



La sexualité et la fécondité côté femmes

Comprendre la fonction sexuelle et comment rester en bonne santé reproductive est un aspect important quand on veut améliorer son bien-être en général et sa qualité de vie après une paralysie. Certes, les diverses possibilités en matière sexuelle ne sont peut-être plus les mêmes mais la satisfaction sexuelle reste possible quel que soit la gravité de votre lésion. Pour mieux comprendre quelles sont vos options et dissiper les idées reçues, le mieux est de parler des problèmes parfois difficiles qui entourent ce sujet, tant physiques, émotionnels que psychologiques.



Q : Comment la LME affecte-t-elle la fonction sexuelle chez les femmes ?

Comme les difficultés qui assaillent les autres fonctions organiques au niveau de la lésion ou

en dessous, une lésion de la moelle épinière peut diminuer la lubrification naturelle et avoir une incidence sur la capacité à avoir un orgasme physique. Autant pour l'une que pour l'autre, il faut un haut degré de coordination et d'interaction entre les nerfs, le vagin et le cerveau. Les adaptations sur les plans émotionnel et psychologique qui vont de pair avec la sexualité peuvent elles aussi jouer directement et indirectement un rôle. Il convient d'adopter une approche globale intégrant divers aspects qui influencent la vie et la satisfaction sexuelles.

Q : Puis-je envisager une grossesse après une LME ?

Même si les femmes peuvent connaître une interruption de leurs règles après une lésion de la moelle épinière, une grossesse est toujours une possibilité après des rapports sexuels. Vous devez utiliser une contraception si vous ne souhaitez pas être enceinte. Certaines options, comme les dispositifs intra-utérins et les spermicides peuvent être plus difficiles à gérer, et les femmes doivent savoir que la pilule augmente le risque de thrombose veineuse profonde, qui est un caillot sanguin pouvant entraîner la mort. La grossesse et l'accouchement peuvent aussi accroître votre risque de dysréflexie autonome (DA). Nous vous invitons à parler de ces options et de ces risques avec votre médecin. Les personnes paralysées peuvent contracter des maladies sexuellement transmissibles ; aussi, les préservatifs sont à privilégier pour éviter tout risque pendant les rapports sexuels.

Q : Quel est le rôle du neuromoteur supérieur par rapport au neuromoteur inférieur sur la fonction sexuelle ?

Chacun a certes un fonctionnement qui lui est propre, mais le plus souvent, l'expérience change en fonction du degré et de la gravité de la lésion. L'orgasme est une manifestation neurologique à part, qui est contrôlée au niveau S3-5. Si messages cérébraux ne parviennent pas à ce segment de la moelle épinière, la réponse vaginale risque d'être limitée. Il existe deux voies pour l'excitation sexuelle qui dépendent de zones discrètes de la moelle épinière. Le plus souvent, l'excitation psychogène (mentale), provoquée par des pensées ou des visualisations sexuelles, est perdue après une lésion complète du neuromoteur supérieur (T11 et au-dessus). En revanche, l'excitation réflexogène, qui résulte d'un contact physique direct, est souvent préservée dans les lésions au-dessus de T10. Il est important de se souvenir que les autres sensations provoquées par une excitation au-dessus du niveau de la lésion ne sont pas remises en cause.

Q : Quels types d'accessoires sexuels apportent-ils une aide aux activités sexuelles ?

Le plaisir sexuel est une affaire personnelle, donc restez ouvert et explorez diverses possibilités d'accessoires/auxiliaires sexuels. Tandis que l'intimité émotionnelle et l'excitation mentale peuvent renforcer la satisfaction sexuelle, vous pouvez parler avec votre médecin des autres interventions qui peuvent être à envisager. Il existe des approches non médicales à essayer, par exemple l'auto-exploration et les préliminaires, et des dispositifs comme les stimulateurs et les vibromasseurs. Les lubrifiants à l'eau peuvent faciliter les rapports quand la lubrification naturelle fait défaut. Les lubrifiants à base de pétrole comme la vaseline ne sont pas recommandés car ils augmentent le risque d'infection, ils font des saletés et sont difficiles

à enlever. Le sildafenal, l'ingrédient actif du Viagra, peut être prescrit aux femmes à titre d'essai, pour voir si cela marche.

Le retour à l'activité sexuelle figure souvent en tête des priorités pour les paralysés. Voici quelques conseils :

- Révisez vos attentes en accueillant de nouvelles façons d'atteindre le plaisir sexuel
- Explorez toute la gamme des sens, la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe ainsi que le toucher, et voyez comment ils peuvent entrer en jeu dans les interactions sexuelles
- Ne vous dépêchez pas, restez concentrée, faites-vous confiance et ayez confiance dans les possibilités
- Parlez à votre partenaire et à vos soignants de vos aptitudes et de ce qui vous pose problème

Q : Que faire si j'ai de la dysrèflexie autonome pendant les rapports sexuels ?

Pour les personnes atteintes de lésions de la moelle épinière au niveau de T6 ou au-dessus, l'activité sexuelle, en particulier l'orgasme, peut déclencher une dysrèflexie autonome (DA). Si l'on en croit les études, les signes légers à modérés de DA ne sont pas forcément dangereux du point de vue médical, mais il est important de veiller à ne pas avoir de rougeurs du visage, de maux de tête, de congestion nasale, de troubles de la vision et d'autres signes de DA. Avant d'avoir vos premiers rapports sexuels après la lésion, pensez à interroger votre équipe soignante sur les risques, la prise en charge et le traitement de la DA. Arrêtez immédiatement et asseyez-vous pour prendre un traitement dès le déclenchement de la DA pendant l'activité sexuelle. Consultez votre médecin sur l'augmentation du risque de DA pendant la grossesse, le travail, l'accouchement si vous prenez des médicaments contre le dysfonctionnement érectile (DE). Il est conseillé de parler franchement avec votre partenaire de la DA avant les rapports.

Vous souhaitez parler à quelqu'un ?

Nos agents spécialisés répondent à vos questions.

Appelez notre numéro gratuit 1-800-539-7309 du lundi au vendredi, de 9:00 à 20:00 EST.

Ou demandez à être rappelé ou posez une question en ligne au
<https://www.christopherreeve.org/fr/get-support/ask-us-anything/form>.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de 8 700 000 \$, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.