

DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS CHEZ LE CONJOINT DE PATIENTS SOUFFRANT DE PSORIASIS

B. HALIOUA Dermatologue, Paris ; Reso Recherche ; Fonds de dotation Reso pour la recherche et l'innovation médicale
F. MACCARI, Reso Recherche ; Fonds de dotation Reso pour la recherche et l'innovation médicale
A-C. FOUGEROUSSE, Hôpital Begin ; Reso Recherche ; Fonds de dotation Reso pour la recherche et l'innovation médicale
J PARIER, Dermatologue, Reso Recherche, Fonds de dotation Reso pour la recherche et l'innovation médicale
Z. REGUAI, Clinique de Courlancy, Reims ; Reso Recherche, Fonds de dotation Reso pour la recherche et l'innovation médicale
C. TAIEB, Hôpital Necker
E. ESTEVE.CHR Orléans ; Reso Recherche, Fonds de dotation Reso pour la recherche et l'innovation médicale

Introduction : L'incidence des dysfonctionnements sexuels [DS] au cours du psoriasis varie de 25 à 70%. Aucune étude n'a été réalisée afin d'évaluer l'importance des DS chez les conjoints des patients souffrant de psoriasis. L'objectif de notre étude est d'évaluer la prévalence et les facteurs de risque des dysfonctionnements sexuels (DS) chez les conjoints des patients souffrant de psoriasis.

Matériels et méthodes : Étude observationnelle, prospective et multicentrique réalisée par des dermatologues hospitaliers et libéraux chez des patients souffrant de psoriasis comportant trois volets :

- Evaluation des patients par le médecin : profil sociodémographique ; caractéristiques du psoriasis (PASI) et nature du traitement
- Evaluation par le patient du retentissement de sa maladie sur sa qualité de vie : DLQI et SF12
- Evaluation par le conjoint de l'impact du psoriasis sur sa qualité de vie : FamilyPso et SF12 par les conjoints

Les conjoints avec un DS sont ceux qui ont déclaré que le psoriasis avait un effet inhibiteur sur leur vie sexuelle. Les patients avec DS sont ceux qui ont déclaré que leur problème de peau avait rendu leur vie sexuelle difficile.

Les résultats obtenus ont été analysés par la fonction intégrée de corrélation et de calcul des rangs de Spearman complété par le test de Fisher et le test de Student.

Résultats : 274 patients ont été inclus (163 hommes et 111 femmes). Le taux de retour conjoint, lorsqu'il existait était de 75% (n=185), 176 étaient évaluables. (103 conjoints d'hommes et 73 conjoints de femmes souffrant de psoriasis) l'âge médian était de 49,7 ans (19-83 ans).

Un dysfonctionnement sexuel en rapport avec le psoriasis du conjoint a été rapporté dans 40,9% % des cas (n=72) (conjointes de femmes : 47,9%, conjoints d'hommes : 35,3%)

Un dysfonctionnement sexuel chez le conjoint était associé à un DS chez les patients dans 94,4% des cas. Le score SF12 dans sa dimension mentale était significativement altéré chez les conjoints ayant un DS lié au psoriasis (47,08 versus 43,37, p 0,002). Les facteurs prédictifs de survenue d'un DS chez le conjoint de patients souffrant de psoriasis sont une altération de la qualité de vie évalué par le DLQI et le SF12 dans sa dimension mentale (Tableau 1) .

Discussion : Il s'agit de la première étude réalisée en France afin d'évaluer les DS consécutif au psoriasis chez le conjoint. L'absence de comparaison avec un groupe témoin de la population générale est une limite. Des études complémentaires sont nécessaires, afin de mieux comprendre la nature de ce retentissement (trouble du désir, trouble de l'excitation, évitement des rapports sexuels, troubles de l'orgasme, la qualité de la satisfaction sexuelle actuelle).

Conclusion : Notre étude met en évidence un risque de DS au cours du psoriasis, ce qui justifie une prise en compte de l'impact de la sexualité par les dermatologues assurant la prise en charge globale de ces patients.

Tableau 1	Présence dysfonctionnement sexuel conjoint (n=72)	Absence dysfonctionnement sexuel conjoint (n=104)	p
DLQI	11,25	8,71	0,01
SF12 dimension mentale patient	39,7	43,1	0,03
SFA12 dimension physique patient	46,03	45,3	0,43 NS
PASI	7,18	5,80	0,2 NS
% Patients hommes	48,6%	34,6%	0,09 NS
Age moyen patients	49,9	49,7	0,08 NS

