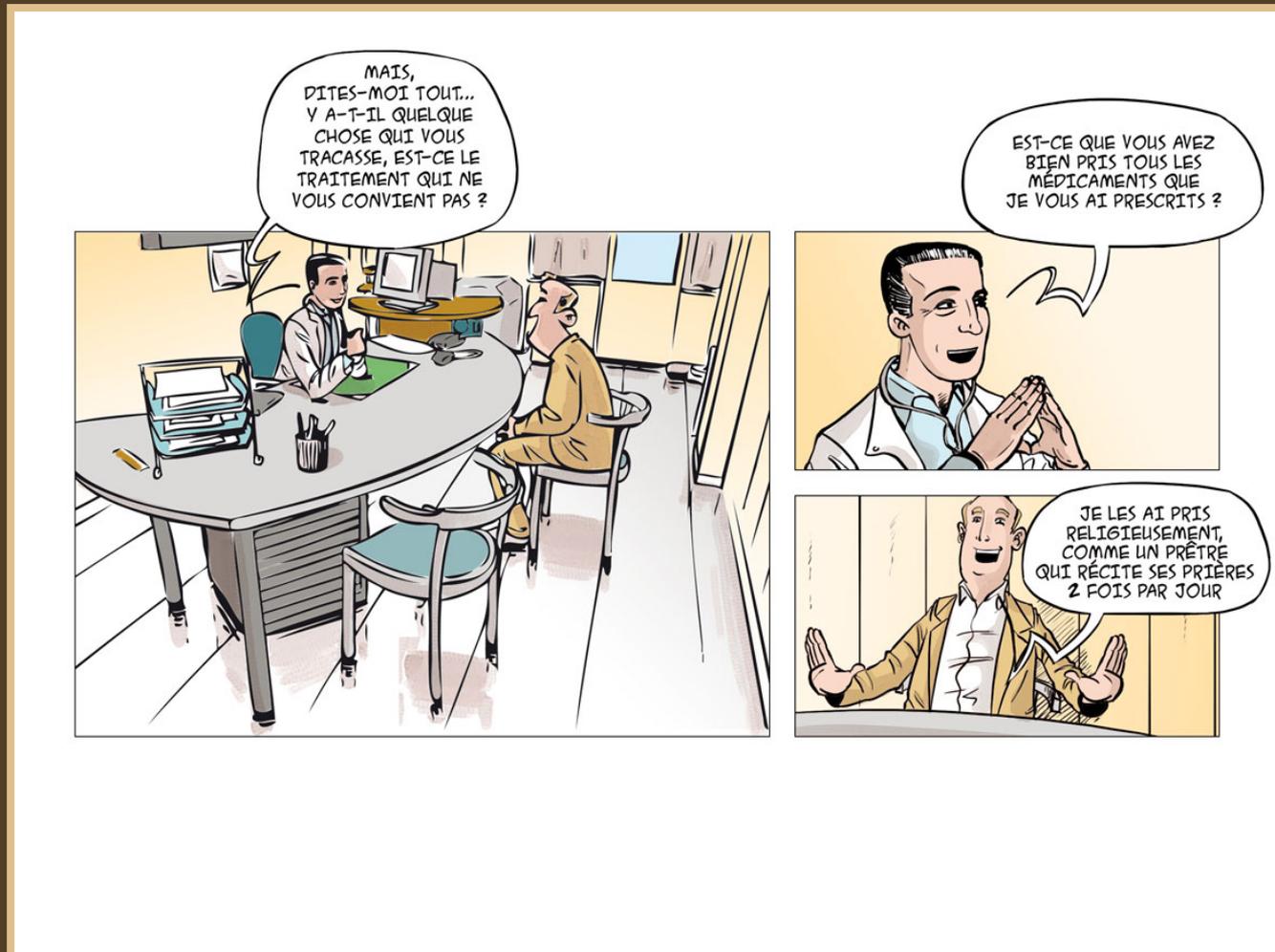
\*Seuls 59 des 216 patients ont accepté

\*Le trt a été efficace chez 45 de ces patients soit 76.27 %

- Principales raisons pour ceux qui ont refusé :
  - absence d'intérêt sexuel,
  - Problèmes avec leur partenaire
  - Peur des risques cardio-vasculaires des IPDE 5.

# La peur des médicaments

*A visée cardiologique pour leurs effets sexuels*



# Et pourtant...

- ▶ **Chez 959 hommes avec une DE prenant des médicaments pour une pathologie associée,**
  - ▶ **Lowentritt en 2004 pose la question suivante :**

**Avez-vous déjà interrompu votre traitement du fait de votre DE ?**

	<b>Nb. de patients</b>	<b>% de patients ayant stoppé leur traitement</b>
<b>Antihypertenseurs</b>	<b>332</b>	<b>87%</b>
<b>Hypolipémifiants</b>	<b>180</b>	<b>54%</b>
<b>Antidiabétiques</b>	<b>201</b>	<b>43%</b>
<b>Antidépresseurs</b>	<b>62</b>	<b>73%</b>

# Bêtabloquants et dysfonction érectile

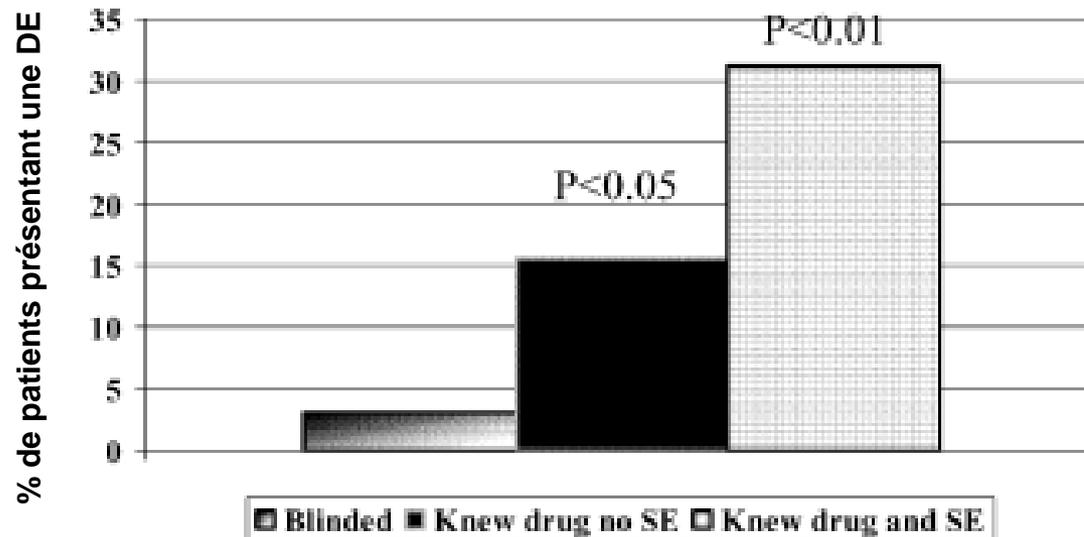
Selon une randomisation de 15 études, d'une durée d'au moins 6 mois chacune, **les bêta-bloquants** sont à l'origine d'une augmentation d'à peine **0,5% de DE sur 35 000 sujets**

Etude	Critère	Symptômes (%)		Arrêt du traitement (%)	
		βbloquant	Placebo	βbloquant	Placebo
BHAT	↓ activité	43.2	42.0	0.2	0
Julian	↓ libido	19.9	17.0		
Olsson	impuissance			1.3	0
MRC	impuissance	13.2	10.1	2.2	0.4
TOHMS	↓ activité	16.7	20.4		
Perez	↓ libido	17.3	15.4	0.6	0
BEST	impuissance	3.8	4		
Total		21.6	17.4	1.3	0.3
RR		1.10 (0.96-1.25)		4.89 (2.98-8.03)	

# Bêtabloquants et dysfonction érectile

- ▶ Chez des patients dont une maladie CV est nouvellement diagnostiquée, les bêta-bloquants induisent une DE:
  - d'autant que ceux-ci savent qu'il s'agit d'un bêtabloquant : +15,6% de DE
  - encore plus si la DE est mentionnée dans les effets indésirables : +31,2%
  - S'ils ne sont pas informés, l'augmentation de DE n'est que de 3,1%.

## B-bloquants et déclaration d'une DE



# Y-a-t'il un risque à prendre un IPDE5 ?

- L'administration aigue et chronique (court terme) de Sildénafil améliore la fonction endothéliale des Diabétiques Type 2.

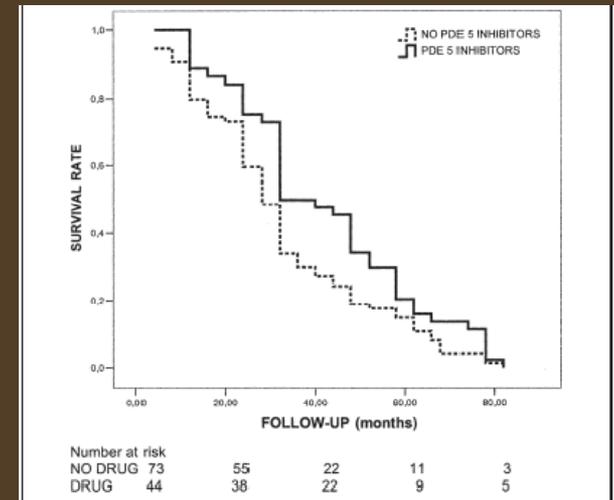
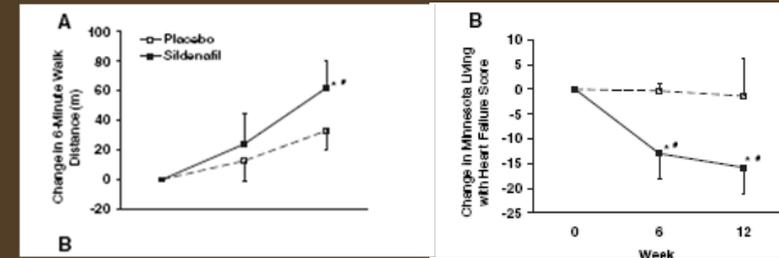
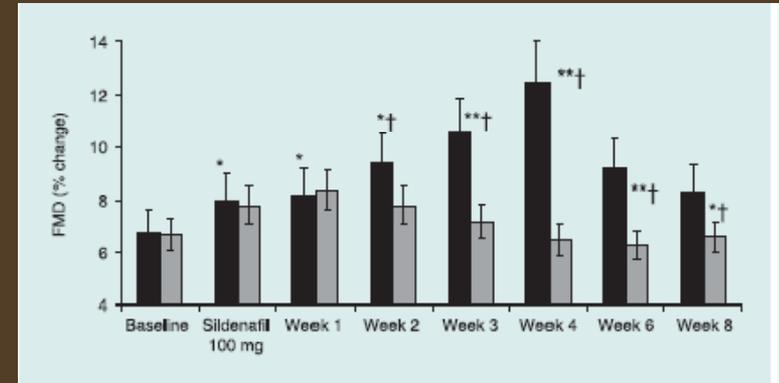
*Aversa et al Diabetic medicine 2007*

- Chez les patients insuffisant cardiaque chronique le sildénafil réduit la PAP, améliore l'efficacité ventilatoire et les performances physiques et la dyspnée.

*Guazzi et al J Am Coll Cardiol 2007*

- En cas de coronaropathie silencieuse
- La prise de Statine ou d'iPDE5 (HR:0,66) a un effet protecteur sur la survenue d'accident cardiaques graves et un effet bénéfique sur la survie. (p<0.05)

*Gazzaruso et al J Am Coll Cardiol 2008*

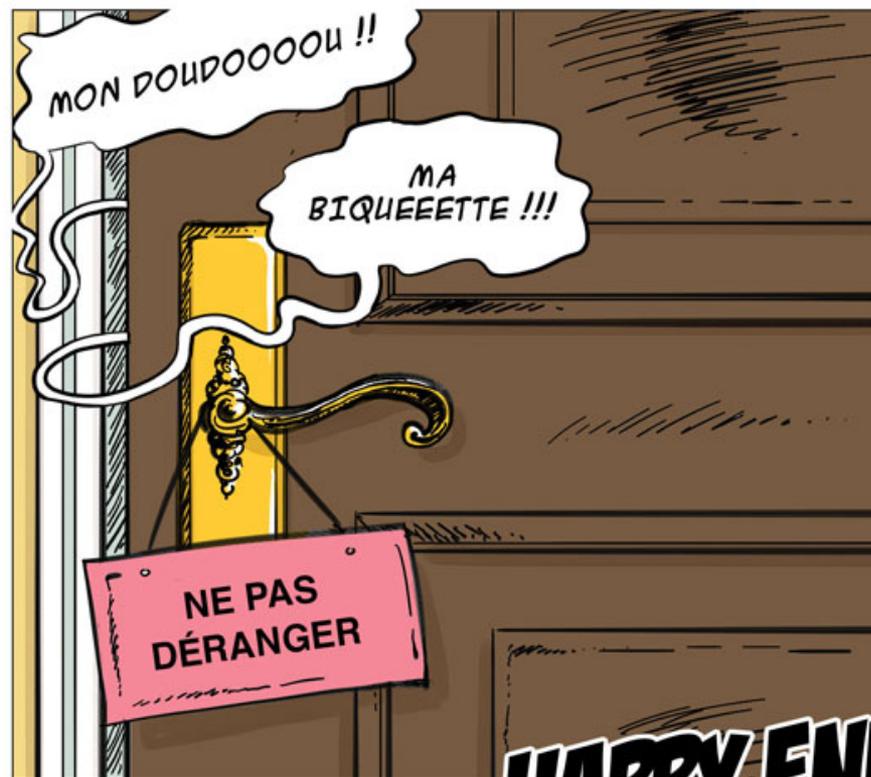


# Conclusion 1

- L'interaction entre l'IDM et sexualité est passionnante à étudier et de mieux en mieux connu
- La santé sexuelle prend ici un vrai sens tant elle peut intervenir dans la santé du « cardiaque »:
  - Comme prévention
    - DE Syndrome sentinelle
    - Aide à la correction des FRCV y compris le stress psychologique
  - Comme facteur d'observance du BASI à condition que le patient puisse avoir accès à un traitement correctif de sa DE s'il y a lieu

# Conclusion 2

- Reste que de nombreuses peurs détériorent la sexualité du patient « cardiaque » et les aptitudes au coping du couple confronté à cette maladie chronique
- C'est là où la démarche pluridisciplinaire chère à la SFMS prend tout son sens
- De fait, un conseil sexuel individualisé pourrait être envisagé dans le programme global de réhabilitation cardiaque.
- Ainsi l'émotion « peur » pourrait laisser place à d'autres émotions



**HAPPY-END**