



# **SEXUALITE ET PATHOLOGIES FONCTIONNELLES DIGESTIVES**

Dr Pauline Jouët

Hôpital Avicenne, Bobigny AP-HP

INSERM U987 Physiopathologie et pharmacologie de la douleur

# Liens d'intérêts

---

- L'orateur a déclaré sur le site des JFHOD, les liens d'intérêts suivants : Consultants, expert : MAYOLY SPINDLER | BIOCODEX | ABBVIE | JANSSEN | Biogen, Invitations à des congrès nationaux ou internationaux : AMGEN | CELLTRION | BIOCODEX

# Objectifs pédagogiques

---

- Connaître la fréquence des troubles sexuels dans les pathologies fonctionnelles digestives
- Connaître les spécificités en fonction des pathologies (syndrome de l'intestin irritable, constipation, incontinence anale...)
- Savoir évaluer le retentissement sur la qualité de vie
- Connaître les possibilités de prise en charge

# Conflits d'intérêt

---

- Pas de conflit d'intérêt pour cette présentation

# Introduction

---

En cas de dysfonction des interactions cerveau-intestin (DICI):

- Les symptômes digestifs peuvent avoir un impact sévère sur la qualité de vie (QoL).
- La sexualité est une dimension importante de celle-ci.
- Peu d'études sur sexualité et DICI.

En cas de Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales (MICI) :

- Enquête en ligne: 326 gastroentérologues suivant des MICI (USA)
- 70% pensent qu'il faut en parler en routine
- 14% le font systématiquement ou la plupart du temps
- 47% manque de temps, 33% manque de formation

Christensen, Inflamm Bowel Dis, 2022.

Patients avec MICI: deux études (650 femmes/ 175 hommes)

- 2/3 à l'aise pour en parler avec leur gastroentérologue
- Moins de 13% d'entre eux en ont déjà parlé avec leur médecin

O'Toole, Inflamm Bowel Dis, 2018; de Silva, Inflamm Bowel Dis 2018

# Le syndrome de l'intestin irritable (SII)

- 100 patients SII (90 ♀; 18-64 ans) vs 100 contrôles sains

**Dyspareunie:** 42% vs 0%;  $p < 0,0001$  Whorwell, Gut, 1986

- Auto-questionnaire sur la sexualité + consultation avec psychiatre femme

♀	SII	MICI colique	Pathologie ulcéreuse active	P
Nombre	50	30	30	
Sexuellement actives (%)	84%	90%	83%	
Dysfonction sexuelle	83%	30%	16%	$p < 0,001$ SII vs MICI et vs ulcère

Guthrie Br Med J, 1987

→ Questionnaires de QoL (IBS-QOL, IBS-36): 2 questions sur sexualité

impact des symptômes digestifs sur désir / difficultés à avoir des relations sexuelles

## Syndrome de l'intestin irritable (SII) vs Dyspepsie non ulcéreuse

Fass, Digestion 1998	Volontaires	Patients	P	SII Manning	Dyspepsie	SII + Dyspepsie	P
	193*	683**		266	85	157	
% répondeurs au questionnaire	94,7%	74,4%					
<b>Dysfonction sexuelle</b>	16,1%	43,3%	<b>OR 4,33</b> [2,69-7,25]; p<0.001 ***	40,6%	38,8%	50,3%	NS
<b>SII : Constipation vs Diarrhée</b>				<b>49,4% vs 28%</b>			<b>p&lt;0,05</b>
♀ vs ♂				<b>44,9% vs 39,5%</b>			<b>NS</b>

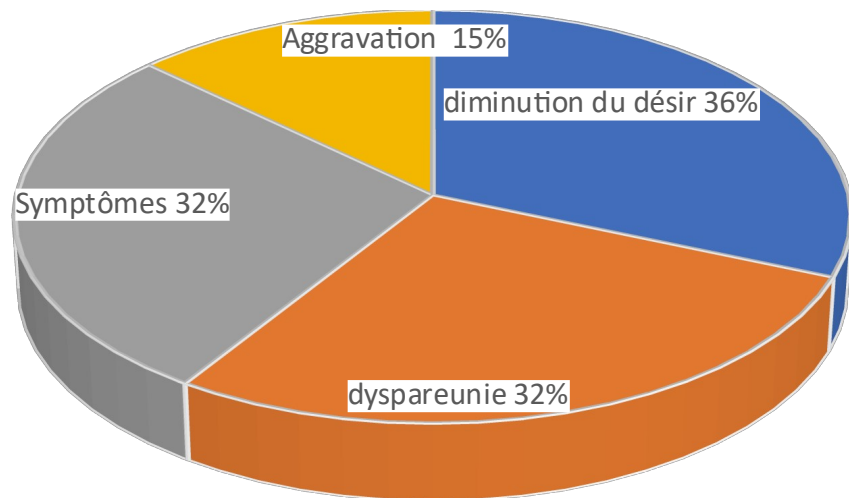
\*Volontaires avec symptômes : 42 SII, 10 dyspepsie mais non consultants

\*\*71,9% ♀ 48 ans, 20-88 ans

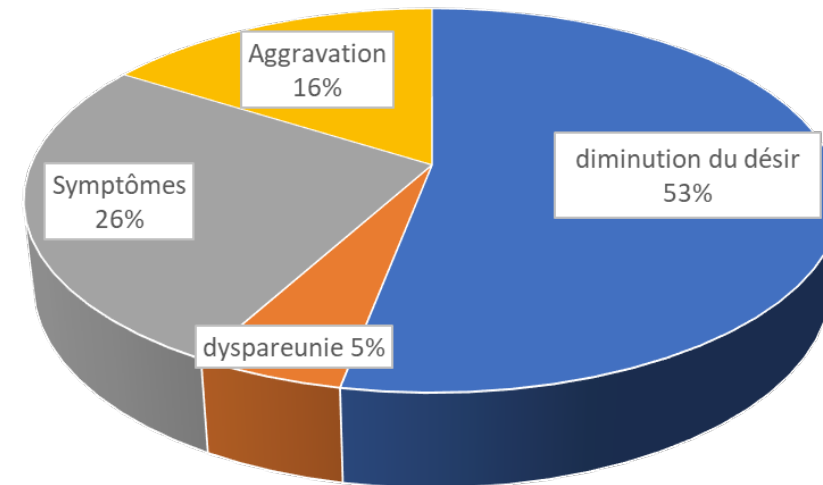
\*\*\*ajustement âge et genre, plus souvent si symptômes digestifs sévères mais pas d'impact des comorbidités psy

# SII et impact sur sexualité

SII ♀



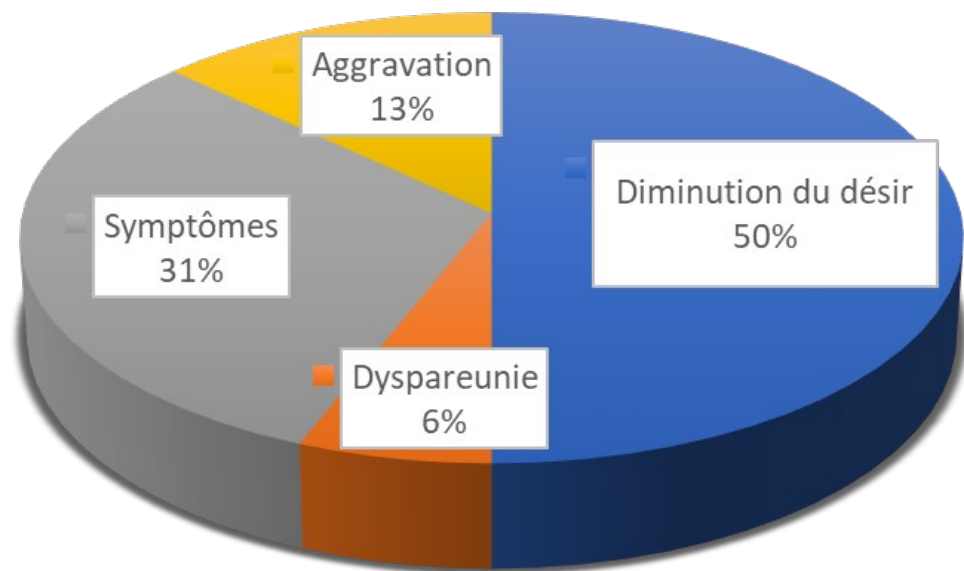
SII ♂



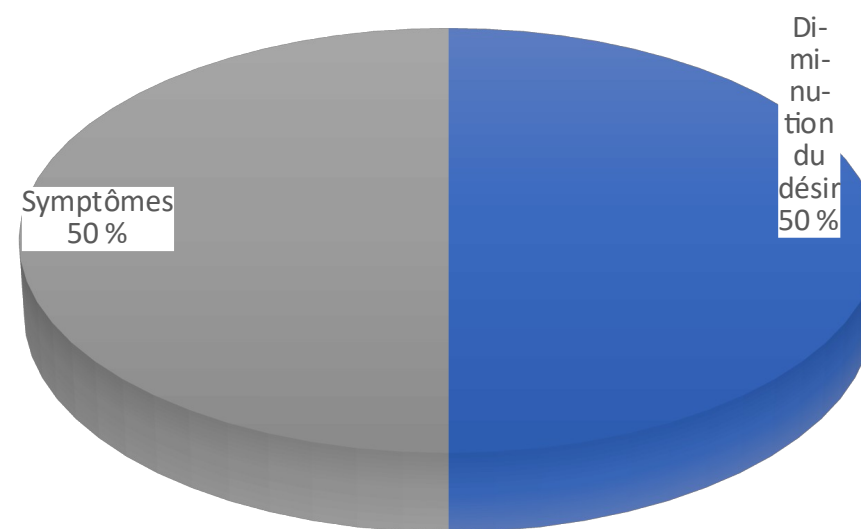
Fass, Digestion 1998

# Dyspepsie et impact sur sexualité

DYSPEPSIE ♀



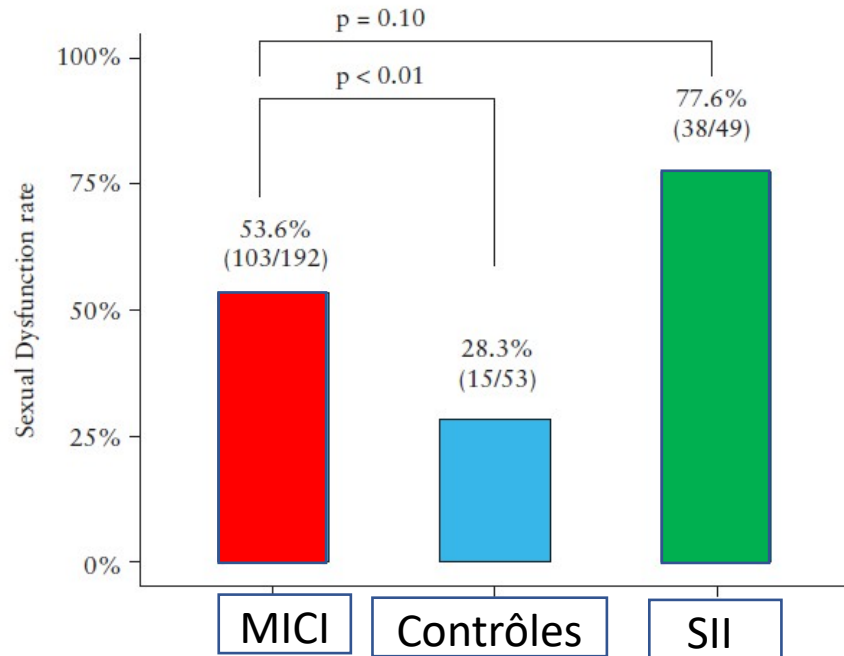
DYSPEPSIE ♂



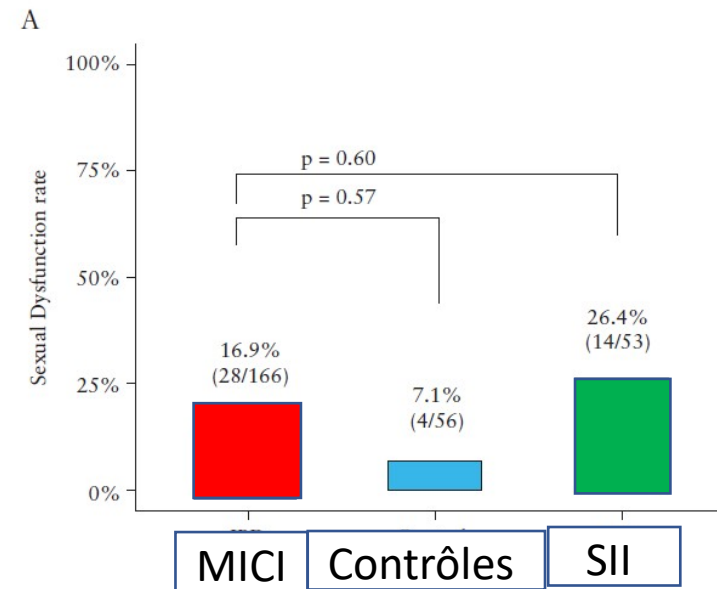
Fass, Digestion 1998

# Le syndrome de l'intestin irritable (SII)

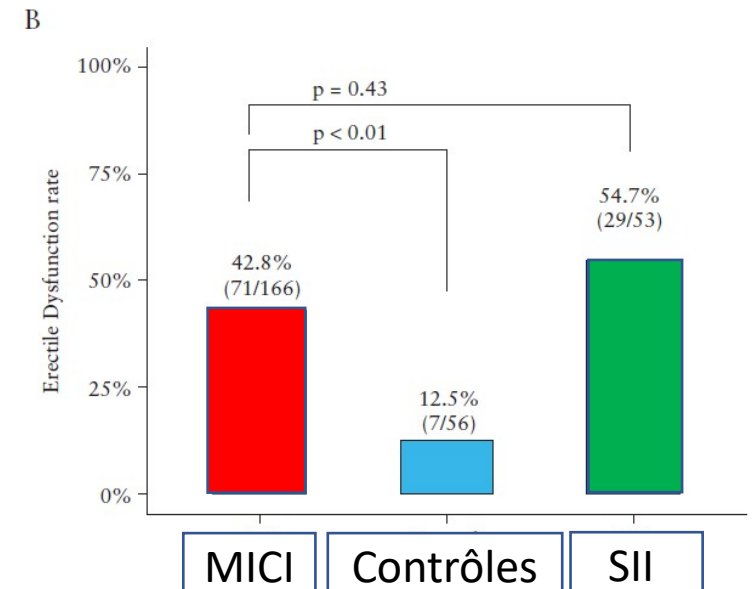
Rivière, JCC 2017	MICI, n = 358 (54% ♀)	SII, n = 107 (50,5% ♀)	Contrôles sains , n=110 (49% ♀)
% sexuellement actifs ♀/♂	89,6%/ 90,3%	99,8%/84,9%	92,5%/98,2%



Dysfonction sexuelle  
**Chez les Femmes**  
 Female Sexual Function Index



Dysfonction sexuelle



Dysfonction érectile

**Chez les Hommes**  
 International Index of Erectile Function

# Le syndrome de l'intestin irritable (SII)

Enquête de l'apssii 2016, n patients Sabaté, JFHOD 2018		SII (Rome IV), n = 257 (73,2% ♀); 46,3 ans; IBS-SSS: 340	
% de dysfonction sexuelle	♀ ♂	67,5% 53,3%	IBS-SSS non corrélé au score FSFI
% dysfonction érectile moyennement sévère ou sévère		38,3% 20%	corrélation IBS-SSS et score de dysfonction érectile

# Incontinence anale

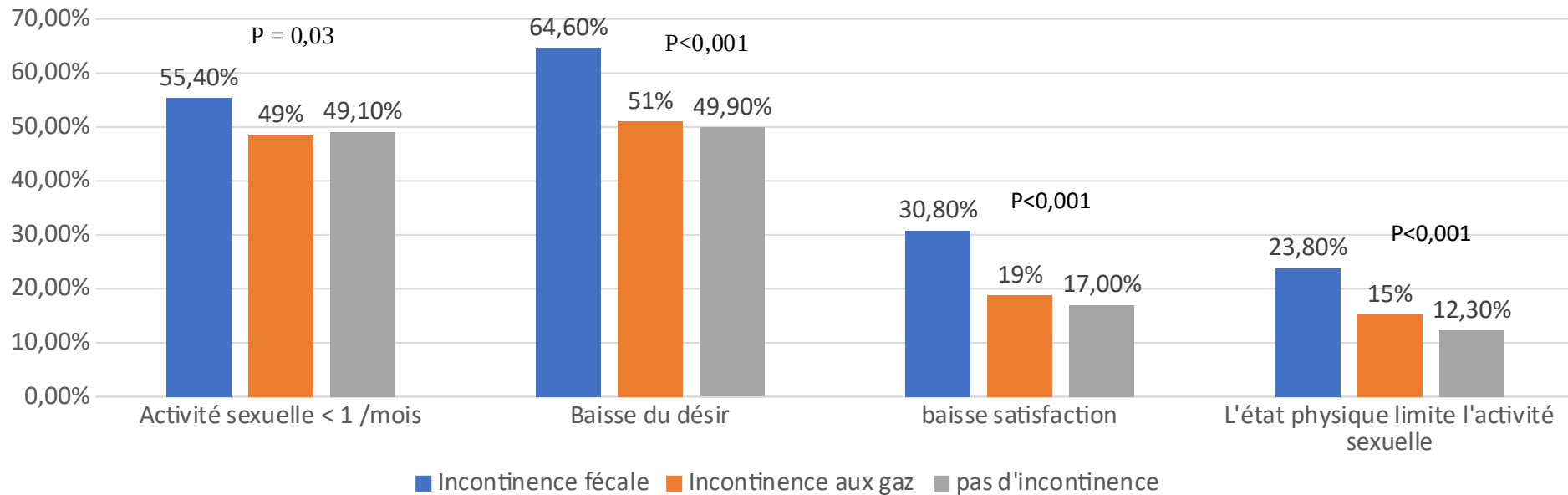
---

- Etude américaine rétrospective:
  - femmes suivies en uro-gynécologie
  - Incontinence fécale : avec n = 588, sans n = 527
  - % sexuellement actives :  
43% avec IF vs 54% sans IF;  $p < 0,001$   
pas de différence en analyse multivariée
- Incontinence fécale associée à risque plus élevé de:
  - douleurs pendant les rapports sexuels
  - Émotions négatives
  - Peur d'avoir un épisode d'incontinence anale ou urinaire

Cichowski, Int Urogynecol J 2013

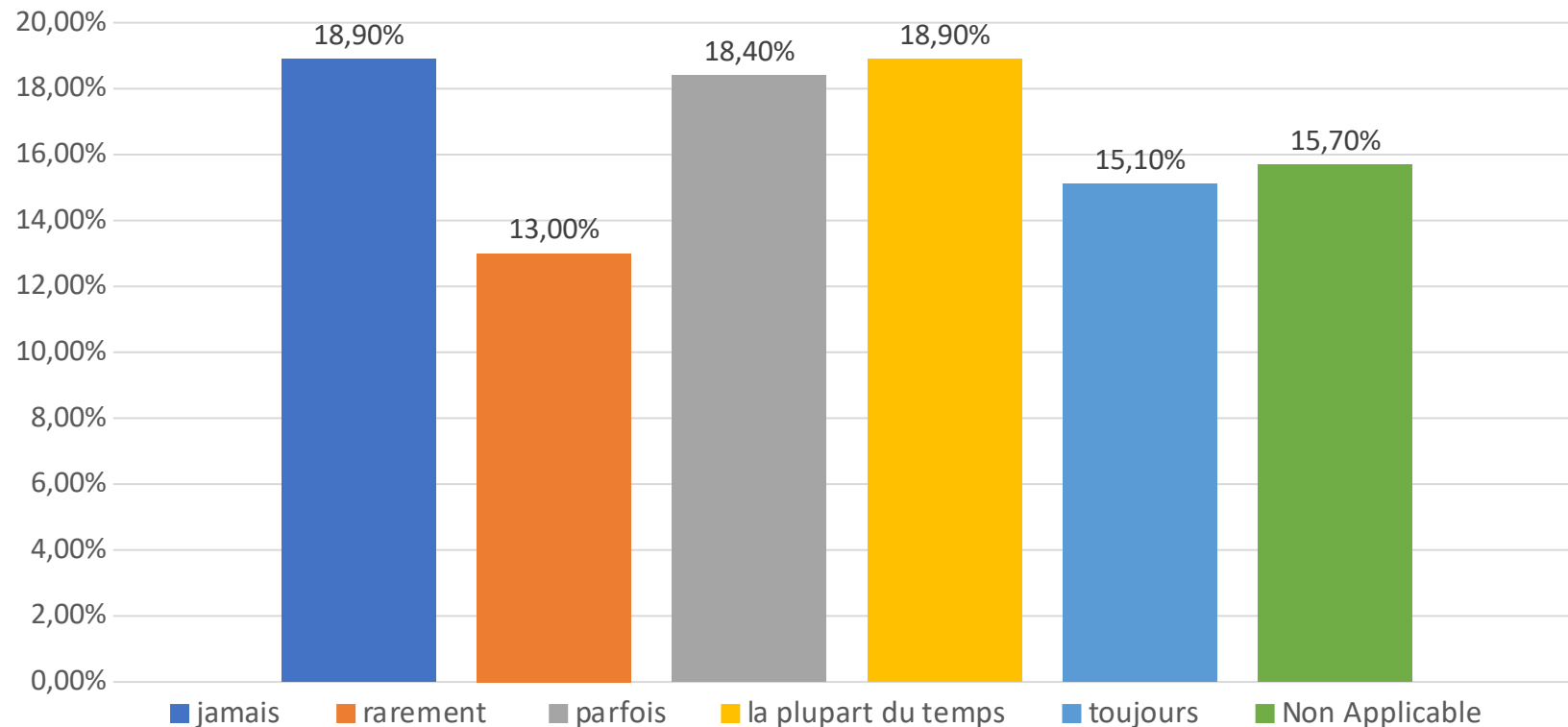
# Incontinence anale et sexualité

- 2269 patientes, 55 ± 9,2 ans (40-80 ans),
- Cohorte prospective de patients suivies à Kaiser (Californie du Nord)
- Dans les 3 mois précédents: 24% incontinence fécale, 44% incontinence aux gaz
- 2/3 sexuellement actives



# Incontinence anale

- Etude norvégienne prospective
- n = 208 (181 ♀) avec incontinence anale
- “Est-ce que vous restreignez votre activité sexuelle du fait des troubles digestifs?”



Impact sur QoL:  
Avoir en tête le risque d'IF

Saga, Scand J Gastro 2024

# Constipation chronique

---

- Chez la femme (Brésil):
  - n = 195 femmes en préménopause (49,2% âge entre 25-39 ans)
  - Constipation (Rome III) 35,4%= facteur de risque de dysfonction sexuelle en analyse multi variée

Dantas, Arq Gastroenterol 2020

- Chez l'homme (Malaisie):
  - N = 2276 (1143 ♂, 1133 ♀)
  - Constipation chronique 25,1%
- Chez l'homme  $\geq 30$  ans (n = 924, 729 analysés) :  
Dysfonction érectile: 60,5% avec constipation vs 48,5 % sans ( P = 0,0042)
- Facteurs de risque de dysfonction érectile en analyse multivariée:  
constipation, âge > 50 ans, origine indienne

Gwee, JGH 2012

# Autres pathologies digestives

---

- Reflux-Gastro-Oesophagien:
  - N = 110 (59 ♂, 52 ♀); 41 ans; RGO  $\geq$  6 mois + endoscopie/pH métrie +
  - Contrôles: n = 32 (16 ♂, 16 ♀)
  - Difficultés à avoir des orgasmes 21,7% vs 0%; p = 0,005
  - Rapports douloureux 14,4% vs 0%; p = 0,027

Iovino, Surg Endosc

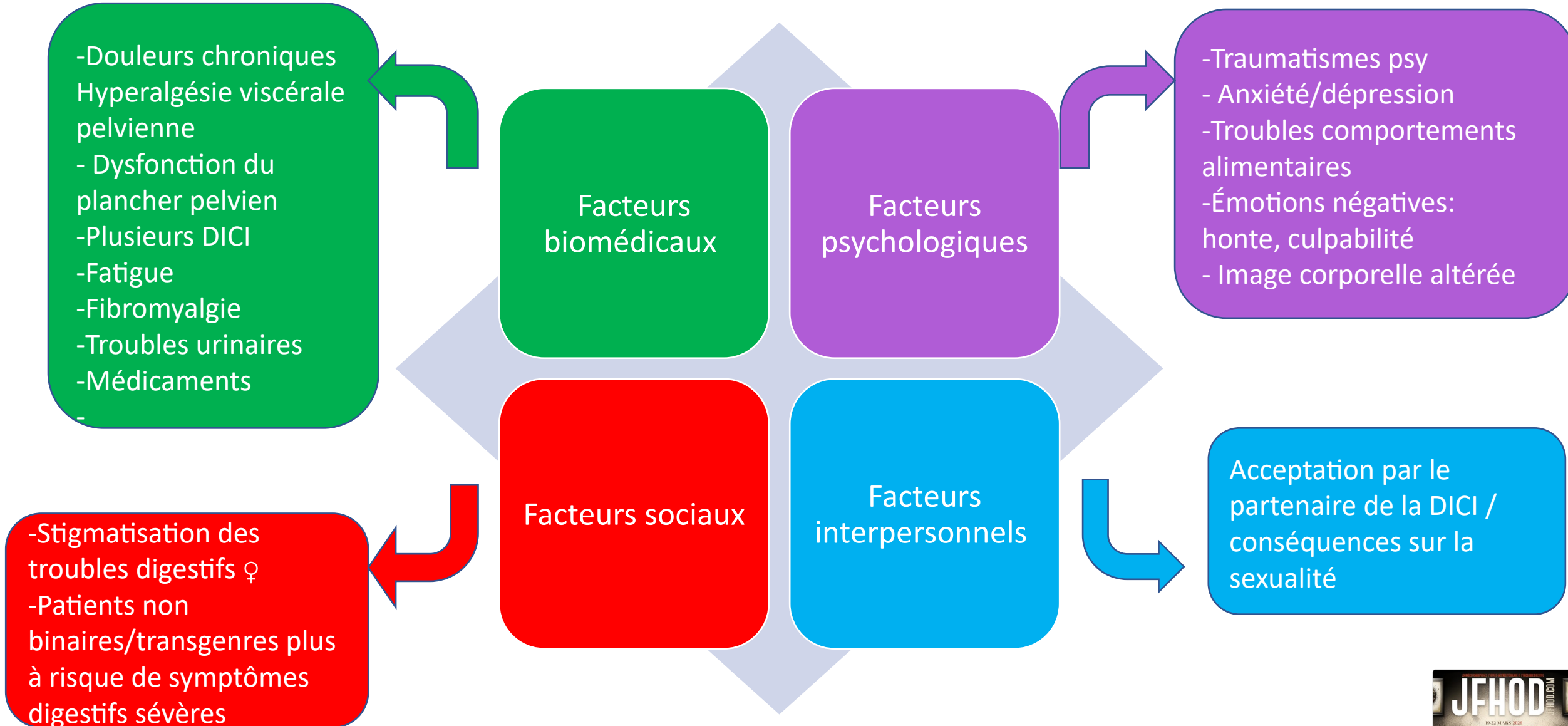
2007

# Autres pathologies digestives

- Enquête prospective, Bouchoucha, Clin Res Hepatol Gastroenterol 2017
- N = 1150 DICI, 70% ♀ , 48,6 ± 16,7 ans
- Prévalence des dysfonctions sexuelles 14%

Dysfonction sexuelle	AVEC	SANS	P
Globus	28%	18%	<i>P</i> = 0.004
Douleurs thoraciques	36%	26%	<i>P</i> = 0.007
Pyrosis	43%	32%	<i>P</i> = 0.004
Aérophagie	35%	25%	<i>P</i> = 0.006
SII	49%	30%	<i>P</i> < 0.001
Syndrome du releveur	11%	5%	<i>P</i> = 0.005
Troubles de la défécation	50%	31%	<i>P</i> < 0.001
Troubles urologiques	34%	19%	<i>P</i> < 0.001

# Facteurs de risque: particularités des DICI



# Prise en charge spécifique des dysfonctions sexuelles en cas de DICI ?

---

- **Prise en charge classique des symptômes digestifs :**
  - Médicaments, conseils hygiéno-diététiques, thérapies agissant sur l'axe cerveau-intestin
  - Biofeedback si constipation chronique avec dyschésie

Wang, Neurogastro M 2025
- **Psychoéducation** sur les dysfonctions sexuelles en cas de DICI.
- **Equipe multi-disciplinaire:**
  - Avis gynécologique/urologique
  - Kinésithérapie du plancher pelvien
  - Avis centre anti-douleur
  - Prise en charge des troubles du sommeil
  - Suivi psychologique
  - Avis psychiatrique ± EMDR en cas de stress post-traumatique

# Conclusions

---

- Peu d'études ont porté sur la sexualité en cas de DICI.
- Une dysfonction sexuelle est **très fréquente** en cas de DICI:  
**2 femmes sur 3 et plus d'un homme sur 2 souffrant de SII** sont concernés.
- Il est important de connaître:
  - les dysfonctions les plus fréquentes,
  - leurs facteurs de risque,
  - leurs modalités d'évaluation et de prise en charge.
- **Le patient attend que le gastroentérologue aborde le sujet** et l'oriente vers une prise en charge adaptée.
- Le simple fait d'aborder ce sujet et d'écouter le patient constitue une 1ère étape essentielle.

# L'avenir

---

- Favoriser l'abord du sujet en consultation par le gastroentérologue:
  - Améliorer la formation des médecins.
  - Outils simples évaluant la qualité de vie (dont la sexualité).
  - Plus d'interactions avec praticiens spécialisés (sexologues, psychologues..).
- Aider le patient à aborder le sujet:
  - Par les associations de patients (apssii).
  - Leur donner des informations fiables:
    - sur l'impact de la sexualité en cas de DICI
    - sur les circuits de prise en charge (documents/ sexologues )

# Points forts

---

- Des troubles sexuels pouvant impacter la qualité de vie sont très souvent présents en cas de dysfonction des interactions cerveau-intestin.
- En cas de syndrome de l'intestin irritable, une dysfonction sexuelle est présente chez 2 femmes sur 3 et plus d'un homme sur deux souffre d'une dysfonction érectile
- Si plus de 2/3 des patients se sentent à l'aise pour parler de leur sexualité avec leur gastroentérologue, ils attendent souvent que ce dernier évoque en premier le sujet.
- Les auto-questionnaires les plus utilisés pour rechercher une dysfonction sexuelle sont l'International index of Erectile Function pour l'homme et le Female Sexual Function Index pour la femme.
- La prise en charge d'une dysfonction sexuelle inclut des modifications du mode de vie, le traitement des comorbidités, une adaptation des traitements médicamenteux et une psychoéducation sexuelle.