

## **Urologie : préservation de la sexualité des hommes souffrant de troubles urinaires**

**Les symptômes urinaires** en rapport avec l'augmentation de la taille de la prostate sont très fréquents chez les hommes après l'âge de 60 ans. Ils peuvent concerner jusqu'à un homme sur deux.

La prescription de traitements médicaux permet, dans un premier temps, **de soulager les symptômes**. Ces traitements n'arrêtent pas pour autant la croissance du volume prostatique et, avec le temps, ils peuvent s'avérer inefficaces ou insuffisants. Dans ce cas, il faut le plus souvent avoir recours à une **intervention chirurgicale**.

Le [service d'Urologie](#) du CHU de Bordeaux, à l'écoute des attentes des patients, est actuellement en mesure de proposer trois techniques et peut apporter une solution adaptée à la plupart des situations

A l'heure actuelle, **la majorité des interventions de réduction du volume prostatique se font par les voies naturelles**. Elles font appel à l'utilisation de **technologies lasers** qui ont permis de réduire considérablement les risques de complication post-opératoires (saignements notamment) et accélèrent la récupération des patients. Grâce à ces technologies, la chirurgie peut être **ambulatoire** dans une grande proportion de cas.

### **Néanmoins, certains effets secondaires persistent**

**Le plus fréquent est une modification de l'éjaculation dont le volume peut être diminué voir totalement disparaître. On décrit habituellement ce phénomène comme une «éjaculation rétrograde»** : lors de l'éjaculation, le liquide séminal est dirigé vers la vessie plutôt que vers l'urètre en raison de l'ouverture du col vésical liée à l'intervention chirurgicale.

Bien que les érections ne soient pas directement altérées par ce type d'intervention, cette modification de l'éjaculation peut avoir un retentissement plus ou moins important sur la sexualité en général.

Une meilleure compréhension de la physiologie de l'éjaculation a permis récemment de remettre en cause ce concept d'éjaculation rétrograde et de se rendre compte que les éjaculations étaient principalement liées à la préservation de la partie basse de la prostate dans laquelle s'abouchent les canaux éjaculateurs.

Dès lors, il a été possible d'envisager des techniques alternatives pour **préserver les éjaculations**.

**A l'heure actuelle, il existe plusieurs options pour préserver les éjaculations et donc la sexualité des patients qui en expriment le souhait :**

**La première option est une modification de la technique chirurgicale classique qui est réalisée de manière partielle.**

En préservant la partie basse de la prostate dans laquelle s'abouchent les canaux éjaculateurs, on conserve dans 3/4 des cas environ, des éjaculations antégrades. Cette chirurgie peut se faire au laser en conservant tous les avantages de cette technologie (réduction du saignement et chirurgie ambulatoire) tout en continuant à retirer le tissu prostatique ce qui assure un bon résultat urinaire sur le long terme. Cette technique peut être adaptée à la majorité des situations, quel que soit l'anatomie ou la taille de la prostate.

**La seconde option a été validée très récemment en Europe et en France. Il s'agit d'une sorte de « lifting prostatique ».**

Elle consiste à retendre les tissus en écartant les lobes prostatiques ce qui facilite le passage des urines (technique Urolift). Cette technique est désormais reconnue au niveau européen et la [HAS](#) vient d'autoriser son utilisation en France. Pour le moment elle n'est pas remboursée par l'assurance maladie mais certains centres la proposent déjà. L'efficacité de cette technique dépend de l'anatomie et de la taille de la prostate. **Elle est réalisée en ambulatoire et sous anesthésie locale.**

**La dernière option est l'embolisation des artères prostatiques**

En interrompant l'arrivée de sang artériel au niveau de la prostate on obtient une réduction de volume sans modification anatomique et donc sans impact sur les éjaculations. Il s'agit d'une technique de radiologie interventionnelle qui est réalisée en ambulatoire et sous anesthésie locale. La taille de la prostate n'est pas un obstacle mais certaines anatomies prostatiques ne sont pas compatibles avec cette technique. Cette technique est en cours de validation clinique mais plusieurs centres peuvent proposer aux hommes qui le souhaitent de participer à des projets de recherche pour en bénéficier.

**Source :** service d'[urologie, d'andrologie et de transplantation rénale](#).

Auteur : Pr [Grégoire ROBERT](#)