

Éjaculation précoce

vers une prise en charge combinée

L'origine de l'éjaculation précoce étant multifactorielle, un consensus semble se dégager en faveur d'une double intervention, sexologique et pharmacologique, le traitement médicamenteux étant considéré comme l'allié de la reprise d'un bien-être sexuel.

LA DÉFINITION, les étiologies et la prise en charge de l'éjaculation précoce restent encore aujourd'hui soumises à de nombreuses controverses. « *Les difficultés commencent*, souligne le Dr Marie-Hélène Colson, *dès que l'on cherche à s'accorder sur la définition même de l'éjaculation précoce. Faut-il privilégier la notion de permanence de la difficulté ainsi que celle de la souffrance ressentie ou doit-on plutôt mettre l'accent sur la durée du temps de pénétration et la notion de perception du contrôle de l'éjaculation ?* ». Le DSM V à paraître prochainement dégagera probablement un consensus.

Un point semble toutefois mettre tout le monde d'accord, c'est la prévalence du trouble : un homme sur trois en serait atteint. Quant à sa physiopathologie, elle est complexe et multifactorielle, d'autant que les réactions de chacun des partenaires peuvent l'exacerber et perpétuer la dysfonction (1). Si les hypothèses sont nombreuses pour expliquer les difficultés masculines de contrôle de l'éjaculation, les théories basées sur l'anxiété prévalent aujourd'hui. Elles assimilent l'éjaculation précoce à une réaction phobique (vagin obscur et dangereux), à une réaction à des pulsions contradictoires (hostilité et culpabilité), ou à une angoisse de performance. Des recherches récentes utilisant des échelles validées ont mis en évidence la grande prévalence de troubles anxieux chez les hommes souffrant d'éjaculation précoce (2,3).

« *Ces théories, alliées à celles qui se réfèrent à l'impulsivité, à la neurobiologie, à une hypersensibilité tactile génitale et à la génétique pointent toutes en direction de l'implication de la sérotonine dans l'éjaculation précoce*, résume le Dr Colson ».

La partenaire impliquée.

À partir des recommandations rédigées en 2012 par la société internationale de médecine sexuelle, on constate qu'un consensus semble se dégager en faveur d'une prise en charge combinée associant éventuellement un traitement pharmacologique à une intervention sexologique. Ces recommandations précisent que chaque patient doit bénéficier d'une éducation psychosexuelle de base, que la partenaire doit être engagée dans la démarche de soins si le couple est en crise ou si son implication est nécessaire dans la mise en place d'une thérapie comportementale. Au thérapeute d'établir une relation de confiance, d'évaluer les motivations du couple et ses résistances.

©<http://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/urologie-nephrologie-andrologie/ejaculation-precoce-vers-une-prise-en-charge-combinee?gclid=CISpq52d17oCFYbJtAodhjEA5Q>

« L'arrivée d'un traitement pharmacologique ayant une AMM, souligne le Dr André Corman, loin de rendre obsolète le traitement sexologique de l'éjaculation précoce, emphatise au contraire sa pertinence et permet de mieux définir sa place, une fois mieux connues les différentes formes clinique de cette pathologie... Le médicament crée les conditions d'une possible remise en mouvement et, par là-même, devient l'allié de la reprise d'un bien-être sexuel ».

Les deux phases de l'éjaculation (émission et expulsion), sont commandées par des centres spinaux coordonnés par un générateur situé dans la moelle lombaire. « Ce générateur, rappelle le Pr François Giulano, est lui-même inhibé ou activé par les voies nerveuses d'origine cérébrale ou périphérique issues en particulier du gland. La sérotonine, neuromédiateur central, joue un rôle important en modulant la réponse éjaculatoire ».

La dapoxétine, inhibiteur de la recapture de la sérotonine à demi-vie courte, est le premier traitement pharmacologique ayant obtenu une AMM dans le traitement de l'éjaculation prématurée. Ce n'est pas un antidépresseur. Des travaux expérimentaux ont permis de situer son probable site d'action au niveau cérébral.

Dr Brigitte MARTIN

Communications des Drs Marie-Hélène Colson (Marseille) et André Corman (Toulouse) et du Pr François Giulano (Graches) lors d'une table ronde parrainée par les Laboratoires Ménarini.

(1) Buvat J. Pathophysiology of premature ejaculation. J Sex Med. 2011 Oct;8 Suppl 4:316-27

(2) Buna JS. et al. Sexual dysfunctions induced by stress of timed intercourse and medical treatment. BJU Int. 2013 Apr;111(4 Pt B):E227-34.

(3) Kempeneers P. et al. Functional and psychological characteristics of belgian men with premature ejaculation and their partners. 2013 Jan;42(1):51-66.