

Manuel d'andrologie

Balanite et balanoposthite

Qu'est-ce que la balanite ?

La balanite est le terme médical utilisé pour désigner l'inflammation du gland (le gland du pénis). La balanoposthite désigne l'inflammation du gland et du prépuce du pénis. La balanite n'est pas la même chose que le lichen scléreux, également connu sous le nom de BXO (balanite xérotique oblitérante).

La balanite touche entre 1 homme sur 3 et un peu plus d'1 homme sur 10 à un moment donné de sa vie. La balanoposthite ne touche que les hommes non circoncis et survient chez environ 1 homme sur 17.

La balanite survient le plus souvent chez (1 sur 25) les garçons de moins de 4 ans et (1 sur 30) les hommes non circoncis.

Symptômes de la balanite

Si vous souffrez de balanite ou de balanoposthite, vous pourriez ressentir une douleur dans votre pénis, un gonflement et/ou une rougeur de la tête du pénis.

Causes de la balanite

L'infection fongique est la cause la plus fréquente de balanite, mais l'irritation de la tête du pénis est la cause la plus fréquente des cas bénins de la maladie.

Le champignon le plus souvent retrouvé dans les cas de balanite (*Candida albicans*) est courant, mais ne pose pas toujours de problèmes. Une mauvaise hygiène chez les hommes non circoncis peut entraîner des infections associées à la balanite.

D'autres causes de balanite comprennent :

- Infection par d'autres champignons, bactéries et virus
- Irritants chimiques
- Allergies
- Problèmes de santé tels que l'insuffisance cardiaque, l'obésité et le diabète.

La balanite est plus fréquente chez les hommes non circoncis que chez ceux qui le sont, ce qui suggère que la circoncision protège contre la maladie.

Diagnostic de la balanite

La balanite et la balanoposthite sont généralement diagnostiquées par un examen du pénis. Dans certains cas, une biopsie peut être nécessaire pour identifier une cause sous-jacente. Les causes de balanite qui doivent être exclues lors du diagnostic, ou traitées, comprennent les maladies de peau comme l'eczéma, le psoriasis et la dermatite.

Traitement de la balanite

L'application d'une crème antifongique pendant quelques semaines est le traitement habituel de la balanite. Votre médecin pourrait également vous suggérer une crème stéroïdienne douce.

Un médicament antifongique oral peut être prescrit dans les cas plus graves de balanite ou de balanoposthite.

Votre médecin pourrait vous prescrire un antibiotique s'il semble qu'une infection bactérienne soit associée à votre balanite.

Chez certains hommes, la balanite ou la balanoposthite peuvent réapparaître ou persister après le traitement.

Si vous souffrez de balanite persistante ou récurrente, votre médecin pourrait vous suggérer d'envisager de vous faire circoncire.

Prévention de la balanite

Une bonne hygiène est le moyen le plus simple de minimiser les risques de balanite. Cependant, si vous souffrez de balanite, se laver trop souvent au savon peut aggraver la situation.

Effets de la balanite sur la santé

Il est important d'identifier la cause sous-jacente de votre balanite. Dans de nombreux cas, de simples améliorations d'hygiène peuvent suffire à prévenir sa réapparition après un traitement efficace.

Consulter votre médecin le plus tôt possible minimisera les risques de complications liées à la balanite, qui peuvent inclure :

- Ulcères
- Rétrécissement de l'urètre
- Problèmes de prépuce potentiellement graves comme le phimosis et le paraphimosis
- Le développement du cancer.

Si votre système immunitaire est affaibli en raison de l'âge, du VIH ou d'autres causes, une infection grave peut résulter des micro-organismes responsables de la balanite.

La balanite est associée à un risque plus élevé que la normale de cancer du pénis, mais le risque reste très faible.

Que faire en cas de balanite

Si votre pénis est douloureux, rouge ou gonflé, consultez votre médecin dès que possible pour écarter les causes potentiellement graves, recevoir un traitement efficace et éviter les complications.

Les micro-organismes responsables de la balanite peuvent être transmis entre vous et votre/vos partenaire(s) sexuel(s), vous devez donc les encourager à consulter également leur médecin.

Sang dans le sperme (hématospermie)

Qu'est-ce que le sang dans votre sperme ?

L'hématospermie est le terme médical utilisé pour désigner la présence de sang dans le sperme. C'est généralement indolore, mais la vue de sang dans le sperme peut être effrayante. Une seule hématospermie n'est généralement pas inquiétante.

Il est difficile de connaître la fréquence de l'hématospermie, car les personnes ne regardent pas toujours leur sperme après l'éjaculation. Les personnes qui la remarquent peuvent ne pas en parler à leur médecin par gêne ou par peur.

Parmi plus de 26 000 hommes américains dépistés pour un cancer de la prostate (âgés de 40 ans ou plus), seulement 0,5 % présentaient une hématospermie. Ce phénomène pourrait être plus fréquent chez les hommes de moins de 40 ans, mais les données disponibles ne sont pas fiables.

Symptômes de sang dans votre sperme

Le sang dans votre sperme peut apparaître comme une tache de sang rouge vif, ou tout votre éjaculat peut être coloré.

Le sang rouge vif est frais et dû à un saignement récent, tandis que le sang brun ou noir est plus ancien et suggère qu'un certain temps s'est écoulé depuis le saignement.

Si vous avez plus de 40 ans et que l'hématospermie est observée sur une période prolongée, cela peut être le symptôme d'un problème qui nécessite un traitement, surtout si vous présentez d'autres symptômes tels que des douleurs ou des symptômes des voies urinaires inférieures (SVUI).

Causes de la présence de sang dans votre sperme

Les infections, les inflammations ou la présence de petits calculs dans l'appareil reproducteur sont les causes les plus fréquentes d'hématospermie. Les blessures et les traumatismes sont d'autres causes fréquentes d'hématospermie, parfois liées à des procédures diagnostiques ou thérapeutiques. Le cancer est une cause rare d'hématospermie.

Les personnes souffrant de troubles de la coagulation sanguine ou prenant des anticoagulants peuvent avoir plus souvent du sang dans le sperme que les autres. Une hypertension artérielle sévère peut également provoquer une hématospermie.

Dans la plupart des cas, l'hématospermie n'est pas causée par un facteur potentiellement mortel. Dans de nombreux cas, la cause de l'hématospermie est inconnue et disparaît spontanément.

Diagnostic de sang dans votre sperme

Lorsque vous consultez votre médecin au sujet de la présence de sang dans votre sperme, il effectuera un examen physique et posera des questions pour exclure la possibilité que le sang provienne d'ailleurs, comme de votre urine ou de votre partenaire sexuel.

Votre médecin pourra prendre votre tension artérielle et demander des échantillons d'urine ou de sperme. Il pourra vous orienter vers un urologue s'il estime que des examens complémentaires sont nécessaires.

D'autres examens peuvent inclure des analyses de sang, une imagerie par ultrasons ou IRM et une cystoscopie.

Traitement du sang dans votre sperme

Le traitement de l'hématospermie dépend de la cause sous-jacente. Si elle est due à une infection, des antibiotiques ou un autre traitement approprié devraient la guérir. Si votre hématospermie pourrait être due à un problème plus grave, la priorité sera de l'identifier et de le traiter.

Une blessure ou un traumatisme devrait guérir de lui-même avec le temps.

Effets du sang dans votre sperme sur la santé

L'hématospermie peut vous alerter, vous et votre médecin, d'un problème sous-jacent susceptible d'avoir un impact sur votre santé, mais il n'y a généralement aucune implication sur votre santé et votre bien-être.

Que faire en cas de sang dans votre sperme

Si vous remarquez du sang dans votre sperme, vous devriez consulter votre médecin à ce sujet.

Cancer du sein

Qu'est-ce que le cancer du sein?

Le cancer du sein est causé par la croissance anormale des cellules qui composent le tissu mammaire. Les hommes ont une petite quantité de tissu mammaire, il est donc possible qu'ils développent un cancer du sein, mais c'est une maladie beaucoup plus rare chez les hommes que chez les femmes.

Il est important de se rappeler que la plupart des grosseurs mammaires qui surviennent chez les hommes ne sont pas cancéreuses.

Le cancer du sein chez l'homme présente certaines similitudes avec le cancer du sein chez la femme, mais il existe certaines différences biologiques qui peuvent influencer le choix des traitements.

Le cancer du sein touche environ 12 hommes australiens par million chaque année et représente environ un nouveau cas de cancer sur 170.

L'incidence du cancer du sein chez les hommes australiens augmente lentement, avec environ 165 nouveaux cas attendus en 2021.

Symptômes du cancer du sein

Le cancer du sein chez les hommes se manifeste généralement par une masse indolore située derrière le mamelon et l'aréole (l'anneau de peau pigmentée entourant le mamelon), car c'est là que se trouve le tissu mammaire.

D'autres signes du cancer du sein masculin peuvent inclure :

- Rétraction du mamelon
- Une plaie ouverte (ulcère)
- Saignement du mamelon (c'est rare).

Dans la plupart des cas, le cancer du sein survient dans un seul sein.

Causes du cancer du sein

Le risque de développer un cancer du sein dépend de la génétique et de l'âge.

Le risque de cancer du sein chez les hommes est augmenté par :

- Des antécédents familiaux de cancer du sein
- Exposition aux radiations
- L'âge croissant
- Affections qui affectent l'équilibre entre les androgènes et les œstrogènes (y compris le syndrome de Klinefelter, l'obésité et le traitement aux œstrogènes pour le cancer de la prostate ou l'affirmation de genre).

Diagnostic du cancer du sein

Si votre médecin craint que des changements dans votre poitrine puissent être dus à un cancer du sein, il vous prescrira généralement une radiographie ou une échographie, et parfois une biopsie.

Traitement du cancer du sein

L'intervention chirurgicale visant à retirer le tissu mammaire, le mamelon et l'aréole est généralement la première étape du traitement du cancer du sein chez l'homme⁹.

Un traitement par tamoxifène (un médicament qui affecte l'action des œstrogènes) pendant au moins cinq ans après l'intervention est généralement recommandé. Une chimiothérapie ou une radiothérapie sont parfois utilisées en cas de risque important de propagation du cancer.

Effets du cancer du sein sur la santé

Un suivi à long terme est nécessaire pour toutes les personnes ayant eu un cancer du sein en raison du risque de récurrence⁹.

Le cancer du sein est souvent diagnostiqué à un stade plus avancé chez les hommes que chez les femmes. De ce fait, les conséquences peuvent être plus graves pour les hommes que pour les femmes. Cependant, lorsque l'on compare l'âge et la gravité de la maladie, le risque de décès par cancer du sein ne diffère pas selon le sexe⁷.

Que faire en cas de cancer du sein

Si vous remarquez des changements dans votre poitrine, en particulier une grosseur dans ou derrière votre mamelon ou votre aréole, consultez immédiatement votre médecin, car un diagnostic précoce du cancer du sein vous aidera à obtenir le meilleur résultat.

Vous ne devez pas supposer que les changements dans votre tissu mammaire sont bénins.

Maladies cardiovasculaires

Qu'est-ce qu'une maladie cardiovasculaire ?

Les maladies cardiovasculaires sont un terme utilisé pour désigner un groupe de troubles qui affectent le cœur et les vaisseaux sanguins.

Il s'agit notamment de :

- Maladie coronarienne : maladie des vaisseaux sanguins alimentant le cœur
- Maladie cérébrovasculaire : maladie des vaisseaux sanguins alimentant le cerveau
- Maladie artérielle périphérique : maladie des vaisseaux sanguins alimentant les bras, les jambes et les organes de tout le corps
- Athérosclérose : processus pathologique qui provoque le développement de plaques graisseuses dans les parois des artères, ce qui peut entraîner un rétrécissement du vaisseau et/ou une rupture de la paroi artérielle
- Maladie cardiaque rhumatismale : causée par des lésions du muscle cardiaque et des valves lors d'un rhumatisme articulaire aigu
- Maladie cardiaque congénitale : problèmes causés par un développement anormal du cœur
- Thrombose veineuse profonde (caillots sanguins) et embolie pulmonaire (blocage d'un vaisseau sanguin dans les poumons)
- Arythmie (rythme cardiaque anormal)
- Insuffisance cardiaque (faiblesse du muscle cardiaque qui l'empêche de pomper correctement le sang dans le corps)
- Hypertension (pression artérielle élevée)

Les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont des événements qui surviennent à la suite d'une maladie cardiovasculaire sous-jacente. Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de maladie et de décès dans le monde.

Les maladies cardiovasculaires touchent environ 1 homme australien sur 17, mais deviennent plus fréquentes à mesure que l'on vieillit.

Les maladies cardiovasculaires sont responsables de 11 % des admissions à l'hôpital en Australie, principalement chez les personnes de plus de 55 ans. Plus d'un décès sur quatre en Australie est dû à une maladie cardiovasculaire.

Les aborigènes et les insulaires du détroit de Torres ont 50 % plus de risques que les Australiens non autochtones de mourir ou de nécessiter une hospitalisation en raison d'une maladie cardiovasculaire.

Symptômes des maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires peuvent ne présenter aucun symptôme, de sorte que vous ne savez même pas que vous en êtes atteint jusqu'à ce que vous ayez une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

Les symptômes d'une crise cardiaque chez les hommes sont le plus souvent une douleur thoracique intense, une douleur dans le bras gauche ou la mâchoire et des difficultés respiratoires.

Les signes d'un AVC sont une faiblesse des muscles du visage et/ou des bras et des problèmes d'élocution ou de compréhension.

Selon le type de maladie cardiovasculaire dont vous souffrez, les symptômes peuvent inclure :

- Douleur, oppression, pression ou inconfort dans la poitrine
- Douleur, faiblesse ou engourdissement dans les bras et/ou les jambes
- Douleur ou inconfort dans les bras, le cou, l'épaule, la mâchoire ou le dos
- Essoufflement
- Se fatiguer facilement pendant l'activité
- Rythme cardiaque anormal
- Étourdissements, vertiges ou évanouissements
- Faiblesse ou fatigue générale
- Gonflement des mains, des jambes, des chevilles ou des pieds
- Fièvre
- Éruptions cutanées ou taches sur la peau
- Une toux sèche ou persistante.

Causes des maladies cardiovasculaires

Les processus corporels responsables des maladies cardiovasculaires ne sont pas entièrement compris, mais une structure et un fonctionnement anormaux des vaisseaux sanguins semblent en être le premier signe. L'hypertension artérielle et un taux de cholestérol sanguin anormal aggravent certainement les symptômes des maladies cardiovasculaires, et un traitement efficace de ces problèmes réduit le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral.

Les crises cardiaques sont causées par l'obstruction d'une ou plusieurs artères qui irriguent le muscle cardiaque. Le manque de circulation sanguine entraîne la mort des cellules du muscle cardiaque, entraînant des lésions durables.

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont causés par une obstruction des artères alimentant le cerveau ou par une hémorragie cérébrale. Plusieurs facteurs liés au mode de vie et à la santé influencent le risque de maladie cardiovasculaire, dont neuf facteurs de risque modifiables (facteurs que vous pouvez modifier) qui représentent plus de 90 % du risque global de crise cardiaque⁵.

Les facteurs associés à un risque réduit de crise cardiaque sont :

- Faire suffisamment d'exercice
- Manger suffisamment de fruits et de légumes
- Consommer des quantités modérées d'alcool

Les facteurs associés à un risque accru de crise cardiaque sont :

- Taux de cholestérol anormaux
- Diabète
- Obésité
- Hypertension (pression artérielle élevée)
- Fumer
- Stress et dépression.

Des études ont identifié plusieurs autres facteurs associés à un risque supérieur à la normale de maladie cardiovasculaire, mais ceux-ci ne sont pas toujours pris en compte par les professionnels de santé. Parmi ces facteurs, on peut citer les taux de diverses protéines inflammatoires et les maladies parodontales (des gencives).

Un facteur de risque important de maladie cardiovasculaire, propre aux hommes, est la dysfonction érectile.⁷ Les hommes qui ont des difficultés à obtenir ou à maintenir une érection sont plus susceptibles de souffrir de maladies cardiovasculaires que les hommes ayant une fonction érectile normale, indépendamment d'autres facteurs.

La dysfonction érectile survient généralement trois à cinq ans avant la maladie coronarienne. Cela signifie qu'après l'apparition de la dysfonction érectile, les hommes disposent de suffisamment de temps pour prendre des mesures afin de prévenir les crises cardiaques et autres effets des maladies cardiovasculaires. Notre développement avant la naissance semble influencer notre risque de maladie cardiovasculaire⁸. Par exemple, les personnes nées avec un faible poids de naissance ont tendance à avoir une tension artérielle plus élevée plus tard que celles nées avec un poids normal. Cela ne signifie pas que vous ne pouvez rien faire après la naissance pour minimiser votre risque de maladie cardiovasculaire. Cela signifie simplement que vous pouvez contribuer à minimiser le risque de maladie cardiovasculaire pour vos enfants en restant vous-même en bonne santé, car votre santé influence celle de votre sperme.

Diagnostic des maladies cardiovasculaires

Pour diagnostiquer une maladie cardiovasculaire, votre médecin examinera vos antécédents médicaux et familiaux, effectuera certains tests (par exemple, des analyses de sang) et vous examinera (par exemple, il mesurera votre tension artérielle) pour déterminer si vous présentez des facteurs de risque connus.

Votre médecin peut utiliser un outil d'évaluation des risques en ligne comme le calculateur australien de risque absolu de maladie cardiovasculaire pour évaluer votre risque de maladie cardiovasculaire.

En fonction des résultats de vos tests initiaux, de votre examen et de votre évaluation des risques, votre médecin pourrait demander d'autres tests, notamment¹⁰ :

- Un test de stress
- Une radiographie du thorax
- Un ECG (électrocardiogramme)
- Un échocardiogramme
- Un scanner
- Une IRM
- Angiographie coronaire.

Traitement des maladies cardiovasculaires

La manière dont les maladies cardiovasculaires sont traitées dépend du type de problème, de sa cause et de sa gravité.

Pour la plupart des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, le traitement comprendra des modifications du régime alimentaire et de l'exercice physique. Chez certaines personnes, cela peut suffire à inverser ou à ralentir la progression de la maladie. Il est important de ne pas fumer pour prévenir les maladies cardiovasculaires. Une aide à la gestion du stress peut également faire partie du traitement des maladies

cardiovasculaires.

Les médicaments visant à réduire la pression artérielle, le taux de cholestérol, la coagulation et le taux de glucose, ainsi qu'à réguler la force et la fréquence des battements cardiaques, sont couramment utilisés pour traiter les maladies cardiovasculaires.

Les maladies cardiovasculaires peuvent nécessiter une intervention chirurgicale ou d'autres procédures invasives pour contourner les blocages, ouvrir les artères ou réparer les tissus cardiaques ou les vaisseaux sanguins malades ou endommagés.

Effets des maladies cardiovasculaires sur la santé

Que signifient les maladies cardiovasculaires pour ma santé ?

Les maladies cardiovasculaires sont progressives. Elles se développent lentement, sans symptômes, jusqu'à devenir suffisamment graves pour être remarquées. Il est nécessaire de s'attaquer aux facteurs de risque de la maladie pour réduire les risques d'événements graves comme une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

Si vous avez subi une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, vous aurez probablement besoin d'une période de rééducation avant de pouvoir reprendre votre niveau d'activité habituel. Dans certains cas, la récupération pourrait être incomplète. Les maladies cardiovasculaires sont une maladie potentiellement mortelle. Elles sont responsables de plus de décès que toute autre cause. Les traitements, qui incluent des changements de mode de vie, des médicaments et d'autres interventions, sont efficaces, mais la prévention des maladies cardiovasculaires doit être votre objectif premier.

Que signifient les maladies cardiovasculaires pour ma vie sexuelle ?

L'association entre les maladies cardiovasculaires et la dysfonction érectile⁸ montre que votre vie sexuelle peut être affectée.

Les symptômes d'une maladie cardiovasculaire, comme une faiblesse générale ou une fatigue, peuvent réduire votre libido (libido). Si vous souffrez d'une maladie cardiovasculaire, vous pourriez vous inquiéter de la sécurité de vos rapports sexuels, mais ils sont probablement sans danger si votre maladie est sous contrôle. Si vous vous remettez d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral ou d'un autre événement cardiovasculaire, consultez votre médecin pour savoir si vous pouvez avoir des rapports sexuels en toute sécurité.

Que faire en cas de maladie cardiovasculaire

Si vous remarquez des symptômes de maladie cardiovasculaire, prenez rendez-vous avec votre médecin.

Il existe une remise Medicare spécifiquement pour un bilan de santé cardiaque de 20 minutes, ce qui pourrait vous convenir.

Des examens réguliers avec votre médecin pour déterminer votre risque de maladie cardiovasculaire et pour rechercher des signes de maladie cardiovasculaire peuvent aider à identifier les maladies cardiovasculaires à un stade précoce.

L'association entre une consommation modérée d'alcool et un faible risque de maladie cardiovasculaire peut ne pas s'appliquer à vous, vous devriez donc discuter de votre consommation d'alcool avec votre médecin.

Circoncision

Qu'est-ce que la circoncision ?

La circoncision est l'ablation chirurgicale du prépuce (le manchon de peau qui recouvre l'extrémité du pénis) pour exposer le gland (tête du pénis).

La plupart des circoncisions pratiquées en Australie concernent des bébés garçons.

Environ un bébé garçon sur dix est circoncis.

Avant les années 1970, la majorité des bébés garçons étaient circoncis, ce qui est plus fréquent chez les hommes australiens plus âgés que chez les hommes plus jeunes.

Raisons de la circoncision

La circoncision est pratiquée pour des raisons médicales, culturelles et religieuses.

Les raisons médicales de la circoncision comprennent des problèmes persistants d'infections des voies urinaires et des problèmes de prépuce, tels que le phimosis.

La circoncision peut réduire la transmission de certaines infections sexuellement transmissibles, comme le VIH, ce qui peut être bénéfique pour la santé publique dans certains groupes de personnes à haut risque.

Effets de la circoncision sur la santé

Les hommes circoncis sont moins susceptibles que les hommes non circoncis de souffrir d'infections urinaires, de phimosis, de paraphimosis et de balanite, ou de développer un cancer du pénis³. Cependant, de nombreux hommes non circoncis ne présentent jamais ces problèmes.

Si vous souffrez de problèmes récurrents de prépuce, la circoncision est souvent un traitement efficace. La circoncision est une intervention chirurgicale courante et généralement simple, mais elle n'est pas sans complications. Comme pour toute intervention médicale ou chirurgicale, les bénéfices potentiels de la circoncision doivent être évalués par rapport aux risques potentiels, notamment les accidents chirurgicaux, les complications liées à l'anesthésie et les infections postopératoires.

La circoncision est une intervention moins compliquée chez les bébés garçons que chez les garçons plus âgés et les hommes. Les taux de complications sont également plus faibles si elle est pratiquée pour prévenir une maladie plutôt que pour traiter un problème existant.

La circoncision ne semble pas apporter de bénéfice ni d'avantage en matière de fonction sexuelle.

Que faire en cas de circoncision

Si votre médecin vous a recommandé la circoncision pour un problème de santé, il y a probablement une bonne raison à cette suggestion. N'hésitez pas à lui faire part de vos inquiétudes.

La question de savoir si les bénéfices préventifs de la circoncision sont utiles pour les nouveau-nés est une décision qui appartient aux parents, sous la supervision de professionnels de la santé.

Éjaculation retardée

Qu'est-ce que l'éjaculation retardée ?

L'éjaculation est associée à l'orgasme, mais il s'agit de deux processus physiologiques distincts. S'il est possible d'atteindre l'orgasme sans éjaculer, il est impossible d'éjaculer sans atteindre l'orgasme¹.

L'éjaculation retardée est le terme couramment utilisé pour désigner les conditions qui font que les hommes éprouvent des difficultés à atteindre l'orgasme et à éjaculer.

Nous ne savons pas vraiment combien d'hommes ont une éjaculation retardée, mais cela se situe probablement entre 1 sur 5 et 1 sur 50.

L'éjaculation retardée est plus susceptible de se produire si vous souffrez de problèmes de santé particuliers ou si vous prenez des types spécifiques de médicaments.

Symptômes de l'éjaculation retardée

L'éjaculation retardée est diagnostiquée si vous mettez beaucoup de temps à atteindre l'orgasme ou n'atteignez pas l'orgasme du tout, même si vous le souhaitez et essayez, et que vous êtes contrarié ou avez des problèmes relationnels à cause de cela.

Causes de l'éjaculation retardée

L'orgasme et l'éjaculation sont tous deux contrôlés par le système nerveux, donc les facteurs psychologiques et physiques qui affectent l'activité nerveuse nécessaire peuvent tous deux contribuer à retarder l'éjaculation³.

Exemples de raisons psychologiques pour l'éjaculation retardée comprennent :

- Angoisse de performance
- Conflit religieux
- Peurs de grossesse, d'intimité ou d'abandon.

Causes physiques Les symptômes de l'éjaculation retardée peuvent inclure :

- Anomalies dans le développement du système reproducteur
- Lésions nerveuses dues au diabète ou à une intervention chirurgicale
- Vieillesse
- Problèmes hormonaux.

La façon dont certains hommes se masturbent peut affecter leur capacité à atteindre l'orgasme et l'éjaculation avec leurs partenaires sexuels.

Les antidépresseurs et les médicaments qui aident à contrôler la pression artérielle font partie des médicaments qui peuvent retarder l'éjaculation.

Plus vous avez de problèmes médicaux, plus vous risquez d'avoir une éjaculation retardée. Le stress et la fatigue augmentent également ce risque.

Diagnostic de l'éjaculation retardée

Les causes de l'éjaculation retardée varient d'une personne à l'autre et peuvent être complexes. Votre médecin devra peut-être procéder à un examen physique, vous poser des questions et effectuer des tests afin de déterminer le meilleur traitement.

Traitement de l'éjaculation retardée

Il existe une variété de médicaments qui peuvent être utilisés pour traiter l'éjaculation retardée, mais la stimulation vibratoire du pénis et les conseils sont généralement efficaces.

Si la cause de votre éjaculation retardée est psychologique, parler à quelqu'un comme un thérapeute en santé sexuelle peut vous aider.

Effets de l'éjaculation retardée sur la santé

L'éjaculation retardée peut vous rendre déprimé ou anxieux et peut avoir des effets négatifs sur votre relation avec votre partenaire.

L'éjaculation retardée peut être traitée avec succès, mais comme il s'agit d'un problème très complexe, il est difficile de savoir combien de temps cela peut prendre et dans quelle mesure votre traitement sera efficace.

Que faire en cas d'éjaculation retardée

Si vous mettez parfois du temps à atteindre l'orgasme et à éjaculer, mais que cela ne vous gêne ni vous ni votre partenaire, il n'y a probablement pas lieu de trop s'en inquiéter. Il peut néanmoins être utile d'en parler à votre médecin afin qu'il puisse suivre votre état de santé et votre bien-être.

Si des problèmes d'orgasme ou d'éjaculation vous dérangent, il est préférable de consulter votre médecin le plus tôt possible.

Diabète

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie dans laquelle vous avez trop de sucre (plus précisément, un sucre appelé glucose) dans votre sang.

L'insuline est l'hormone qui fait baisser la glycémie. Le diabète se développe lorsque le pancréas (la glande qui produit l'insuline) ne parvient plus à en produire, ou lorsque l'organisme n'y répond pas. En l'absence d'insuline en quantité suffisante, la glycémie augmente, ce qui conduit au diabète.

S'il n'est pas détecté ou contrôlé, le diabète peut entraîner de graves complications de santé à court et à long terme.

Quels sont les différents types de diabète ?

Il existe deux principaux types de diabète.

Le diabète de type 1 peut apparaître à tout âge, mais il débute souvent dès l'enfance ou le début de l'âge adulte. Si vous êtes atteint de diabète de type 1, votre corps ne produit pas suffisamment d'insuline et vous devez en prendre davantage chaque jour.

Environ 85 % des personnes diabétiques souffrent de diabète de type 2. Ce diabète est lié à l'alimentation, au manque d'exercice, au surpoids et aux antécédents familiaux. Si vous êtes atteint de diabète de type 2, votre pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline et celle-ci ne fonctionne pas correctement. Votre corps ne parvient donc pas à réguler sa glycémie.

Comment puis-je prévenir le diabète ?

Le diabète de type 1 est inévitable. En revanche, le diabète de type 2 peut être prévenu par un mode de vie sain, notamment une activité physique régulière, une alimentation équilibrée et un poids santé.

Quels problèmes de santé sont causés par le diabète ?

Si le diabète n'est pas détecté ou n'est pas contrôlé, il peut réduire votre espérance de vie.

Le diabète peut entraîner la cécité, une insuffisance rénale, des lésions nerveuses, une diminution de la circulation sanguine et augmenter le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Si vous êtes diabétique, vous courez également un risque accru de développer des problèmes de santé sexuelle et reproductive, notamment :

- Dysfonction érectile
- Faibles niveaux de testostérone
- Faible libido
- Le sperme reflue dans la vessie (éjaculation rétrograde)
- Inflammation de la tête du pénis (balanite).

Que puis-je faire ?

Il est particulièrement important de parler à un médecin de vos problèmes de santé sexuelle et reproductive si vous êtes diabétique. Vous pouvez discuter avec lui de changements de mode de vie ou d'autres moyens de contrôler votre glycémie. Votre médecin pourrait vous orienter vers un spécialiste ou un sexologue si cela vous convient.

Diabète et dysfonction érectile

Si vous avez des difficultés à obtenir ou à maintenir une érection, on parle de dysfonction érectile. Ce n'est pas une maladie, mais le symptôme d'un autre problème, qui peut être physique, psychologique ou une combinaison des deux.

La dysfonction érectile est très courante.

Quelle est la fréquence de la dysfonction érectile chez les hommes diabétiques ?

La dysfonction érectile est plus fréquente chez les hommes en surpoids ou souffrant de maladies cardiaques, d'hypertension artérielle ou d'hypercholestérolémie. Ces affections sont courantes chez les personnes diabétiques.

Si vous souffrez de diabète, vous êtes deux fois plus susceptible de souffrir de problèmes d'érection.

Comment puis-je prévenir la dysfonction érectile en cas de diabète ?

La dysfonction érectile est plus susceptible de survenir lorsque la glycémie est mal contrôlée. Maintenir une glycémie et des lipides sanguins (cholestérol et triglycérides) normaux est important pour prévenir les lésions nerveuses et vasculaires du pénis. Ne pas fumer et boire moins d'alcool peuvent également aider à prévenir les problèmes d'érection.

Comment la dysfonction érectile est-elle traitée dans le diabète ?

Tout d'abord, vous devez vous concentrer sur votre diabète et sur toute autre affection associée, comme l'hypertension artérielle.

Une fois votre diabète bien contrôlé, le premier traitement contre les problèmes d'érection est généralement un médicament oral, comme le Viagra. Si vous êtes diabétique, ce médicament a environ 50 % de chances d'être efficace. Si les médicaments oraux ne fonctionnent pas, d'autres traitements peuvent être envisagés, notamment les injections péniennes et la chirurgie.

Diabète et faible taux de testostérone

Un faible taux de testostérone (ou déficit en testostérone) se produit lorsque votre corps ne parvient pas à produire suffisamment de testostérone pour fonctionner normalement. La testostérone est une hormone essentielle au bon fonctionnement de la reproduction et de la sexualité.

Si vous souffrez de diabète de type 2, un faible taux de testostérone est un problème courant. Vous êtes plus susceptible d'avoir des problèmes de testostérone si vous êtes

diabétique et en surpoids.

Faible niveau d'énergie, sautes d'humeur, irritabilité, manque de concentration, diminution de la force musculaire et baisse de la libido peuvent être des symptômes d'un faible taux de testostérone. Ces symptômes se superposent souvent à ceux d'autres maladies.

Comment le diabète provoque-t-il un faible taux de testostérone ?

Le cerveau produit une hormone appelée hormone lutéinisante (ou LH) que les testicules utilisent pour produire de la testostérone. Une glycémie élevée chez les hommes diabétiques peut affecter la quantité de LH libérée par le cerveau, ce qui signifie que les testicules ne peuvent pas produire suffisamment de testostérone.

Peut-on prévenir un faible taux de testostérone chez les hommes diabétiques ?

Maintenir un poids santé et faire de l'exercice régulièrement pour contrôler votre taux de sucre dans le sang peut maintenir votre taux de testostérone à un niveau normal.

Comment traite-t-on un faible taux de testostérone chez les hommes diabétiques ?

Si vous souffrez de diabète et d'un faible taux de testostérone, vous devez d'abord suivre un traitement pour le diabète et toute autre maladie, car cela pourrait ramener votre taux de testostérone à la normale.

Si vous êtes en surpoids, une perte de poids pourrait vous aider.

Pour les hommes souffrant de diabète et d'un faible taux de testostérone causé par des troubles génétiques ou d'autres affections, votre médecin pourrait recommander une thérapie à la testostérone.

Diabète et faible libido

La faible libido est le terme utilisé pour décrire un manque d'intérêt pour le sexe.

Le désir sexuel est différent pour chacun et peut évoluer au fil du temps en fonction de votre vie. Certaines personnes ne s'inquiètent pas d'une baisse de libido. Cependant, si vous perdez l'intérêt pour le sexe sans raison apparente et que cela vous préoccupe, consulter un médecin peut vous aider.

Comment le diabète peut-il entraîner une baisse de la libido ?

Le diabète peut entraîner une baisse du taux de testostérone, ce qui entraîne une baisse de la libido. De plus, d'autres problèmes parfois causés par le diabète, comme des difficultés à obtenir une érection, peuvent diminuer votre désir sexuel.

Comment traite-t-on la baisse de libido chez les hommes diabétiques ?

Le traitement de la baisse de libido chez les diabétiques varie d'une personne à l'autre. Contrôler votre glycémie peut contribuer à améliorer votre désir sexuel. Si votre libido est faible en raison d'un faible taux de testostérone, vous pourriez avoir besoin d'un traitement à la testostérone. Une consultation psychologique peut également être utile pour déterminer si des problèmes psychologiques ou relationnels pourraient affecter votre désir sexuel.

La meilleure façon de savoir comment gérer une faible libido est de consulter un médecin.

Diabète et éjaculation rétrograde

L'éjaculation rétrograde survient lorsque le muscle à l'entrée de la vessie, qui empêche généralement le sperme d'y pénétrer lors de l'orgasme, ne se ferme pas correctement. Le sperme reflue alors dans la vessie.

Si, lors de l'orgasme, vous éjaculez peu ou pas de sperme, le problème pourrait être une éjaculation rétrograde. Votre urine peut également être trouble lors de la première miction après l'orgasme.

Comment le diabète provoque-t-il une éjaculation rétrograde ?

Si vous êtes diabétique, l'hyperglycémie peut endommager les nerfs et les muscles qui ouvrent et ferment le col de la vessie (sphincter externe). Ce muscle empêche généralement le sperme de pénétrer dans la vessie lors de l'orgasme. Ainsi, s'il ne se ferme pas correctement, le sperme reflue dans la vessie au lieu d'être éjaculé.

Comment l'éjaculation rétrograde est-elle traitée chez les hommes diabétiques ?

Si l'éjaculation rétrograde est causée par le diabète, contrôler sa glycémie et modifier son mode de vie peuvent aider. Souvent, aucun traitement n'est nécessaire. Cependant, l'éjaculation rétrograde peut rendre la conception plus difficile. Si vous souffrez d'éjaculation rétrograde et que vous essayez de concevoir, vous pourriez avoir besoin de recourir à des techniques de procréation médicalement assistée, comme la fécondation in vitro (FIV).

Diabète et balanite

La balanite est une infection courante qui provoque une inflammation du gland. Elle peut survenir à tout âge.

Quels sont les symptômes ?

Si vous souffrez de balanite, vous pourriez ne pas pouvoir rétracter votre prépuce sur le gland. Vous pourriez ressentir des démangeaisons, une éruption cutanée, des rougeurs, un gonflement ou des écoulements. Ces symptômes pouvant également indiquer d'autres problèmes, il est important d'en parler à votre médecin.

Comment le diabète peut-il provoquer une balanite ?

Parfois, après avoir uriné, l'urine reste coincée sous le prépuce. Si vous êtes diabétique, le sucre présent dans vos urines peut favoriser la prolifération bactérienne dans la zone humide sous le prépuce, provoquant une infection (balanite).

L'un des groupes de médicaments utilisés pour traiter le diabète pourrait également augmenter le risque de balanite.

Quels sont les traitements ?

Il est important de laver votre pénis et l'intérieur du prépuce à l'eau chaude et au savon.

Consultez votre médecin pour contrôler votre glycémie ; il pourrait vous prescrire des antibiotiques ou des antifongiques pour traiter l'infection.

Épididymite

Qu'est-ce que l'épididymite ?

L'épididymite est causée par une infection, une irritation ou une lésion de l'épididyme, ce fin tube spiralé situé derrière les testicules. C'est là que les spermatozoïdes sont stockés et mûrissent avant l'éjaculation.

L'épididymite est l'une des causes les plus courantes de douleur dans le scrotum et peut toucher les hommes à tout âge.

Parfois, l'épididymite peut survenir en même temps que l'orchite, ce qui entraîne une affection appelée épididymo-orchite.

Symptômes de l'épididymite

L'épididymite provoque une douleur et un gonflement du scrotum, d'un côté ou des deux. Vous pouvez ressentir des douleurs en urinant, avoir du mal à vous retenir ou avoir des envies d'uriner fréquentes ou urgentes. L'épididymite peut provoquer un écoulement du pénis ou de la fièvre.

Causes de l'épididymite

L'épididymite survient le plus souvent chez les hommes âgés de 20 à 40 ans, généralement associée à une infection sexuellement transmissible. Chez les hommes plus âgés, les infections bactériennes du tractus gastro-intestinal sont des causes plus fréquentes d'épididymite, dues à des problèmes d'écoulement urinaire.

Chez les garçons et les jeunes hommes qui n'ont pas encore eu d'activité sexuelle, la cause la plus probable de l'épididymite est une irritation répétée de l'épididyme pendant une activité physique.

Diagnostic de l'épididymite

Votre médecin devra vous examiner pour diagnostiquer une épididymite. Il recherchera un gonflement et une rougeur du scrotum. Votre scrotum peut être chaud et provoquer une gêne au toucher.

Votre médecin vous demandera probablement un échantillon d'urine pour rechercher des bactéries.

Dans certains cas, votre médecin pourrait vous demander de passer une échographie de votre scrotum pour écarter d'autres causes possibles de douleur et de gonflement.

Traitement de l'épididymite

Boire beaucoup d'eau peut aider à éliminer certaines bactéries de votre système urinaire et à soulager l'épididymite.

L'épididymite est généralement traitée par antibiotiques. Votre médecin peut vous prescrire un traitement immédiat, mais vous devrez peut-être changer de type d'antibiotique en fonction des résultats de vos analyses.

Effets de l'épididymite sur la santé

Si votre épididymite est causée par une infection sexuellement transmissible, vous ne

devez pas avoir de relations sexuelles tant que l'infection n'a pas disparu. Vous devez également demander à votre/vos partenaire(s) sexuel(s) de se faire examiner. Vous devrez peut-être modifier votre activité sexuelle pour éviter une récurrence. Dans de rares cas, l'épididymite peut avoir des conséquences sur votre fertilité. Le traitement antibiotique de l'épididymite guérit généralement le problème, mais il peut réapparaître si vous ne suivez pas la totalité de votre traitement antibiotique ou si vous ne suivez pas les autres recommandations de votre médecin.

Que faire en cas d'épididymite

Si vous ressentez une douleur ou un gonflement au niveau du scrotum, vous devez consulter immédiatement votre médecin afin d'éviter que la situation ne s'aggrave et d'écartier des problèmes qui pourraient être graves.

Dysfonction érectile

Qu'est-ce que la dysfonction érectile ?

La majorité des hommes australiens de plus de 45 ans souffrent d'une forme de dysfonction érectile, mais c'est beaucoup moins fréquent si vous êtes en bonne santé que si vous souffrez d'une maladie chronique, êtes en surpoids, fumez des cigarettes ou ne faites pas d'exercice.

Le risque de dysfonction érectile augmente avec l'âge. Si vous avez moins de 40 ans et souffrez de dysfonction érectile, vous faites partie des 10 % d'hommes de votre tranche d'âge qui en sont atteints. Si vous avez 85 ans ou plus et souffrez de dysfonction érectile, vous êtes comme presque tous les hommes de votre âge.

Symptômes de la dysfonction érectile

Si vous souffrez de dysfonction érectile, vous pourriez :

- Avoir des difficultés à obtenir ou à maintenir une érection
- Vous rencontrez des problèmes lors des rapports sexuels parce que votre pénis n'est pas assez dur.

Causes de la dysfonction érectile

Les problèmes de santé augmentent le risque de dysfonction érectile. Par exemple, le risque de dysfonction érectile est deux fois plus élevé chez les personnes diabétiques que chez les personnes non diabétiques. Voici d'autres problèmes de santé qui augmentent le risque de dysfonction érectile :

- Maladie de Parkinson
- Maladie cardiaque
- Diabète
- Accident vasculaire cérébral
- Cancer
- Dépression et/ou anxiété
- Problèmes de coagulation sanguine
- Ostéoporose
- Hypertension artérielle
- Arthrite
- Problèmes de thyroïde
- Asthme
- Taux de cholestérol élevé
- Symptômes des voies urinaires inférieures (SVUI)
- Obésité
- Manque d'exercice
- Apnée du sommeil
- Consommation d'alcool à long terme
- Fumer

Le traitement du cancer de la prostate augmente considérablement votre risque de dysfonction érectile, 85 % des hommes ayant déjà eu un cancer de la prostate souffrant de dysfonction érectile.

Obtenir et maintenir une érection implique des modifications du flux sanguin dans le pénis en réponse à une stimulation nerveuse. Toute interférence avec le fonctionnement des vaisseaux sanguins ou de la transmission nerveuse peut entraîner une dysfonction érectile.

Les mécanismes qui contrôlent le flux sanguin dans votre pénis contrôlent également le flux sanguin dans tout votre corps. C'est pourquoi la dysfonction érectile est souvent un signe de maladie cardiovasculaire. En effet, si vous souffrez de dysfonction érectile, vous présentez un risque plus élevé que la normale de maladie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral et de décès.

D'autres facteurs peuvent contribuer à la dysfonction érectile, notamment :

- Faibles niveaux de testostérone
- Certains médicaments (par exemple, les antidépresseurs, les médicaments hypotenseurs)
- Certaines drogues récréatives (par exemple, la nicotine, l'héroïne)
- Des facteurs psychologiques comme la dépression ou l'anxiété, ou des problèmes relationnels.

Diagnostic de la dysfonction érectile

La dysfonction érectile est diagnostiquée en fonction de votre satisfaction quant à votre capacité à obtenir et à maintenir une érection.

Votre médecin déterminera la cause de votre dysfonction érectile afin de trouver un traitement qui vous convient.

Traitement de la dysfonction érectile

Vous pourriez retrouver une fonction érectile normale simplement en prenant mieux soin de vous. Une alimentation saine, une activité physique régulière et l'évitement de l'alcool, du tabac et de la consommation excessive de drogues peuvent non seulement améliorer votre dysfonction érectile, mais aussi bénéficier à votre santé et votre bien-être en général. Un mode de vie sain vous aidera à éviter les affections qui causent la dysfonction érectile, ainsi que de nombreux autres problèmes de santé.

S'il existe une cause psychologique à votre dysfonction érectile, il peut être utile de parler à un psychologue ou à un thérapeute en santé sexuelle.

Le traitement médical de la dysfonction érectile repose généralement sur un médicament appelé inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5), comme le sildénafil (Viagra) ou le tadalafil (Cialis). Si vous prenez des nitrates pour soulager vos douleurs cardiaques, vous ne devez pas utiliser d'inhibiteurs de la PDE5.

Si votre dysfonction érectile est causée par un problème hormonal comme un faible taux de testostérone, votre médecin vous suggérera généralement de le traiter en premier.

Si les médicaments ne parviennent pas à traiter votre dysfonction érectile, votre médecin peut vous suggérer d'utiliser de l'alprostadil, qui est injecté directement dans le pénis à

l'aide d'une petite aiguille ou d'un dispositif à vide.

L'insertion chirurgicale d'un implant pénien est possible si rien d'autre n'améliore votre dysfonction érectile.

Certains traitements commercialisés contre la dysfonction érectile, comme les injections de plasma riche en plaquettes (PRP) et la thérapie par ondes de choc acoustiques, n'ont pas fait leurs preuves. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer leur efficacité et leur innocuité.

Effets de la dysfonction érectile sur la santé

La dysfonction érectile peut avoir un impact significatif sur votre bien-être et celui de votre partenaire ; il est donc important de consulter pour cette seule raison. Cependant, une érection n'est pas indispensable à une vie sexuelle épanouissante. Vous pouvez avoir un orgasme et éjaculer sans érection.

La dysfonction érectile est souvent le signe d'un problème de santé sous-jacent. Si vous ignorez votre dysfonction érectile, vous risquez de manquer une occasion de prévenir le développement d'une maladie plus grave.

Que faire en cas de dysfonction érectile

Si votre fonction érectile vous préoccupe, prenez rendez-vous avec votre médecin à ce sujet.

Taches de Fordyce

Que sont les grains de Fordyce ?

Les grains de Fordyce sont de petites taches pâles (1 à 5 mm) que l'on peut observer sur le pénis et le scrotum. Ils peuvent également apparaître sur les lèvres et l'intérieur des joues.

Les grains de Fordyce sont généralement plus évidents lorsque la peau est étirée, vous pourriez donc les remarquer davantage lorsque vous avez une érection ou lorsque vous avez chaud et que votre scrotum est lâche.

Les grains de Fordyce sont des glandes sébacées (petites glandes généralement associées aux follicules pileux qui produisent du sébum, la substance huileuse qui protège la peau). Elles font partie intégrante de votre corps.

Environ 4 personnes sur 5 présentent des grains de Fordyce sur les parties génitales et/ou la bouche. Ils apparaissent généralement à la puberté.

Causes des grains de Fordyce

Les grains de Fordyce sont normaux. Ils ne sont ni la cause ni la conséquence d'une maladie. Ils ne sont pas contagieux.

Diagnostic des taches de Fordyce

Les gens confondent souvent les grains de Fordyce avec un signe de maladie sexuellement transmissible, et certaines infections sexuellement transmissibles peuvent ressembler à des grains de Fordyce au début de l'infection.

Votre médecin sera en mesure de faire la différence entre les grains de Fordyce et d'autres bosses et bosses qui pourraient apparaître sur votre pénis et votre scrotum.

Traitement des grains de Fordyce

Les grains de Fordyce n'ont pas besoin d'être traités car ils font partie intégrante de votre corps.

Si l'apparence de vos grains de Fordyce vous dérange, il est possible de les faire éliminer par chirurgie, congélation, brûlure ou traitement au laser.

Effets des grains de Fordyce sur la santé

Les grains de Fordyce ne sont associés à aucun problème de santé. Leur apparition peut être préoccupante, mais rassurez-vous : ils sont tout à fait normaux et la plupart des gens en souffrent.

Que faire contre les taches de Fordyce

Certaines infections sexuellement transmissibles peuvent initialement ressembler à des

grains de Fordyce. Si vous remarquez de nouveaux grains ou si leur apparence change, consultez immédiatement votre médecin pour un diagnostic précis (et un traitement si nécessaire).

Pénis fracturé

Qu'est-ce qu'une fracture du pénis ?

Lors d'une érection, le sang remplit les espaces de deux cavités tubulaires du pénis, les corps caverneux. Ces derniers gonflent alors, étirant le tissu fibreux qui les entoure, appelé albuginée. C'est le remplissage sanguin des corps caverneux et l'étirement de l'albuginée qui provoquent l'érection du pénis.

Une fracture du pénis se produit si l'un ou les deux corps caverneux se rompent à travers la tunique albuginée lorsque votre pénis en érection est heurté ou forcé de se plier.

La fracture du pénis est rare. Le nombre exact d'hommes qui en souffrent est inconnu, mais elle survient probablement chez 1 homme sur 10 000 à 1 homme sur 100 000.

Symptômes d'une fracture du pénis

Une fracture du pénis peut provoquer un claquement ou un « pop » bruyant, accompagné d'une douleur immédiate. Les ecchymoses apparaissent généralement rapidement.

Causes d'une fracture du pénis

Une activité sexuelle vigoureuse est généralement la cause d'une fracture du pénis.

Diagnostic d'une fracture du pénis

Un examen est nécessaire pour diagnostiquer une fracture du pénis. Une échographie peut être nécessaire pour identifier le site et la taille de la blessure et déterminer si d'autres structures du pénis sont endommagées.

Traitement d'une fracture du pénis

Une fracture du pénis nécessite généralement une intervention chirurgicale, et plus tôt cela se produit, mieux c'est. Votre médecin pourrait vous prescrire des médicaments pour prévenir les érections pendant cette période.

Effets d'une fracture du pénis sur la santé

Après une réparation chirurgicale d'une fracture du pénis, vous devrez vous abstenir d'activité sexuelle pendant environ six semaines. Certaines personnes s'inquiètent de la possibilité d'une nouvelle fracture du pénis, ce qui peut affecter leur libido.

Après la réparation chirurgicale de la fracture, la forme de votre pénis pourrait être

différente ou la qualité de vos érections pourrait être moins bonne. Ces complications peuvent être traitées.

Que faire en cas de fracture du pénis

Si vous pensez avoir fracturé votre pénis, vous devez vous rendre aux urgences de votre hôpital local.

verrues génitales

Que sont les verrues génitales ?

Les verrues génitales se présentent généralement sous la forme d'un groupe de petites bosses surélevées sur le scrotum, le corps ou l'extrémité du pénis. Cependant, une seule verrue peut également apparaître. Les verrues peuvent également apparaître dans ou autour de l'anus.

Les verrues génitales varient en couleur et en taille et peuvent être arrondies ou plates, lisses ou rugueuses¹.

L'incidence des verrues génitales est la plus élevée chez les jeunes hommes âgés de 25 à 29 ans.

En 2010, l'incidence des verrues génitales était de 1 sur 135 hommes australiens âgés de 25 à 29 ans, soit une incidence globale d'environ 1 sur 500 hommes. Depuis, l'incidence des verrues génitales a diminué d'au moins 50 %.

Symptômes des verrues génitales

Outre les verrues elles-mêmes, les verrues génitales ne provoquent généralement aucun symptôme, mais elles peuvent provoquer des démangeaisons chez certaines personnes.

Causes des verrues génitales

Les verrues génitales sont causées par le papillomavirus humain. Il existe de nombreux types de papillomavirus humains, mais les types 6 et 11 sont ceux qui causent le plus souvent des verrues génitales.

Le virus du papillome humain se transmet facilement entre les personnes par contact peau à peau.

Diagnostic des verrues génitales

Votre médecin diagnostiquera généralement les verrues génitales simplement en les examinant.

Traitement des verrues génitales

Les verrues génitales peuvent être congelées, brûlées ou excisées par votre médecin. Certains médicaments peuvent être appliqués directement sur les verrues et contribuer à leur disparition.

Les verrues génitales finissent par disparaître d'elles-mêmes, même si elles ne sont pas traitées.

Il existe un vaccin pour prévenir l'infection par les 9 types de virus du papillome humain les plus associés à la maladie chez l'homme, y compris les types 6 et 11. Le vaccin ne traite

pas une infection existante, il doit donc être administré avant que vous ne soyez exposé au virus pour être efficace.

En Australie, la vaccination est disponible gratuitement dans le cadre du Programme national de vaccination et est recommandée pour :

- Tous les adolescents âgés de 9 à 18 ans
- Les personnes ayant une faible fonction immunitaire
- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Effets des verrues génitales sur la santé

Les verrues génitales sont généralement transmises par l'activité sexuelle. Si vous en avez, vous risquez donc d'avoir une autre infection sexuellement transmissible.

La plupart des infections par le virus des verrues sont inoffensives, mais certains types peuvent entraîner de graves problèmes de santé. Il est possible que les verrues génitales disparaissent puis réapparaissent.

Il est également possible d'être infecté par le virus du papillome humain sans avoir de verrues génitales, et l'infection peut durer des années. Cela signifie que vous ou votre partenaire sexuel pouvez être infecté et contaminer d'autres personnes sans vous en rendre compte. Vous pouvez également transmettre l'infection entre vous deux.

L'utilisation de préservatifs réduit le risque de transmission du virus du papillome humain, mais ne l'empêche pas complètement.

Certains types de papillomavirus humains peuvent provoquer le cancer. Les types de papillomavirus humains les plus fréquemment responsables des verrues génitales ne sont pas les mêmes que ceux qui causent habituellement les cancers de l'appareil reproducteur chez les hommes et les femmes. Cependant, l'incidence de certains cancers semble plus élevée chez les personnes ayant eu des verrues génitales que chez celles qui n'en ont pas eu.

Que faire en cas de verrues génitales

Si vous pensez avoir des verrues génitales, consultez votre médecin. Prévenez également vos partenaires sexuels, car ils pourraient être infectés.

Gynécomastie

Qu'est-ce que la gynécomastie ?

La gynécomastie, parfois appelée « seins d'homme », se produit lorsque le tissu mammaire masculin devient plus volumineux que d'habitude, entraînant une masse caoutchouteuse autour et derrière le mamelon. La gynécomastie se manifeste généralement des deux côtés de la poitrine.

La pseudogynécomastie peut ressembler à la gynécomastie, mais elle est causée par une augmentation de la quantité de graisse dans la poitrine, plutôt que par une augmentation du tissu mammaire.

La gynécomastie est fréquente chez les bébés : jusqu'à 9 nouveau-nés sur 10 souffrent de cette maladie, généralement pendant environ un mois après la naissance.

Environ 1 garçon sur 2 développe une gynécomastie pendant un certain temps pendant la puberté, et jusqu'à 2 hommes sur 3 âgés de plus de 50 ans peuvent également souffrir de cette maladie.

Symptômes de la gynécomastie

En plus de la croissance du tissu mammaire, le tissu mammaire lui-même peut être sensible chez certaines personnes atteintes de gynécomastie.

Causes de la gynécomastie

La gynécomastie est causée par l'action des œstrogènes (hormones qui stimulent les caractéristiques féminines) sur les cellules mammaires. Les substances qui stimulent les taux ou l'action des œstrogènes, ou qui diminuent les taux ou l'activité de la testostérone (hormone qui stimule les caractéristiques masculines), peuvent provoquer une gynécomastie.

La gynécomastie chez les nouveau-nés garçons peut être due au transfert d'œstrogènes de leur mère pendant la grossesse ou à un ajustement de l'équilibre de leurs niveaux d'hormones après la naissance.

Les changements dans l'équilibre des œstrogènes et de la testostérone pendant la puberté sont une cause fréquente de gynécomastie chez les adolescents de sexe masculin.

À mesure que certains hommes vieillissent, leur taux de testostérone peut diminuer, ce qui entraîne des effets œstrogéniques plus importants.

Bien que la plupart des cas de gynécomastie soient des variations anatomiques normales, elle peut également être causée par :

- Certaines conditions ou maladies génétiques
- Certains médicaments ou autres drogues
- L'utilisation de certains compléments alimentaires ou de médecines traditionnelles ou complémentaires.

Chez 1 homme sur 4 atteint de gynécomastie, la cause est inconnue.

Diagnostic de la gynécomastie

Votre médecin sera généralement en mesure de diagnostiquer une gynécomastie en effectuant un examen.

En fonction de vos antécédents médicaux et des résultats d'un examen, votre médecin pourrait être amené à prescrire des examens pour déterminer la cause de votre gynécomastie ou pour écarter d'autres pathologies susceptibles d'altérer votre tissu mammaire. Ces examens peuvent inclure une échographie, une radiographie ou des analyses de sang.

Traitement de la gynécomastie

Étant donné que la plupart des cas de gynécomastie sont des variations normales de votre anatomie et sont susceptibles de se résoudre d'elles-mêmes (en particulier chez les bébés et les adolescents), le traitement est souvent inutile.

Si votre gynécomastie est due à des médicaments, à un autre problème de santé ou à une autre cause, votre médecin pourrait vous suggérer d'apporter des modifications pour faire disparaître votre gynécomastie.

Ces changements peuvent inclure :

- Changements de style de vie
- Changement de médicaments
- Traiter une maladie sous-jacente.

La chirurgie est possible pour retirer du tissu mammaire pour des raisons esthétiques, mais elle n'est pas souvent nécessaire.

Si l'apparence de votre gynécomastie vous dérange, porter un haut moulant sous votre chemise peut la rendre moins visible.

Effets de la gynécomastie sur la santé

Si vous souffrez de gynécomastie, cela peut être le signe d'une maladie ou de la nécessité d'apporter des changements à votre mode de vie.

La gynécomastie n'augmente pas le risque de cancer du sein chez les hommes (bien que la prévalence de la gynécomastie et du cancer du sein soit plus élevée chez les hommes atteints du syndrome de Klinefelter).

Bien que la gynécomastie soit fréquente, certaines personnes ressentent de la gêne ou de l'anxiété à propos de leur poitrine. En cas de gêne, il peut être utile d'en parler à votre famille, à vos amis, à votre partenaire, ou de consulter un psychologue ou un thérapeute.

Que faire en cas de gynécomastie

La gynécomastie chez les bébés et les adolescents disparaît généralement d'elle-même. Si ce n'est pas le cas, vous devriez en parler à votre médecin.

Si vous remarquez des changements autour ou derrière vos mamelons, il est conseillé de demander à votre médecin de les examiner pour vous assurer qu'il n'y a pas lieu de

s'inquiéter.

De nombreux hommes atteints de gynécomastie ne sont pas gênés par cela, mais il vaut la peine de demander à votre médecin de la surveiller, car tout changement pourrait être le signe d'autre chose.

perte de cheveux

Qu'est-ce que la perte de cheveux ?

La perte de cheveux de type masculin (également connue sous le nom d'alopecie androgénétique) est la cause la plus courante de perte de cheveux progressive, entraînant une calvitie.

La perte de cheveux se produit généralement à l'avant et sur les côtés de la tête, ainsi qu'au milieu vers l'arrière de la tête.

L'alopecie androgénique touche environ la moitié des hommes caucasiens et fait partie intégrante du vieillissement. Elle est plus fréquente avec l'âge (par exemple, environ 20 % des hommes de 20 ans et 60 % des hommes de 60 ans présentent une perte de cheveux). Elle est moins fréquente chez les hommes d'origine non caucasienne.

Causes de la perte de cheveux

La perte de cheveux chez les hommes, communément appelée « calvitie », est le résultat de la testostérone affectant les follicules pileux de la tête.

Les follicules pileux traversent des cycles de croissance au cours desquels les cheveux s'allongent, suivis d'une période de repos puis d'une chute des cheveux.

Les cellules des follicules pileux convertissent la testostérone en dihydrotestostérone (DHT), qui agit sur les cellules productrices de cheveux pour raccourcir la phase de croissance. Les follicules se rétrécissent alors et produisent des cheveux de plus en plus courts et fins, jusqu'à leur disparition complète.

Les follicules situés dans différentes parties du cuir chevelu ont des sensibilités différentes à la testostérone, ce qui explique le schéma habituel de perte de cheveux. La calvitie masculine est héréditaire. Si votre père, ou le père de votre mère (votre grand-père maternel), est chauve, vous avez plus de risques de devenir chauve qu'une personne dont le père et le grand-père maternel avaient une chevelure abondante. Si votre père et votre grand-père maternel sont tous deux chauves, le risque de devenir chauve est plus élevé que si un seul d'entre eux en avait.

Il existe de nombreux gènes qui contribuent à l'alopecie androgénique et que vous pouvez hériter de votre mère ou de votre père, ou des deux.

Traitement de la perte de cheveux

Il existe plusieurs façons de traiter la perte de cheveux chez les hommes, notamment par des médicaments.

Le minoxidil est un médicament appliqué directement sur le cuir chevelu qui agit en augmentant le flux sanguin vers les follicules pileux. Il doit être appliqué deux fois par jour et, à l'arrêt du traitement, la chute de cheveux reprend.

Le finastéride est un médicament pris sous forme de comprimé qui empêche la conversion de la testostérone en DHT.

La diminution des niveaux de DHT dans le corps réduit son effet sur les follicules pileux.

Le finastéride a un certain nombre d'effets secondaires, certains graves, notamment :

- Anxiété
- Dépression
- Pensées suicidaires
- Mal de tête
- Diminution de la libido
- Dysfonction érectile
- Gynécomastie.

Ces effets secondaires peuvent persister même après l'arrêt de l'utilisation du finastéride. Il est donc important d'en parler à votre médecin si vous envisagez ce traitement.

Comme pour le minoxidil, si vous arrêtez d'utiliser le finastéride, la perte de cheveux continuera.

Une combinaison de traitements au minoxidil et au finastéride semble plus efficace que l'un ou l'autre traitement pris seul.

La greffe de cheveux est un traitement satisfaisant pour la majorité des hommes qui en bénéficient et qui inverse efficacement la perte de cheveux.

Porter un postiche ou une perruque pour couvrir la perte de cheveux est satisfaisant pour certains hommes.

La thérapie au laser, la micro-injection, les prostaglandines, l'acide valproïque, l'extrait de palmier nain et l'utilisation de plasma riche en plaquettes sont des traitements émergents pour l'alopecie androgénique, mais il n'existe pas beaucoup de preuves pour soutenir leur utilisation.

Effets de la perte de cheveux sur la santé

Il n'est pas possible de prédire si vous subirez une perte de cheveux, ni quelle sera l'ampleur de votre perte si elle se produit.

La perte de cheveux peut entraîner un manque de confiance en soi et d'estime de soi, ainsi qu'une dépression chez certains hommes, en particulier ceux qui en sont atteints à un jeune âge. Pour ces raisons, un traitement peut être bénéfique pour certains hommes, mais le nombre d'hommes qui le consultent est relativement faible.

Que faire en cas de perte de cheveux

Si vous êtes préoccupé par la perte de cheveux, parlez-en à votre médecin pour trouver une façon de gérer ce problème qui vous convient.

syndrome de Klinefelter

Qu'est-ce que le syndrome de Klinefelter ?

Le syndrome de Klinefelter fait référence à un ensemble de caractéristiques chez les hommes qui sont causées par la présence de deux chromosomes X ou plus.

L'ensemble des chromosomes présents dans les cellules d'un organisme est appelé caryotype. Le caryotype humain habituel est composé de 22 paires de chromosomes appelés autosomes (identiques chez l'homme et la femme) et d'une paire de chromosomes sexuels (soit un total de 46 chromosomes). Normalement, les femmes possèdent 44 autosomes et deux chromosomes X (notés 46,XX), tandis que les hommes possèdent 44 autosomes et un chromosome X et un chromosome Y (46,XY).

Le caryotype le plus fréquemment associé au syndrome de Klinefelter est 47,XXY, présent chez 80 à 90 % des hommes atteints. C'est pourquoi cette affection est parfois appelée « syndrome XXY ».

Le nombre d'hommes atteints du syndrome de Klinefelter est inconnu. Environ 1 embryon humain mâle sur 100 est 47,XXY, et 1 à 2 nouveau-nés de sexe masculin sur 1 000 sont diagnostiqués avec cette maladie.

Symptômes du syndrome de Klinefelter

Les effets du syndrome de Klinefelter varient selon les hommes atteints. Les symptômes peuvent être si légers chez certains patients que ni eux, ni leurs parents, ni leur médecin ne se rendent compte qu'ils en sont atteints.

Les bébés garçons gravement atteints peuvent naître avec :

- Testicules non descendus
- Un pénis plus petit que la normale
- Hypospadias.

Les symptômes chez l'enfant comprennent :

- Petits testicules
- Longues jambes et grande taille
- Plus de graisse corporelle que la normale
- Difficultés d'élocution, d'apprentissage, de comportement et de socialisation.

Les garçons atteints du syndrome de Klinefelter peuvent débuter leur puberté, puis s'arrêter. Ils peuvent présenter :

- Signes de faible taux de testostérone, tels que la gynécomastie (croissance du tissu mammaire)
- Croissance réduite des testicules et du pénis
- Une apparence moins masculine (par exemple, une croissance réduite des poils du visage et du corps, un développement musculaire et osseux réduit).

Les effets du syndrome de Klinefelter observés chez les enfants se poursuivent à l'âge adulte.

Chez certains hommes atteints du syndrome de Klinefelter, la maladie reste non diagnostiquée jusqu'à ce qu'ils tentent de fonder une famille. En effet, même chez ceux

qui présentent des symptômes légers, la plupart des hommes atteints du syndrome de Klinefelter produisent très peu, voire pas du tout, de spermatozoïdes et sont infertiles.

Causes du syndrome de Klinefelter

Bien que le syndrome de Klinefelter soit une maladie génétique, il n'est pas héréditaire. Il résulte plutôt d'une incapacité à séparer les chromosomes sexuels lors du développement de l'ovule ou du spermatozoïde.

Les symptômes du syndrome de Klinefelter proviennent d'une production de testostérone inférieure à la normale et des effets du ou des chromosomes X supplémentaires sur le développement et le fonctionnement du corps.

Diagnostic du syndrome de Klinefelter

Le syndrome de Klinefelter est diagnostiqué en examinant le caryotype d'une personne, ce qui est réalisé à l'aide d'un petit échantillon de sang ou d'un autre tissu.

Traitement du syndrome de Klinefelter

Les nourrissons et les enfants atteints du syndrome de Klinefelter doivent être examinés par leur médecin au moins tous les deux ans afin de suivre leur développement physique. Ils peuvent avoir besoin de l'aide de spécialistes pour gérer d'éventuels troubles de la parole, de l'apprentissage, du comportement ou des troubles psychiatriques. Un traitement à la testostérone peut être prescrit aux garçons atteints du syndrome de Klinefelter qui ont un très petit pénis.

La surveillance de la croissance et de la fonction hormonale des garçons atteints du syndrome de Klinefelter à l'approche de la puberté permet d'orienter les décisions concernant le traitement à la testostérone, qui peut s'avérer nécessaire.

Un traitement à la testostérone est recommandé à de nombreux adultes atteints du syndrome de Klinefelter. Si vous êtes atteint du syndrome de Klinefelter et que vous ne recevez pas de traitement à la testostérone, votre fonction hormonale doit être contrôlée tous les 12 mois.

Effets du syndrome de Klinefelter sur la santé

Outre son impact sur le développement et la fertilité, le syndrome de Klinefelter est associé à de nombreux problèmes de santé, principalement en raison de la diminution des niveaux de testostérone.

Les hommes atteints du syndrome de Klinefelter sont plus susceptibles que les hommes non atteints d'avoir :

- Problèmes psychosexuels et sociaux
- Obésité
- Maladie métabolique (par exemple, diabète de type 2)
- Maladies cardiovasculaires

- Certaines formes de cancer
- Maladie auto-immune (par exemple, sclérose en plaques, lupus)
- Mauvaise vision
- Problèmes dentaires
- Caillots sanguins.

Le traitement à la testostérone pour atteindre des niveaux similaires à ceux des hommes sans syndrome de Klinefelter minimise le risque de problèmes de santé.

Si vous souffrez du syndrome de Klinefelter et souhaitez fonder une famille, il est possible qu'un spécialiste de la fertilité puisse vous aider en utilisant la technologie de procréation assistée (TRA).

Que faire en cas de syndrome de Klinefelter

Bien qu'il n'existe pas de remède contre le syndrome de Klinefelter, vous pouvez prendre certaines mesures pour minimiser les effets de cette maladie sur votre santé et votre bien-être, notamment :

- Suivi de votre santé et de votre développement
- Rechercher des soins appropriés si nécessaire
- Maintenir un taux de testostérone normal.

De même, si vous êtes un homme présentant des symptômes du syndrome de Klinefelter, un diagnostic précis et un traitement spécialisé continu géré par votre médecin peuvent vous aider.

Si vous êtes parent d'un enfant présentant des symptômes du syndrome de Klinefelter, un diagnostic confirmé permettra aux médecins de prodiguer des soins qui permettent d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour la santé et le bien-être de votre enfant.

Lichen scléreux

Qu'est-ce que le lichen scléreux ?

Le lichen scléreux chez l'homme, également connu sous le nom de balanite xérotique oblitérante (ou BXO), est une maladie de la peau caractérisée par des taches blanches sur la tête et le prépuce du pénis.

Le lichen scléreux touche environ 1 garçon sur 250 à 1 000 (âge moyen de 7 ans) et jusqu'à environ 1 homme sur 1 000.

Symptômes du lichen scléreux

Si vous souffrez de lichen scléreux, vous pourriez ne présenter aucun symptôme ou ressentir :

- Sensation altérée dans votre pénis
- Démangeaisons
- Douleur lors de la miction.

Habituellement, l'extrémité du prépuce est blanche et durcie, ce qui peut entraîner un phimosis ou un paraphimosis.

Causes du lichen scléreux

Le lichen scléreux est généralement causé par une irritation et une inflammation prolongées du prépuce et du gland. Avec le temps, cette irritation et cette inflammation peuvent entraîner une accumulation de tissu cicatriciel.

Comme la balanite et la balanoposthite, le lichen scléreux est plus fréquent chez les hommes non circoncis. Cela suggère que l'accumulation de sécrétions et de cellules cutanées (smegma) entre le prépuce et le gland peut provoquer l'irritation et l'inflammation à l'origine de la maladie.

Chez les hommes non circoncis, l'urine peut rester coincée entre le prépuce et le gland du pénis, ce qui peut également entraîner une irritation cutanée.

Le lichen scléreux est associé à l'obésité, au tabagisme et aux maladies cardiovasculaires. Une composante génétique pourrait également expliquer ce risque.

Diagnostic du lichen scléreux

Le lichen scléreux est généralement diagnostiqué en fonction de l'aspect du prépuce. Si une circoncision est nécessaire, le diagnostic peut être confirmé par un examen du prépuce en laboratoire après l'intervention.

Traitement du lichen scléreux

Le traitement du lichen scléreux consiste généralement en l'application d'une crème à base de stéroïdes pendant deux à trois mois. Si cela n'améliore pas ou ne guérit pas votre lichen scléreux, une biopsie pourrait être nécessaire pour approfondir le diagnostic.

La circoncision peut être nécessaire si votre lichen scléreux entraîne un phimosis ou un paraphimosis.

Effets du lichen scléreux sur la santé

Le lichen scléreux disparaît rarement spontanément. Non traité, il peut s'aggraver et provoquer un phimosis, un paraphimosis, des érections douloureuses et des troubles urinaires nécessitant généralement une intervention chirurgicale.

Le lichen scléreux est associé à un risque accru de cancer du pénis, qui se développe chez 4 à 8 % des hommes atteints de la maladie.

Un examen annuel par votre médecin sera nécessaire pour surveiller si votre lichen scléreux réapparaît ou progresse.

Que faire en cas de lichen scléreux

L'apparition de zones blanches et durcies sur le prépuce ou le gland doit être examinée par votre médecin. Si le lichen scléreux n'est pas pris en compte, vous risquez de développer de graves complications qui affecteront vos fonctions sexuelles et urinaires, et plus généralement votre santé.

Faible libido (libido faible)

Qu'est-ce qu'une faible libido ?

Une baisse de votre libido est normale lorsque vous ne vous sentez pas bien ou stressé, mais une faible libido pendant une longue période sans raison évidente, ou un manque d'intérêt pour le sexe qui affecte votre relation, peut être inquiétant.

Le trouble du désir sexuel hypoactif chez l'homme est diagnostiqué lorsqu'il y a un manque persistant de libido, de pensées ou de fantasmes sexuels ou érotiques, ou de désir d'activité sexuelle qui vous cause un certain niveau de détresse ou qui a un impact sur votre relation sexuelle et amoureuse.

Il est important de se rappeler qu'il n'existe pas de définition cliniquement ou scientifiquement acceptée de ce qui est « normal » en matière de libido, et que la fonction sexuelle masculine n'est pas aussi simple que la pornographie et les films hollywoodiens voudraient nous le faire croire.

Entre un homme sur quatre et un homme sur sept de moins de 60 ans constatent une baisse de leur désir ou de leur intérêt sexuel à un moment ou un autre de leur vie. Après 60 ans, de nombreux hommes constatent une baisse de leur libido.

Symptômes d'une faible libido

Si vous avez une faible libido, vous remarquerez peut-être que vous pensez moins souvent au sexe, que vous n'êtes plus aussi facilement excité qu'avant ou que vous avez l'impression de ne plus pouvoir vous en soucier.

Causes de la faible libido

Une faible libido peut être causée par de nombreux facteurs⁴, notamment :

- Problèmes relationnels
- Problèmes médicaux, notamment hypothyroïdie et faibles niveaux de testostérone
- Problèmes de santé mentale tels que la dépression et le stress
- Certains médicaments, dont beaucoup sont utilisés pour traiter la dépression et l'anxiété
- L'usage de drogues récréatives et d'alcool.

Diagnostic de la faible libido

Lorsque vous consultez votre médecin, il est important que vous soyez ouvert avec lui sur ce que vous traversez.

Votre médecin vous posera des questions sur vos antécédents sexuels et les facteurs de stress actuels, comme vos relations et votre travail. Il vous interrogera également sur votre santé physique et mentale. Toutes ces questions lui permettront de vous aider à identifier les raisons possibles d'une baisse de libido.

Par exemple, la dépression est une cause fréquente de faible libido, votre médecin voudra donc savoir comment vous vous sentez.

Traitement de la faible libido

Si votre médecin pense que votre libido est affectée par d'autres problèmes de santé, le traitement de ces derniers sera la première étape.

Une consultation, individuelle ou avec votre partenaire, peut être suggérée si des facteurs psychologiques ou relationnels peuvent être à l'origine de votre faible libido.

Le traitement à la testostérone peut être efficace pour traiter la faible libido chez les hommes dont les niveaux de testostérone sont faibles, mais il n'existe aucune preuve que le traitement à la testostérone puisse augmenter la libido chez les hommes dont les niveaux de testostérone sont normaux.

Il n'existe pas de médicaments qui traitent spécifiquement la baisse de libido.

Effets d'une faible libido sur la santé

Une baisse de libido peut être le signe de problèmes de santé physique ou mentale. Il est donc important de parler à votre médecin de ce que vous ressentez et de vos antécédents médicaux, physiques et mentaux. Cela peut inclure la discussion de tout antécédent traumatique.

Que faire en cas de faible libido

Parler à votre médecin peut vous aider à comprendre les raisons de votre baisse de libido et à trouver des solutions. Votre relation sexuelle avec votre partenaire peut être affectée par une baisse de libido ; demander de l'aide peut donc être bénéfique pour lui comme pour vous.

Infertilité masculine

Qu'est-ce que l'infertilité masculine ?

Un couple est considéré comme infertile s'il n'a pas réussi à concevoir après un an de rapports sexuels fréquents et non protégés. L'infertilité masculine est utilisée pour classer l'infertilité lorsque la partenaire féminine est connue pour être fertile.

Quelle est la fréquence de l'infertilité masculine ?

On estime que l'infertilité touche 8 à 9 % des hommes et environ 15 % des couples en Australie.

Il est généralement admis que pour les couples infertiles :

- Dans environ 1 cas sur 5, l'infertilité masculine seule en est la cause
- Dans environ 1 cas sur 3, l'infertilité féminine en est la cause
- Dans plus d'un cas sur trois, des facteurs masculins et féminins sont impliqués.

Les chiffres ci-dessus sont basés sur des données anciennes et nous ne connaissons pas la prévalence exacte de l'infertilité masculine ni la proportion d'infertilité des couples attribuable au partenaire masculin.

Nous savons qu'environ la moitié des couples qui ne parviennent pas à concevoir un enfant après 12 mois d'essais parviennent à le faire naturellement l'année suivante, et environ 1 sur 7 y parvient l'année suivante.

Causes de l'infertilité masculine

L'infertilité masculine résulte généralement de troubles de la spermatogenèse. Cela peut être dû à des troubles hormonaux, à un dysfonctionnement testiculaire ou à des obstructions du tractus urogénital masculin.

La production de spermatozoïdes dans les testicules peut être réduite par :

- Maladies génétiques comme le syndrome de Klinefelter
- Varicocèle
- Inflammation ou blessure testiculaire
- Maladie grave
- Testicules non descendus
- Fonction hormonale anormale due à la génétique, à une infection, à une tumeur cancéreuse ou non cancéreuse, ou à la suite d'une intervention chirurgicale
- Thérapie à la testostérone
- Abus ou mésusage de stéroïdes anabolisants
- Consommation d'opiacés
- Obésité
- Certains médicaments.

La façon dont la fonction des spermatozoïdes peut être altérée par :

- Facteurs génétiques
- Âge
- Infection ou inflammation du tractus urogénital, qui peut être causée par des bactéries

sexuellement transmissibles comme la chlamydia ou d'autres microbes.

Des anomalies entraînant l'absence de développement de certaines parties de l'appareil reproducteur masculin, comme chez les hommes présentant une absence congénitale bilatérale des canaux déférents, peuvent empêcher le transport des spermatozoïdes.

D'autres hommes peuvent présenter des blocages de leur appareil reproducteur en raison de cicatrices, d'une blessure accidentelle lors d'une intervention chirurgicale ou pour des raisons inconnues.

Les problèmes d'éjaculation et la dysfonction érectile peuvent être des causes d'infertilité masculine.

Des facteurs liés au mode de vie, tels que la consommation d'alcool et de tabac, peuvent contribuer à l'infertilité, tout comme la participation à des sports ou à des activités de haute intensité susceptibles d'exposer vos testicules à des températures élevées (comme les saunas ou les expositions professionnelles).

Diagnostic de l'infertilité masculine

Pour déterminer la cause de votre infertilité, votre médecin vous prescrira généralement un spermogramme ou une analyse sanguine pour mesurer votre taux d'hormones. Il pourra également vous prescrire des tests pour détecter d'éventuelles infections ou une échographie pour examiner la structure de vos testicules et du contenu du scrotum.

Dans certains cas, une biopsie testiculaire peut être nécessaire pour établir le diagnostic.

Traitement de l'infertilité masculine

La manière dont l'infertilité masculine est traitée dépend de sa cause.

Si votre infertilité est due à un aspect de votre mode de vie, votre médecin peut vous aider à modifier votre comportement. Si un traitement médicamenteux peut contribuer à votre infertilité, il peut également vous proposer des traitements alternatifs.

Votre médecin pourrait vous prescrire un traitement hormonal ou d'autres médicaments pour traiter votre infertilité.

Des interventions chirurgicales peuvent être réalisées pour réparer un varicocèle ou des obstructions du tractus urogénital si ceux-ci sont la cause de votre infertilité.

Si le traitement de votre infertilité échoue, les technologies de procréation assistée (TRA) peuvent vous aider, vous et votre partenaire, à concevoir.

Effets de l'infertilité masculine sur la santé

L'infertilité masculine est associée au cancer des testicules et à une mauvaise santé liée à diverses maladies chroniques, dont le diabète, les maladies cardiaques et la dépression⁶.

Les hommes infertiles présentent également un risque de décès plus élevé que les hommes fertiles. Ces associations ne signifient pas que tous les hommes infertiles développeront une maladie ou mourront prématurément, mais elles nous rappellent qu'il est important de prendre soin de soi et de consulter un médecin si vous avez des inquiétudes concernant votre santé.

Si vous et votre partenaire essayez de concevoir depuis un an ou plus, mais sans succès, vous devriez tous deux consulter votre médecin. Il est possible que vous puissiez encore concevoir naturellement, mais il est préférable de commencer les examens plus tôt que tard. La fertilité des hommes et des femmes diminue avec l'âge.

Les problèmes de fertilité peuvent être une source de stress considérable pour les deux partenaires. Vous pourriez donc envisager de parler à votre médecin d'une thérapie de couple afin que vous et votre partenaire puissiez vous soutenir mutuellement au mieux. Certains services de fertilité se concentrent davantage sur les femmes que sur le couple, mais la fertilité des deux partenaires doit être étudiée dès le départ.

Système reproducteur masculin

Qu'est-ce que l'appareil reproducteur masculin ?

Le système reproducteur masculin est un ensemble d'organes, de glandes et d'autres structures et tissus corporels qui régulent le développement et le fonctionnement du corps, la sexualité et la fertilité.

Composants de l'appareil reproducteur masculin

Le cerveau

L'hypothalamus est une région de la taille d'une amande située à la base du cerveau qui régule le fonctionnement du corps en recevant des informations du cerveau et en envoyant des messages au système endocrinien (le système de glandes, d'hormones et de tissus qui régulent le fonctionnement du corps).

De nombreuses autres parties du cerveau sont impliquées dans l'excitation sexuelle et l'orgasme.

L'hypophyse

L'hypophyse est une glande de la taille d'un grain de café située sous l'hypothalamus.

L'hypothalamus et l'hypophyse sont reliés par une tige de tissu contenant des vaisseaux sanguins qui transportent les hormones de l'hypothalamus à l'hypophyse.

Les testicules

Les testicules sont deux organes en forme d'œuf situés sur les côtés gauche et droit du scrotum, sous la base du pénis, à l'extérieur de l'abdomen.

Les testicules sont l'endroit d'où proviennent les spermatozoïdes et où la testostérone est produite.

Les épидидymes

Il y a deux épидидymes, situés légèrement au-dessus et derrière les testicules.

L'épididyme est un tube relié aux tubes séminifères du testicule. Il contient les spermatozoïdes immatures provenant du testicule.

Les canaux déférents

Il existe deux canaux déférents, des tubes d'environ 2 à 3 mm d'épaisseur, qui s'étendent de la queue de l'épididyme jusqu'à la prostate.

Chaque canal déférent transporte les spermatozoïdes de la queue de l'épididyme vers la prostate.

Les vésicules séminales

Il y a deux vésicules séminales, chacune d'environ 5 cm de long, qui se trouvent derrière et sous la vessie urinaire, à gauche et à droite.

Chaque vésicule séminale se connecte au canal déférent lorsqu'elle pénètre dans la prostate.

Les vésicules séminales produisent environ 60 % du liquide séminal et le libèrent dans les canaux éjaculateurs.

La prostate

La prostate est une glande musculaire, de la taille d'une noix, située immédiatement

sous la vessie.

La prostate produit un liquide qui contribue à environ un tiers du volume du sperme.

Les canaux éjaculateurs

Les canaux éjaculateurs transportent le sperme (spermatozoïdes et liquide séminal) des vésicules séminales vers l'urètre, dans la prostate.

L'urètre

L'urètre est un tube qui s'étend de la base de la vessie jusqu'à l'extrémité du pénis.

L'urètre transporte l'urine de la vessie et le sperme de la prostate.

glandes bulbo-urétrales

Il y a deux glandes bulbo-urétrales, de la taille d'un petit pois, situées sur les côtés gauche et droit de l'urètre, sous la prostate à la base du pénis.

Les glandes bulbo-urétrales produisent du liquide pré-éjaculatoire qu'elles libèrent dans l'urètre.

Les glandes bulbo-urétrales sont également appelées glandes de Cowper.

Le pénis

Le pénis contient deux « tubes » de tissu érectile, les corps caverneux, et un tube spongieux de corps spongieux.

Le gland (tête) est situé à l'extrémité du pénis et entoure l'ouverture urétrale.

Le gland est recouvert par le prépuce, une gaine de peau qui protège le gland.

Le scrotum

Le scrotum est une poche de peau située sous la base du pénis qui contient les testicules, les épидидymes et la première partie du canal déférent.

Votre scrotum permet à vos testicules d'être plus frais que la température de votre corps, ce qui est nécessaire au développement normal des spermatozoïdes.

Sperme

- Cellules sexuelles mâles matures.

Sperme

- Liquide éjaculé par le pénis pendant l'activité sexuelle ; contient du sperme et d'autres liquides provenant des testicules, de la prostate et des vésicules séminales.

Comment le système reproducteur masculin est-il régulé ?

Le bon fonctionnement du système reproducteur masculin nécessite un niveau approprié de testostérone et la production de spermatozoïdes.

- Le cerveau : Pour réguler la reproduction, l'hypothalamus produit de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH), qui agit sur l'hypophyse.
- L'hypophyse : Sous le contrôle de la GnRH provenant de l'hypothalamus, l'hypophyse libère l'hormone folliculo-stimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH) dans la circulation sanguine.
- Les testicules : la FSH agit sur les cellules de Sertoli des tubes séminifères des testicules (avec la testostérone) pour stimuler la production de spermatozoïdes. Les cellules de Sertoli des testicules fabriquent et sécrètent une hormone appelée inhibine. La LH stimule la production de testostérone dans les cellules de Leydig des testicules, qui agissent sur les cellules de Sertoli à l'intérieur des testicules pour soutenir la production

de spermatozoïdes et pénètrent dans la circulation sanguine pour être transportées dans tout le corps.

- Mécanismes de rétroaction : Les sorties du système reproducteur masculin (testostérone et spermatogenèse) renvoient des signaux au cerveau et à l'hypophyse pour réguler leurs propres niveaux.

Effets sur la santé du système reproducteur masculin

Des problèmes peuvent survenir dans tous les organes de l'appareil reproducteur masculin, et si un dysfonctionnement touche l'un d'eux, il peut affecter le fonctionnement d'un autre. Par exemple, la dépression (au niveau du cerveau) et une faible production de testostérone (par les testicules) peuvent affecter la fonction érectile du pénis.

Des parties du corps qui ne font pas partie de l'appareil reproducteur peuvent être affectées par un dysfonctionnement de ce dernier. Par exemple, une faible production de testostérone par les testicules peut entraîner une baisse de l'humeur et de la libido, et une perte de solidité osseuse.

Les maladies qui touchent des parties du corps autres que l'appareil reproducteur peuvent également affecter la fonction reproductive. Par exemple, les maladies cardiovasculaires peuvent affecter la fonction érectile et le diabète peut affecter le taux de testostérone.

Système reproducteur masculin

Qu'est-ce que l'appareil reproducteur masculin ?

Le système reproducteur masculin est un ensemble d'organes, de glandes et d'autres structures et tissus corporels qui régulent le développement et le fonctionnement du corps, la sexualité et la fertilité.

Composants de l'appareil reproducteur masculin

Le cerveau

L'hypothalamus est une région de la taille d'une amande située à la base du cerveau qui régule le fonctionnement du corps en recevant des informations du cerveau et en envoyant des messages au système endocrinien (le système de glandes, d'hormones et de tissus qui régulent le fonctionnement du corps).

De nombreuses autres parties du cerveau sont impliquées dans l'excitation sexuelle et l'orgasme.

L'hypophyse

L'hypophyse est une glande de la taille d'un grain de café située sous l'hypothalamus.

L'hypothalamus et l'hypophyse sont reliés par une tige de tissu contenant des vaisseaux sanguins qui transportent les hormones de l'hypothalamus à l'hypophyse.

Les testicules

Les testicules sont deux organes en forme d'œuf situés sur les côtés gauche et droit du scrotum, sous la base du pénis, à l'extérieur de l'abdomen.

Les testicules sont l'endroit d'où proviennent les spermatozoïdes et où la testostérone est produite.

Les épидидymes

Il y a deux épидидymes, situés légèrement au-dessus et derrière les testicules.

L'épididyme est un tube relié aux tubes séminifères du testicule. Il contient les spermatozoïdes immatures provenant du testicule.

Les canaux déférents

Il existe deux canaux déférents, des tubes d'environ 2 à 3 mm d'épaisseur, qui s'étendent de la queue de l'épididyme jusqu'à la prostate.

Chaque canal déférent transporte les spermatozoïdes de la queue de l'épididyme vers la prostate.

Les vésicules séminales

Il y a deux vésicules séminales, chacune d'environ 5 cm de long, qui se trouvent derrière et sous la vessie urinaire, à gauche et à droite.

Chaque vésicule séminale se connecte au canal déférent lorsqu'elle pénètre dans la prostate.

Les vésicules séminales produisent environ 60 % du liquide séminal et le libèrent dans les canaux éjaculateurs.

La prostate

La prostate est une glande musculaire, de la taille d'une noix, située immédiatement

sous la vessie.

La prostate produit un liquide qui contribue à environ un tiers du volume du sperme.

Les canaux éjaculateurs

Les canaux éjaculateurs transportent le sperme (spermatozoïdes et liquide séminal) des vésicules séminales vers l'urètre, dans la prostate.

L'urètre

L'urètre est un tube qui s'étend de la base de la vessie jusqu'à l'extrémité du pénis.

L'urètre transporte l'urine de la vessie et le sperme de la prostate.

glandes bulbo-urétrales

Il y a deux glandes bulbo-urétrales, de la taille d'un petit pois, situées sur les côtés gauche et droit de l'urètre, sous la prostate à la base du pénis.

Les glandes bulbo-urétrales produisent du liquide pré-éjaculatoire qu'elles libèrent dans l'urètre.

Les glandes bulbo-urétrales sont également appelées glandes de Cowper.

Le pénis

Le pénis contient deux « tubes » de tissu érectile, les corps caverneux, et un tube spongieux de corps spongieux.

Le gland (tête) est situé à l'extrémité du pénis et entoure l'ouverture urétrale.

Le gland est recouvert par le prépuce, une gaine de peau qui protège le gland.

Le scrotum

Le scrotum est une poche de peau située sous la base du pénis qui contient les testicules, les épидидymes et la première partie du canal déférent.

Votre scrotum permet à vos testicules d'être plus frais que la température de votre corps, ce qui est nécessaire au développement normal des spermatozoïdes.

Sperme

- Cellules sexuelles mâles matures.

Sperme

- Liquide éjaculé par le pénis pendant l'activité sexuelle ; contient du sperme et d'autres liquides provenant des testicules, de la prostate et des vésicules séminales.

Comment le système reproducteur masculin est-il régulé ?

Le bon fonctionnement du système reproducteur masculin nécessite un niveau approprié de testostérone et la production de spermatozoïdes.

- Le cerveau : Pour réguler la reproduction, l'hypothalamus produit de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH), qui agit sur l'hypophyse.
- L'hypophyse : Sous le contrôle de la GnRH provenant de l'hypothalamus, l'hypophyse libère l'hormone folliculo-stimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH) dans la circulation sanguine.
- Les testicules : la FSH agit sur les cellules de Sertoli des tubes séminifères des testicules (avec la testostérone) pour stimuler la production de spermatozoïdes. Les cellules de Sertoli des testicules fabriquent et sécrètent une hormone appelée inhibine. La LH stimule la production de testostérone dans les cellules de Leydig des testicules, qui agissent sur les cellules de Sertoli à l'intérieur des testicules pour soutenir la production

de spermatozoïdes et pénètrent dans la circulation sanguine pour être transportées dans tout le corps.

- Mécanismes de rétroaction : Les sorties du système reproducteur masculin (testostérone et spermatogenèse) renvoient des informations au cerveau et à l'hypophyse pour réguler leurs propres niveaux.

Effets sur la santé du système reproducteur masculin

Des problèmes peuvent survenir dans tous les organes de l'appareil reproducteur masculin, et si un dysfonctionnement touche l'un d'eux, il peut affecter le fonctionnement d'un autre. Par exemple, la dépression (au niveau du cerveau) et une faible production de testostérone (par les testicules) peuvent affecter la fonction érectile du pénis.

Des parties du corps qui ne font pas partie de l'appareil reproducteur peuvent être affectées par un dysfonctionnement de ce dernier. Par exemple, une faible production de testostérone par les testicules peut entraîner une baisse de l'humeur et de la libido, et une perte de solidité osseuse.

Les maladies qui touchent des parties du corps autres que l'appareil reproducteur peuvent également affecter la fonction reproductive. Par exemple, les maladies cardiovasculaires peuvent affecter la fonction érectile et le diabète peut affecter le taux de testostérone.

Molluscum contagiosum

Qu'est-ce que le molluscum contagiosum ?

Le molluscum contagiosum est une affection cutanée causée par le virus du molluscum contagiosum. Il se manifeste généralement par un amas de jusqu'à 30 petites bosses (2 à 5 mm) en forme de dôme sur la peau. Ces bosses peuvent être blanc pâle, jaunes ou roses, et présenter une fossette ou un creux au centre.

Chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli (par exemple, sous immunothérapie ou atteintes de lupus, d'une infection par le VIH ou d'un cancer), il peut y avoir beaucoup plus de taches réparties sur le corps, ou les taches peuvent se rejoindre pour former de très grandes lésions¹.

Le molluscum contagiosum touche environ un Australien sur 50. L'infection cutanée des parties génitales et de leur pourtour est plus fréquente chez les jeunes sexuellement actifs.

Le molluscum contagiosum est l'une des 50 principales causes de maladie dans le monde, touchant plus de 122 millions de personnes chaque année.

Symptômes du molluscum contagiosum

Le molluscum contagiosum provoque généralement des taches sur le visage, le cou, le corps et les bras des enfants, à la suite d'un contact direct.

Chez l'adulte, le molluscum contagiosum apparaît généralement sur les parties génitales et les zones environnantes après un contact cutané lors d'un rapport sexuel. Les lésions sont généralement indolores, mais peuvent provoquer des démangeaisons.

Causes du molluscum contagiosum

Le virus du molluscum contagiosum se transmet entre les personnes par contact direct ou par transfert à partir de serviettes partagées ou d'autres articles utilisés pendant le bain ou la natation².

Gratter les lésions peut infecter la peau voisine, provoquant la propagation des bosses.

Diagnostic du molluscum contagiosum

Votre médecin diagnostiquera généralement le molluscum contagiosum en fonction de l'apparence des taches et de vos réponses à ses questions.

Traitement du molluscum contagiosum

Le molluscum contagiosum disparaîtra de lui-même, mais cela prend environ 6 à 12 mois.

Les taches de molluscum contagiosum peuvent être congelées, brûlées ou excisées par votre médecin, mais ces traitements sont douloureux et peuvent réapparaître,

nécessitant plusieurs séances. Il existe des traitements que vous pouvez appliquer directement sur les taches (par exemple, peroxyde d'hydrogène, iode, huile d'arbre à thé, crème à l'imiquimod), mais leur efficacité n'est pas prouvée.

Effets sur la santé du molluscum contagiosum

Si vous êtes atteint de molluscum contagiosum, vous devez éviter de le transmettre à d'autres personnes et de le propager à d'autres parties du corps. Cela signifie que vous devez couvrir les zones touchées et éviter de partager des serviettes ou autres objets en contact avec la peau affectée.

L'utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels n'empêche pas la propagation du molluscum contagiosum.

Une réaction immunitaire au molluscum contagiosum peut entraîner des rougeurs autour des boutons, qui deviennent squameux. Cette affection, appelée dermatite à molluscum, entraîne la disparition des boutons.

Que faire en cas de molluscum contagiosum

Si vous remarquez des taches ou des bosses sur vos organes génitaux, consultez votre médecin afin qu'il puisse établir un diagnostic précis et écarter toute possibilité de problème grave.

Il est conseillé de se faire dépister pour d'autres maladies sexuellement transmissibles si vous avez du molluscum contagiosum sur ou autour de vos organes génitaux.

Vous devriez également :

- Informez vos partenaires sexuels afin qu'ils puissent se faire examiner
- Évitez de frotter ou de gratter les taches, car cela pourrait les faire se propager
- Couvrir les taches pour éviter tout contact avec d'autres personnes.

Orchite

Qu'est-ce que l'orchite ?

L'orchite est une inflammation du testicule (testicule) ou des testicules (testicules).

L'orchite est rarement isolée ; elle s'accompagne généralement d'une inflammation de l'épididyme (orchépididymite). L'orchépididymite est une cause fréquente de douleur et de gonflement du scrotum.

Deux ou trois hommes sur dix qui contractent les oreillons développent une orchite.

Symptômes de l'orchite

L'orchite est douloureuse et peut s'accompagner d'un gonflement et d'une rougeur. La douleur apparaît généralement rapidement.

Causes de l'orchite

L'orchite seule, sans inflammation de l'épididyme, est le plus souvent causée par une infection virale qui atteint les testicules par voie sanguine. Le virus des oreillons est la plus fréquente de ces infections.

L'orchépididymite est généralement causée par des infections bactériennes. Chez les adolescents et les jeunes hommes, les infections sexuellement transmissibles (IST) causées par les bactéries responsables de la gonorrhée ou de la chlamydia sont la cause la plus fréquente. Chez les garçons et les hommes plus âgés, les bactéries responsables des infections urinaires sont la cause la plus fréquente.

Diagnostic de l'orchite

Votre médecin peut diagnostiquer une orchite et une orchépididymite en vous examinant. Il est important d'écarter d'autres causes de douleur testiculaire, notamment une torsion testiculaire. Votre médecin pourrait demander une échographie pour exclure une torsion testiculaire.

Votre médecin pourrait analyser votre urine ou demander une analyse de sang pour déterminer quel type d'infection pourrait être à l'origine de votre orchite.

Traitement de l'orchite

Le traitement habituel de l'orchite est le soulagement de la douleur et le repos.

Si vous avez une infection bactérienne, votre médecin vous prescrira probablement des antibiotiques.

Effets de l'orchite sur la santé

L'orchite peut affecter la fonction du testicule affecté, de sorte que des changements dans vos niveaux de testostérone ou votre production de sperme peuvent survenir pendant un certain temps.

Si votre orchite (ou orchépididymite) est causée par une IST (par exemple, chlamydia,

gonorrhée), vous devez subir un dépistage d'autres IST possibles. Vos partenaires sexuels doivent également être testés.

Si votre orchite est causée par les oreillons, le ou les testicules affectés peuvent rétrécir en raison des dommages causés par l'infection et l'inflammation. Cela peut également avoir un effet sur votre fertilité. C'est pourquoi il est important de se faire vacciner contre les oreillons.

Que faire en cas d'orchite

Consultez immédiatement un médecin en cas de douleur soudaine au niveau du scrotum. Si la douleur est due à une torsion testiculaire, une intervention chirurgicale sera nécessaire sans délai.

Dans de nombreux cas, vous ne pouvez pas faire grand-chose pour traiter l'orchite, mais votre médecin peut vous aider à trouver une cause traitable s'il y en a une.

Ostéoporose

Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose est une maladie qui affecte la force et la qualité des os, ce qui les fragilise et les rend plus susceptibles de se briser.

Environ un homme australien sur 16 âgé de plus de 50 ans souffre d'ostéoporose. Parmi eux, un sur quatre subira une fracture osseuse à cause de l'ostéoporose.

Symptômes de l'ostéoporose

Environ la moitié des hommes australiens atteints d'ostéoporose ignorent qu'ils en sont atteints. En effet, l'ostéoporose ne présente généralement aucun symptôme, sauf si elle est grave et entraîne une fracture (os cassé).

Si les changements dans la structure osseuse de votre colonne vertébrale (spinale) qui provoquent l'ostéoporose sont suffisamment graves, il peut y avoir une courbure notable de votre colonne vertébrale ou une réduction de votre taille.

Causes de l'ostéoporose

L'ostéoporose est causée par des changements dans la structure de vos os, ce qui les rend plus faibles, augmentant ainsi le risque de fracture.

Des os normaux et sains se régénèrent constamment, l'os ancien étant éliminé et l'os nouveau ajouté. Durant l'enfance, les os deviennent plus solides et plus denses, car le nouvel os se forme plus vite que l'os ancien n'est éliminé.

Chez l'homme, la densité minérale osseuse augmente pendant la puberté, car la testostérone stimule la croissance osseuse et augmente la quantité de calcium ajoutée aux os. Chez l'homme, la densité minérale osseuse atteint son pic au début de la vingtaine, puis diminue lentement avec l'âge.

Si votre densité minérale osseuse maximale est faible dans la vingtaine, si vous souffrez d'une affection médicale ou prenez des médicaments qui affectent votre santé osseuse, votre risque d'ostéoporose est plus élevé que la normale. Chez les personnes âgées, la formation osseuse ralentit et la masse osseuse peut se dégrader plus vite qu'elle n'est produite.

Chez la moitié des hommes atteints d'ostéoporose, la maladie survient en raison d'autres problèmes de santé, notamment :

- Faibles niveaux de testostérone
- Mauvaise absorption du calcium provenant des aliments
- Consommation excessive d'alcool
- Diabète.

Elle peut également être causée par des médicaments utilisés pour traiter des problèmes de santé, notamment :

- Prednisolone pour les affections inflammatoires
- Certains médicaments pour traiter l'épilepsie

- Certains traitements contre le cancer de la prostate.

Chez les hommes sans ces facteurs de risque, l'ostéoporose est due à la diminution progressive de la densité minérale osseuse qui survient avec l'âge (chez les hommes de plus de 70 ans), ou pour des raisons inconnues (chez les hommes de moins de 70 ans), probablement liées à des causes non diagnostiquées.

L'ostéoporose peut être héréditaire.

Diagnostic de l'ostéoporose

L'ostéoporose est diagnostiquée par absorptiométrie biphotonique à rayons X (DEXA) pour mesurer la densité minérale osseuse. Elle peut également être détectée par radiographie en cas de douleurs dorsales ou de fracture osseuse suite à un traumatisme mineur.

Votre médecin pourrait vous poser des questions sur votre régime alimentaire et votre activité, revoir vos médicaments ou demander des analyses de sang pour l'aider à comprendre la raison de votre ostéoporose.

Votre médecin peut utiliser votre densité minérale osseuse et d'autres informations sur votre santé pour calculer votre risque de fracture. Si votre risque est suffisamment élevé, il pourra vous proposer un traitement.

Traitement de l'ostéoporose

Si vous n'avez pas déjà une alimentation équilibrée contenant suffisamment de protéines et de calcium, ou si vous buvez trop d'alcool ou fumez, apporter des changements vous aidera à gérer votre ostéoporose.

Une activité physique régulière sera également bénéfique. Votre médecin pourrait vous orienter vers un kinésithérapeute ou un physiologiste de l'exercice pour renforcer vos os et vos muscles et améliorer votre équilibre.

Si vous souffrez d'ostéoporose et que votre apport en calcium et votre taux de vitamine D sont faibles, la prise de suppléments de calcium ou de vitamine D peut réduire votre risque de fracture. Consultez toujours votre médecin avant de prendre tout supplément, car les suppléments de calcium ne sont pas nécessaires si votre alimentation est adéquate.

Différents types de médicaments sont utilisés pour traiter l'ostéoporose. Votre médecin vous conseillera celui qui vous convient le mieux.

Si votre ostéoporose est due à un autre problème de santé, le traitement de l'autre maladie peut être bénéfique pour la santé de vos os.

Si vous souffrez d'ostéoporose, vous devrez peut-être apporter des modifications à votre domicile ou modifier vos activités quotidiennes pour réduire votre risque de chute et éviter de vous casser les os.

Effets de l'ostéoporose sur la santé

L'ostéoporose peut avoir un effet significatif sur votre santé et votre bien-être.

Chez les hommes qui se cassent un os à cause de l'ostéoporose, environ 1 sur 10 décède

avant de sortir de l'hôpital⁵, et jusqu'à 2 sur 5 décèdent dans l'année. Certains traitements contre l'ostéoporose peuvent entraîner des effets secondaires qui nécessitent un suivi régulier de votre état de santé. Votre médecin pourrait vous recommander d'interrompre votre traitement afin de minimiser le risque d'effets secondaires indésirables.

Que faire en cas d'ostéoporose

Il existe un certain nombre de choses que vous pouvez faire pour réduire votre risque d'ostéoporose et améliorer votre santé osseuse, notamment :

- Adopter une alimentation équilibrée avec suffisamment de calcium et de vitamine D
- Faire de l'exercice régulièrement
- Éviter de fumer et de boire trop d'alcool.

Si vous souffrez d'ostéoporose, il est important de suivre les conseils de votre médecin et de prendre vos médicaments comme prescrit.

Vous devriez également leur parler des types d'activités et d'exercices qui peuvent être utiles pour gérer votre ostéoporose.

Éjaculation douloureuse

Qu'est-ce que l'éjaculation douloureuse ?

La douleur après l'éjaculation provient généralement des parties de votre corps impliquées dans l'éjaculation du sperme (la prostate, les testicules, l'épididyme, le canal déférent, les vésicules séminales, le canal éjaculateur, les glandes bulbo-urétrales et/ou le pénis).

Nous pensons que l'éjaculation douloureuse touche entre 1 homme sur 10 et 1 homme sur 100, mais l'incidence réelle est inconnue car certains hommes concernés n'en parlent probablement pas ou ne demandent pas d'aide.

Certaines pathologies augmentent le risque d'éjaculation douloureuse. Le taux d'éjaculation douloureuse se situe entre 1 sur 3 et 1 sur 10 chez les hommes souffrant de troubles urinaires bas (TUBA), et plus leurs symptômes sont intenses, plus ils sont susceptibles d'éprouver de la douleur. Environ 1 homme sur 5 atteint d'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) et plus d'un homme sur 2 atteint de prostatite souffrent d'éjaculation douloureuse¹. Les taux sont plus élevés chez les hommes atteints du syndrome de douleur pelvienne chronique (jusqu'à 75 %).

L'éjaculation douloureuse touche environ 1 homme sur 5 ayant subi une chirurgie de la prostate.

Causes de l'éjaculation douloureuse

L'éjaculation douloureuse peut être causée par :

- Prostatite
- Douleurs nerveuses et musculaires
- Calculs bloquant le canal éjaculateur
- Les effets de la chirurgie ou de la radiothérapie
- Certaines infections sexuellement transmissibles
- L'utilisation d'antidépresseurs.

Il peut y avoir une cause psychologique à l'éjaculation douloureuse chez certains hommes.

Traitement de l'éjaculation douloureuse

Il existe des médicaments pour traiter l'éjaculation douloureuse.

Les interventions chirurgicales ou transurétrales visant à éliminer les calculs bloquant le canal éjaculateur peuvent soulager efficacement les symptômes si un tel blocage est la cause de votre éjaculation douloureuse.

Si l'irritation nerveuse est la cause de votre éjaculation douloureuse, minimiser le temps que vous passez assis peut vous aider.

Votre médecin peut vous aider à déterminer la cause de vos éjaculations douloureuses et à trouver un traitement qui vous convient.

Effets de l'éjaculation douloureuse sur la santé

Environ 90 % des hommes souffrant d'éjaculation douloureuse considèrent qu'il s'agit d'un problème grave¹.

Si le traitement de votre éjaculation douloureuse n'est pas efficace, vous devriez discuter d'autres options avec votre médecin. L'éjaculation douloureuse peut disparaître d'elle-même après un ou deux ans, mais c'est une longue attente pour un problème qui pourrait sérieusement affecter votre bien-être.

Que faire en cas d'éjaculation douloureuse

Il est peu probable que vous puissiez faire quoi que ce soit sans l'aide de votre médecin pour soulager votre éjaculation douloureuse, donc votre meilleure solution est de prendre rendez-vous avec lui dès que possible.

Papules péniennes perlées

Que sont les papules péniennes perlées ?

Les papules péniennes perlées sont des bosses indolores en forme de dôme qui apparaissent généralement sur une ou plusieurs rangées le long de la couronne (le bord arrondi où le gland rejoint le corps du pénis). Elles peuvent être couleur chair ou blanches et ressembler à de petits boutons ou à des acrochordons.

Les papules péniennes perlées sont des types courants de bosses qui apparaissent sur le pénis, affectant entre 1 homme sur 7 et près de la moitié des hommes.

Causes des papules péniennes perlées

On ne sait pas pourquoi certains hommes présentent des papules perlées sur le pénis et d'autres non. Elles sont moins fréquentes chez les hommes circoncis que chez les non-circoncis.

Les papules péniennes nacrées apparaissent généralement vers la fin de la puberté et deviennent moins fréquentes avec l'âge.

Diagnostic des papules péniennes perlées

Votre médecin diagnostiquera généralement les papules perlées du pénis simplement en les observant ou en utilisant un dermatoscope. Il pourra également prélever un petit échantillon de peau pour confirmer le diagnostic.

Traitement des papules perlées du pénis

Les papules perlées péniennes ne nécessitent pas de traitement, car elles font partie intégrante de l'anatomie masculine. Malgré cela, certains hommes qui en souffrent sont gênés et préfèrent les faire retirer.

Si vos papules perlées péniennes vous gênent, il est possible de les faire retirer par cryothérapie à l'azote liquide ou par laser. Il existe un risque de cicatrices ou de changement de couleur de peau, et la cicatrisation du pénis prend environ deux semaines après un traitement au laser.

Effets des papules péniennes perlées sur la santé

Il n'y a aucun problème de santé physique associé aux papules péniennes perlées, car elles font partie intégrante de l'anatomie de certaines personnes.

Les papules péniennes perlées peuvent être une source d'inquiétude inutile pour les personnes qui en sont atteintes ou pour leurs partenaires sexuels, qui peuvent les confondre avec un signe d'infection sexuellement transmissible.

Que faire en cas de papules perlées du pénis

Si vous craignez des grosseurs, des bosses ou des taches sur votre pénis, il est conseillé

d'en parler à votre médecin. Un examen rapide vous rassurera et permettra à votre médecin d'écarter toute possibilité de problème grave.

cancer du pénis

Qu'est-ce que le cancer du pénis ?

Le cancer du pénis peut survenir sur le prépuce, le gland (tête) ou la tige du pénis.

Il existe différents types de cancer qui peuvent affecter le pénis et qui peuvent nécessiter des traitements différents.

Le cancer du pénis est diagnostiqué chez un homme australien sur 125 000 chaque année. La plupart des cas (plus de 95 %) sont des carcinomes épidermoïdes (un type de cancer de la peau qui affecte la couche externe de la peau (l'épiderme), qui peuvent être facilement guéris s'ils sont détectés tôt).

La plupart des cas de cancer du pénis surviennent chez les hommes plus âgés.

Symptômes du cancer du pénis

Les signes du cancer du pénis peuvent inclure :

- Une bosse ou une plaie sur le prépuce, le gland ou le corps du pénis qui ne disparaît pas après deux semaines
- Saignement du pénis ou sous le prépuce
- Un écoulement malodorant ou une masse dure sous le prépuce
- Modifications de la couleur ou de l'épaisseur de la peau du pénis ou du prépuce
- Douleur ou gonflement du gland du pénis
- Douleur au niveau du corps du pénis.

Causes du cancer du pénis

Un développement anormal des cellules du prépuce, du gland ou du corps du pénis peut former une tumeur cancéreuse qui peut se propager à d'autres parties du corps.

La cause du cancer du pénis chez les hommes est souvent inconnue, mais certains facteurs sont connus pour augmenter le risque de cancer du pénis, notamment :

- Phimosis
- Balanoposthite à long terme
- Mauvaise hygiène
- Nombre de partenaires sexuels
- Fumer
- Exposition aux rayons ultraviolets (UV).

Diagnostic du cancer du pénis

Votre médecin vous posera quelques questions, procédera à un examen et vous prescrira des examens pour diagnostiquer un cancer du pénis. Une analyse de sang, un prélèvement de tissu (biopsie) ou un scanner pourraient être nécessaires.

Traitement du cancer du pénis

Si vous recevez un diagnostic de cancer du pénis, votre médecin vous orientera vers un urologue dans un premier temps.

La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être utilisées pour traiter le cancer du pénis, selon le type et le stade du cancer.

Prévention du cancer du pénis

Vous pouvez prévenir votre risque de cancer du pénis en :

- Pratiquer une bonne hygiène personnelle
- Se faire vacciner contre le virus du papillome humain (VPH)
- Ne pas fumer
- Éviter l'exposition aux UV
- Obtenir un traitement pour une inflammation qui affecte les organes génitaux.

La circoncision pendant l'enfance ou l'adolescence peut réduire le risque de cancer du pénis en prévenant les problèmes de prépuce qui peuvent survenir si vous ne pratiquez pas une bonne hygiène.

Effets du cancer du pénis sur la santé

Huit cas de cancer du pénis sur dix sont curables, mais il peut y avoir des effets à long terme sur la qualité de vie et la fonction sexuelle.

Que faire en cas de cancer du pénis

Si vous remarquez des changements cutanés ou ressentez des douleurs péniennes, consultez votre médecin. Plus tôt vous consulterez, plus tôt vous pourrez obtenir un diagnostic et commencer un traitement.

bosses sur le pénis

Que signifie avoir une bosse sur mon pénis ?

Il existe de nombreux types différents de bosses et de bosses qui peuvent apparaître sur votre pénis.

Parfois, une glande sébacée (petite glande cutanée qui sécrète du sébum pour la protéger) peut se boucher et provoquer un petit kyste ou bouton sur le pénis, qui disparaîtra spontanément après quelques jours. Si un kyste ou un bouton devient douloureux ou enflé, consultez votre médecin.

Les ulcères ou plaies ouvertes sur le pénis, laissant échapper un liquide clair ou du pus, peuvent être causés par des infections sexuellement transmissibles ou un cancer. Tout ulcère ou plaie ouverte sur le pénis doit être examiné par un médecin dès que possible. Comme pour toute autre partie de votre corps, si vous remarquez quelque chose d'inhabituel dans l'apparence de votre pénis, ou si vous ressentez une douleur, vous devez prendre rendez-vous avec votre médecin.

Pour plus d'informations sur les différents types de bosses sur le pénis, visitez :

- Taches de Fordyce
- verrues génitales
- Molluscum contagiosum
- Papules pénienues perlées
- cancer du pénis

Qu'est-ce qu'un kyste pénien ?

Parfois, les glandes qui produisent de l'huile sur le pénis et le scrotum (appelées glandes sébacées) peuvent se bloquer et se transformer en kystes (un sac de tissu pouvant contenir du liquide clair ou du pus).

En général, les kystes ne nécessitent aucun traitement. Cependant, s'ils continuent de grossir, ils peuvent devenir douloureux et s'infecter. Si un kyste est douloureux ou gonflé, il est conseillé d'en parler à votre médecin.

Qu'est-ce qu'un ulcère du pénis ?

Les ulcères apparaissent comme des plaies ouvertes sur la peau, souvent avec un liquide clair ou du pus au centre.

Un seul ulcère sur le pénis peut être grave, car il peut être causé par la syphilis, une maladie tropicale ou un cancer du pénis. Un ulcère isolé doit être examiné immédiatement par un médecin.

Les ulcères multiples sont plus fréquents. Bien que moins graves, ils doivent néanmoins être examinés par un médecin. Le virus de l'herpès est la cause la plus fréquente d'ulcères multiples du pénis.

Qu'est-ce qu'une papule ?

Les papules perlées du pénis sont des bosses indolores en forme de dôme qui apparaissent généralement sur une ou plusieurs rangées le long de la couronne (le bord arrondi où le gland rejoint le corps du pénis). Elles peuvent être couleur chair ou blanches et ressembler à de petits boutons ou à des acrochordons.

Les papules perlées du pénis font partie intégrante de l'anatomie masculine. Cependant, certains hommes en sont gênés et préfèrent les faire retirer.

Que sont les verrues génitales ?

Les verrues génitales se présentent généralement sous la forme d'un groupe de petites bosses surélevées sur le scrotum, le corps ou l'extrémité du pénis. Cependant, il est également possible d'en avoir une seule. Les verrues peuvent également apparaître dans ou autour de l'anus. Leur couleur et leur taille varient et elles peuvent être arrondies ou plates, lisses ou rugueuses.

Les verrues génitales sont causées par le virus du papillome humain et se propagent facilement par contact cutané. Il est donc important d'utiliser des préservatifs si vous ou votre partenaire êtes infecté.

Les verrues génitales peuvent être congelées, brûlées ou excisées par votre médecin. Certains médicaments peuvent être appliqués directement sur les verrues et contribuer à leur disparition.

Il existe un vaccin contre les neuf types de papillomavirus humains les plus fréquemment associés à la maladie. En Australie, il est gratuit dans le cadre du Programme national de vaccination. Ce vaccin ne traite pas une infection existante ; pour être efficace, il doit être administré avant l'exposition au virus.

maladie de La Peyronie

Qu'est-ce que la maladie de La Peyronie

La maladie de La Peyronie est une affection du tissu conjonctif qui entoure le tissu érectile du pénis. Elle entraîne une courbure du pénis en érection.

La maladie de La Peyronie diffère de la courbure congénitale du pénis, due à de légères différences de croissance entre les deux côtés du pénis au cours du développement. Elle touche environ 3 % des hommes et devient plus fréquente avec l'âge.

Symptômes de la maladie de La Peyronie

La maladie de La Peyronie comporte deux phases : la phase active et la phase stable. Pendant la phase active, vous ressentirez généralement de la douleur, souvent (mais pas toujours) après un certain type de blessure au pénis (mais pas toujours), et vos symptômes peuvent changer à mesure qu'une courbure ou une flexion se produit. Pendant la phase stable (après trois mois sans changement de symptômes), vous ne ressentirez peut-être aucune douleur, mais vous pourrez généralement sentir le tissu cicatriciel dans votre pénis et la courbure de votre pénis ne s'aggrave pas.

Causes de la maladie de La Peyronie

La cause la plus probable de la maladie de La Peyronie est une lésion répétée du pénis lors d'une activité sexuelle, bien que de nombreux hommes ne se souviennent d'aucun événement avant d'avoir remarqué la maladie.

Il existe probablement des différences génétiques dans les processus de guérison qui contribuent à la maladie de La Peyronie chez au moins certains hommes touchés.

Traitement de la maladie de La Peyronie

La chirurgie est le meilleur moyen de traiter la maladie de La Peyronie.

La collagénase de *Clostridium histolyticum* (CCH) est le seul médicament injectable approuvé pour la maladie de La Peyronie, mais elle n'est plus disponible en Australie.

Les médicaments oraux tels que la vitamine E, la colchicine et les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5) présentent un bénéfice minime. La thérapie par ondes de choc est encore en cours d'évaluation comme traitement approprié de la maladie de La Peyronie. Les dispositifs de traction présentent un certain avantage pour redresser la courbure du pénis dans la maladie de La Peyronie.

Effets de la maladie de La Peyronie sur la santé

La maladie de La Peyronie s'accompagne souvent de douleurs et entraîne fréquemment des difficultés sexuelles. Elle a un impact négatif sur la santé mentale et les relations sexuelles de la plupart des hommes atteints.

Si votre pénis a toujours eu une petite courbure qui ne vous dérange pas et n'est pas douloureuse, il n'y a rien à faire.

La maladie de Dupuytren, une affection des mains, est liée à la maladie de La Peyronie. Le diabète et l'hypertension artérielle sont également associés à la maladie de La Peyronie, mais aucun de ces deux facteurs n'est susceptible d'avoir un lien direct de cause à effet.

Que faire en cas de maladie de La Peyronie

Si vous vous blessez le pénis et ressentez de la douleur, vous devriez consulter votre médecin pour vous assurer qu'il n'y a pas de dommages graves.

Même si vous ne vous souvenez pas de vous être blessé, si vous ressentez des douleurs au pénis (avec ou sans érection), consultez votre médecin. Consultez également votre médecin si vous remarquez des changements dans la forme de votre pénis (pas seulement des courbures, mais aussi des bosses).

Votre médecin vous orientera probablement vers un urologue expérimenté dans le traitement de la maladie de La Peyronie. Il effectuera un examen, pourra demander une échographie et vous présentera les options thérapeutiques.

Phimosis

Qu'est-ce que le phimosis

Le phimosis est une affection dans laquelle le prépuce ne peut pas être rétracté sur le gland (tête) du pénis.

Le phimosis peut être soit physiologique, comme chez les bébés, soit pathologique, s'il provoque des problèmes de fonction sexuelle ou de douleur ou s'il est causé par d'autres problèmes de santé.

Le paraphimosis se produit lorsque le prépuce reste rétracté du gland et ne peut pas revenir à sa position normale. Il peut entraîner un gonflement douloureux du prépuce et du gland. En cas de paraphimosis, consultez immédiatement un médecin.

Le phimosis est normal et présent chez presque tous les nouveau-nés. À mesure que les garçons grandissent, leur prépuce se rétracte progressivement plus facilement sur le gland.

À l'âge adulte, le phimosis physiologique touche entre 1 homme sur 200 et un peu plus d'1 homme sur 8.

L'incidence du phimosis pathologique chez les hommes adultes est inconnue, mais on s'attend à ce qu'elle soit élevée chez les hommes non circoncis.

Symptômes du phimosis

Si votre prépuce est tendu et difficile à rétracter, vous souffrez peut-être de phimosis.

D'autres symptômes incluent :

- Gonflement du prépuce pendant la miction
- Douleur en urinant ou en cas d'érection.

Causes du phimosis

Le phimosis chez les bébés et les jeunes garçons est dû au développement normal du pénis. Le prépuce et le gland fusionnent au cours de leur développement et se séparent progressivement après la naissance.

La cicatrisation du prépuce due à une blessure, une infection, une inflammation ou des affections cutanées comme le lichen scléreux (balanite xérotique oblitérante) peut entraîner un phimosis.

Le phimosis est beaucoup plus fréquent chez les hommes diabétiques que chez ceux qui ne le sont pas.

Diagnostic du phimosis

Votre médecin devra examiner votre pénis pour diagnostiquer un phimosis.

Traitement du phimosis

Si vous ou votre enfant souffrez de phimosis, rétracter doucement le prépuce peut aider à résoudre le problème.

Les crèmes stéroïdes peuvent être efficaces pour traiter le phimosis, mais si ce traitement n'est pas efficace ou si le phimosis réapparaît, la circoncision peut être nécessaire.

Effets du phimosis sur la santé

Si votre phimosis est sévère, vous pourriez avoir des difficultés à uriner, ou ressentir des douleurs ou une gêne lors d'une érection. Le phimosis augmente le risque de balanite, qui peut être due à une infection bactérienne ou fongique. Une balanite persistante peut également être à l'origine du phimosis.

L'environnement chaud et humide entre le prépuce et le gland favorise la prolifération des bactéries et autres micro-organismes. C'est pourquoi une bonne hygiène est essentielle si vous n'êtes pas circoncis.

Le phimosis augmente le risque de cancer du pénis plus que la plupart des autres affections associées.

Que faire en cas de phimosis

Si votre enfant souffre d'un phimosis physiologique sans complications, il n'y a rien d'autre à faire que de pratiquer une bonne hygiène.

Si vous ressentez des douleurs ou tout autre problème lors de la miction ou de l'érection, il est conseillé de consulter un médecin. Le phimosis pathologique doit être traité pour éviter des complications potentiellement graves.

Si vous souffrez de diabète ou d'autres problèmes de santé qui augmentent votre risque de phimosis, assurez-vous de faire de votre mieux pour les maîtriser.

Éjaculation précoce

Qu'est-ce que l'éjaculation précoce ?

Il existe de nombreuses définitions de l'éjaculation précoce. Si vous éjaculez régulièrement plus tôt que souhaité, ou avec une stimulation minimale, et que cela constitue un problème pour vous et votre partenaire, vous pourriez souffrir d'éjaculation précoce.

L'éjaculation précoce peut être permanente ou acquise. On parle d'éjaculation précoce permanente lorsqu'elle est présente dès le premier rapport sexuel. L'éjaculation précoce acquise survient après un délai d'éjaculation plus long et satisfaisant.

Elle peut être généralisée (survenant dans la plupart des situations ou à la plupart des occasions, quel que soit le partenaire) ou situationnelle (survenant uniquement avec certains types de stimulation ou avec un partenaire particulier).

L'éjaculation précoce est le problème sexuel le plus courant au monde¹, touchant au moins un homme sur trois à un homme sur cinq âgé de 18 à 59 ans. Cependant, la réticence à en parler est telle que son incidence pourrait être plus élevée.

Symptômes de l'éjaculation précoce

Les symptômes de l'éjaculation précoce varient d'une personne à l'autre. Que votre éjaculation précoce soit chronique ou acquise, généralisée ou circonstancielle, sont des facteurs importants qui peuvent influencer votre diagnostic et votre traitement.

Chez certains hommes, l'éjaculation précoce se produit en même temps qu'une dysfonction érectile.

Causes de l'éjaculation précoce

La cause de l'éjaculation précoce n'est pas la même pour tout le monde.

Certaines personnes peuvent avoir :

- Causes génétiques liées aux molécules qui transmettent des signaux entre les nerfs
- Causes psychologiques
- Autres problèmes de santé (par exemple, niveaux hormonaux anormaux) pouvant contribuer à l'éjaculation précoce.

Environ 1 homme sur 3 à 1 homme sur 4 souffrant d'éjaculation précoce souffre également de dysfonction érectile.

Diagnostic de l'éjaculation précoce

Il n'existe pas de tests spécifiques nécessaires pour diagnostiquer l'éjaculation précoce, mais votre médecin peut demander certains tests afin d'être sûr de la cause.

Si vous vous inquiétez de la rapidité avec laquelle vous éjaculez pendant l'activité sexuelle, votre médecin vous posera quelques questions pour comprendre vos

préoccupations et commencer à comprendre la cause ou le problème. Votre médecin peut utiliser un questionnaire (par exemple, l'outil de diagnostic de l'éjaculation précoce) pour l'aider à comprendre comment l'éjaculation précoce vous affecte.

Traitement de l'éjaculation précoce

Le traitement de la dysfonction érectile dépend de sa cause.

Il existe une variété de médicaments qui peuvent être utilisés pour traiter l'éjaculation précoce.

Parler à un psychologue, un sexologue ou un autre professionnel de la santé mentale peut être utile. Les traitements comportementaux, comme les techniques « stop-start » et « squeeze », sont efficaces chez certaines personnes.

La masturbation avant l'activité sexuelle, le port de préservatifs, les exercices du plancher pelvien et l'acupuncture peuvent être efficaces pour certaines personnes, mais il n'existe pas beaucoup de preuves pour soutenir leur utilisation.

Si l'éjaculation précoce est liée à un dysfonctionnement érectile, le traitement du problème d'érection pourrait résoudre le problème d'éjaculation.

Vous pourriez vouloir impliquer votre partenaire sexuel dans les discussions sur la façon de gérer l'éjaculation précoce, car le problème peut affecter sa satisfaction sexuelle, et il peut y avoir des choses qu'il peut faire pour l'aider.

Effets de l'éjaculation précoce sur la santé

Le traitement de l'éjaculation précoce est efficace dans 30 à 70 % des cas.

L'éjaculation précoce chronique est incurable, mais elle peut être prise en charge grâce à un traitement continu. L'éjaculation précoce acquise peut être guérie en traitant efficacement le problème sous-jacent.

L'éjaculation précoce peut entraîner stress, anxiété, dysfonction érectile et problèmes relationnels. Il est donc important de demander de l'aide.

Que faire en cas d'éjaculation précoce

Soyez rassuré, l'éjaculation précoce est très courante et il existe des traitements efficaces qui peuvent aider.

Votre médecin peut vous aider à identifier la raison de votre éjaculation précoce et à trouver un traitement adapté. Vous devriez donc le consulter si votre fonction sexuelle est une source de préoccupation pour vous.

Priapisme (érection prolongée)

Qu'est-ce que le priapisme ?

Le priapisme est une érection prolongée du pénis (qui dure plus de quatre heures) qui se produit sans aucun type de stimulation sexuelle.

Il existe deux types de priapisme :

- Priapisme ischémique (faible débit sanguin)
- Priapisme non ischémique (débit sanguin élevé)

Le priapisme est rare, mais certains facteurs le rendent plus fréquent chez certains groupes d'hommes.

On estime que le priapisme touche environ 1 homme sur 100 000 chaque année¹. Chez les hommes qui ont recours aux injections péniennes pour traiter la dysfonction érectile, l'incidence du priapisme est d'environ 2 sur 100 000. Chez les hommes atteints de drépanocytose, 3 à 4 sur 100 souffriront de priapisme au cours de leur vie.

Le priapisme ischémique est beaucoup plus fréquent (plus de 95 % des cas) que le priapisme non ischémique (moins de 5 %).

Symptômes du priapisme

Le priapisme se définit par la présence d'une érection prolongée (plus de quatre heures) en l'absence de stimulation sexuelle. Ce symptôme est commun à tous les types de priapisme.

Dans le priapisme ischémique, le corps du pénis est très dur, mais le gland est mou. La douleur est généralement intense et s'aggrave progressivement.

Dans le priapisme non ischémique, la tige pénienne n'est généralement pas complètement dure.

Causes du priapisme

Le priapisme est causé par un flux sanguin anormal dans le tissu érectile du pénis. Lors de l'excitation, les artères du bassin et du pénis se dilatent et se dilatent, permettant ainsi à davantage de sang d'atteindre le tissu spongieux du pénis. Le sang est alors emprisonné sous haute pression, créant une érection. Lorsque l'excitation cesse, le sang s'écoule hors du pénis et celui-ci retrouve son état flasque.

Dans le priapisme ischémique, la circulation sanguine hors du tissu érectile est altérée, ce qui entraîne une accumulation de sang dans le tissu. Les causes de cette mauvaise circulation sanguine peuvent être diverses, mais souvent inconnues.

La cause la plus fréquente de priapisme ischémique est la drépanocytose, qui entraîne des anomalies de forme et de fonction des globules rouges. La prise de médicaments (notamment ceux utilisés pour traiter la dysfonction érectile, surtout s'ils sont associés à d'autres drogues) ou la consommation de drogues récréatives ou illicites peuvent également jouer un rôle dans les érections prolongées. Dans de rares cas, certains

cancers ou affections médicales augmentant les facteurs de coagulation sanguine peuvent augmenter le risque de développer un priapisme.

Le priapisme non ischémique est le plus souvent causé par une blessure traumatique endommageant les artères alimentant le pénis en sang.

Diagnostic du priapisme

Votre médecin vous posera des questions pour l'aider à identifier la cause probable du priapisme, notamment :

- Votre consommation de médicaments et de drogues
- Autres problèmes de santé que vous pourriez avoir
- La présence ou l'absence de douleur
- Si vous avez subi une blessure qui pourrait en être responsable.

Un examen physique aidera votre médecin à évaluer la dureté de votre priapisme, si la tête de votre pénis est affectée et à identifier tout signe de blessure.

L'analyse d'un échantillon de sang, prélevé à l'aide d'une aiguille, peut aider à déterminer si vous souffrez d'un priapisme ischémique ou non, mais ce n'est pas toujours nécessaire.

Une échographie peut également être utilisée pour évaluer le flux sanguin.

Selon la cause possible du priapisme, d'autres tests peuvent être nécessaires.

Traitement du priapisme

Priapisme ischémique

Le priapisme ischémique peut entraîner des lésions irréparables du pénis par manque de circulation sanguine ; un drainage sanguin est donc nécessaire. Les médicaments sous forme de comprimés peuvent être le premier traitement proposé, mais ils ne sont efficaces que dans environ un cas sur trois ou quatre. En cas d'échec, le prélèvement sanguin à l'aide d'une aiguille et d'une seringue peut être effectué, mais cette méthode seule ne fonctionne que dans environ un tiers des cas.

Le traitement standard du priapisme ischémique consiste à prélever du sang à l'aide d'une aiguille et d'une seringue, puis à injecter un médicament pour modifier le flux sanguin pénien. Ce traitement est efficace dans 4 à 8 cas sur 10.

Si ces traitements ne soulagent pas le priapisme ischémique, une intervention chirurgicale est nécessaire pour prévenir des lésions irréparables du tissu pénien.

Plusieurs interventions chirurgicales peuvent être utilisées pour dévier le sang des corps caverneux vers le corps spongieux afin qu'il puisse s'écouler du pénis.

Si tous les traitements visant à soulager le priapisme ischémique, y compris la chirurgie, échouent, les lésions du tissu pénien qui en résultent peuvent entraîner une dysfonction érectile. Dans ce cas, la pose d'une prothèse pénienne (implant) peut s'avérer nécessaire

pour permettre l'érection.

Priapisme non ischémique

Si vous souffrez de priapisme non ischémique, l'application de compresses de glace ou de compression peut être utilisée.

Un autre traitement du priapisme non ischémique consiste à bloquer les vaisseaux sanguins qui irriguent le pénis. Ce traitement peut procurer un soulagement immédiat et est efficace dans environ 9 cas sur 10. Cependant, le priapisme non ischémique récidive dans 3 à 4 cas sur 10 et entraîne une dysfonction érectile chez 1 à 2 personnes sur 10. Il est donc conseillé de consulter votre médecin pour savoir si ce traitement vous convient.

Les traitements utilisés pour le priapisme ischémique ne sont pas recommandés pour traiter le priapisme non ischémique.

Priapisme ischémique récurrent

Dans de rares cas, certaines personnes peuvent présenter des épisodes de priapisme récurrent. Il existe plusieurs options médicales pour traiter le priapisme ischémique récurrent. Chez les hommes atteints de drépanocytose, le traitement du problème sous-jacent par des médicaments ou des transfusions sanguines peut être efficace.

Effets du priapisme sur la santé

Si vous avez déjà souffert de priapisme, votre risque de nouveaux épisodes est accru.

La dysfonction érectile est une complication fréquente du priapisme, mais plus le priapisme est court, meilleur est le pronostic. Chez les hommes atteints de drépanocytose, la régression du priapisme en quelques heures permet un retour à la fonction érectile dans tous les cas. Cependant, la fonction érectile ne se rétablit que dans 78 % des cas si le priapisme dure de 12 à 24 heures, et ce chiffre tombe à 44 % s'il dure de 24 à 36 heures. La fonction érectile ne se rétablit pas si le priapisme dure plus de 36 heures ; c'est pourquoi il est important de consulter immédiatement.

Les complications de la chirurgie du priapisme comprennent l'infection et la dysfonction érectile.

Le priapisme ischémique récurrent peut vous rendre réticent à avoir une activité sexuelle, ce qui peut avoir un effet négatif sur votre santé mentale, votre fonction sexuelle et vos relations intimes.

Que faire en cas de priapisme

Vous devriez consulter votre médecin si vous avez des érections douloureuses.

Si vous avez une érection douloureuse prolongée, consultez immédiatement un médecin, car plus tôt vous recevez un traitement, meilleur sera le résultat.

Si vous souffrez de drépanocytose, parlez à votre médecin des signes à surveiller et de la manière de minimiser vos risques de priapisme.

cancer de la prostate

Qu'est-ce que le cancer de la prostate?

Le cancer de la prostate signifie qu'il y a une croissance potentiellement dangereuse de cellules dans la prostate.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes australiens.

Environ 19 500 cas de cancer de la prostate sont diagnostiqués chaque année en Australie, soit environ un homme sur 770.

Symptômes du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate ne provoque généralement pas de symptômes, en particulier aux premiers stades de la maladie.

Si des symptômes apparaissent, les plus courants sont des symptômes des voies urinaires inférieures (SVUI), comme un faible débit urinaire ou des envies fréquentes d'uriner. Cependant, ces symptômes sont également ceux d'une hypertrophie bénigne de la prostate ; leur présence ne signifie donc pas que vous avez un cancer de la prostate. Les symptômes d'un cancer de la prostate qui s'est propagé comprennent généralement des douleurs au niveau du bassin, des hanches, du dos et des côtes.

Causes du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate résulte d'une croissance anormale de cellules dans la prostate. Il s'agit généralement des cellules qui tapissent les espaces glandulaires où le liquide prostatique est produit. On ignore précisément pourquoi les cellules de la prostate deviennent cancéreuses.

La constitution génétique d'une personne contribue à son risque de développer un cancer de la prostate, comme le montrent les taux plus élevés chez les hommes ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate, certains groupes raciaux et ethniques et ceux qui ont des gènes spécifiques.

L'incidence du cancer de la prostate augmente avec l'âge. Le cancer de la prostate est très rare chez les hommes de moins de 40 ans, mais son incidence augmente considérablement après 50 ans.

Diagnostic du cancer de la prostate

Votre médecin effectuera un toucher rectal (TR) et demandera une analyse sanguine pour mesurer votre taux de PSA. Ces deux tests sont utiles pour identifier les hommes à risque de cancer de la prostate.

Si votre taux de PSA est supérieur à la normale ou si le toucher rectal révèle un nodule anormal dans votre prostate, votre médecin vous orientera vers un urologue pour des examens complémentaires, notamment une IRM de la prostate. Si l'IRM révèle des zones

suspectes de cancer, une biopsie de la prostate sera pratiquée.

Le diagnostic définitif du cancer de la prostate nécessite une analyse microscopique d'un échantillon de biopsie de tissu prostatique, prélevé à l'aide d'une aiguille.

Traitement du cancer de la prostate

Pour les hommes dont la vie est peu susceptible d'être affectée par un cancer de la prostate, comme les personnes âgées ou celles atteintes d'une forme bénigne de la maladie, l'absence de traitement peut être la meilleure option. Dans ces cas, une approche d'attente vigilante peut être adoptée, consistant à surveiller régulièrement le cancer et à traiter les symptômes, tout en évitant les effets secondaires potentiels du traitement.

La chirurgie ou la radiothérapie sont des traitements efficaces pour guérir le cancer de la prostate chez les hommes atteints d'une maladie plus agressive mais localisée.

Si le cancer de la prostate se propage à d'autres parties du corps, le traitement antiandrogénique (TA) constitue généralement le traitement de première intention.

Cependant, le cancer peut devenir résistant à ce traitement avec le temps. Une association de TAA et de chimiothérapie est souvent utilisée lorsque les métastases (cancer de la prostate qui s'est propagé à d'autres parties du corps) sont étendues.

Prévention du cancer de la prostate

Il n'y a pas grand-chose à faire concernant votre âge ou votre génétique ; il est donc possible que la prévention du cancer de la prostate soit impossible. Cependant, une alimentation saine, une activité physique régulière et l'abstinence tabagique vous aideront à rester en bonne santé et à réduire le risque de développer un cancer de la prostate avancé ou d'en mourir.

Il n'existe pas de test de dépistage proposé à tous les hommes pour identifier les personnes les plus à risque ou celles présentant un stade précoce de la maladie (comme c'est le cas pour le cancer colorectal, par exemple). Cependant, la mesure du taux d'antigène prostatique spécifique (PSA) dans un échantillon sanguin est couramment utilisée pour déterminer la probabilité d'un cancer de la prostate.

Si vous êtes préoccupé par le cancer de la prostate, parlez à votre médecin du test PSA afin de comprendre les implications du test.

Effets du cancer de la prostate sur la santé

Presque tous les hommes atteints d'un cancer de la prostate survivent au moins cinq ans après le diagnostic. Le taux de survie à dix ans varie de 82 à 97 %, selon le stade du cancer. Les hommes diagnostiqués avec un cancer de la prostate de bas grade sont plus susceptibles de décéder d'une autre cause.

Si vous recevez un diagnostic de cancer de la prostate, l'acceptation de votre diagnostic

et le traitement de votre maladie peuvent affecter votre santé physique et mentale. Des interventions médicales, psychologiques et comportementales peuvent vous aider à gérer ces effets.

Que faire en cas de cancer de la prostate

Un diagnostic de cancer peut être une expérience difficile. Il est donc important de trouver des professionnels de santé capables de vous aider à comprendre la maladie et ses conséquences. De nombreuses options de soutien s'offrent à vous.

Si vous présentez des symptômes de cancer de la prostate, cela ne signifie pas que vous en êtes atteint. Cependant, il est important d'en parler à votre médecin afin qu'il puisse exclure un cancer de la prostate et vous aider à gérer la cause de vos symptômes.

Même en l'absence de symptômes, un cancer de la prostate à un stade précoce peut être présent. Si vous craignez un cancer de la prostate, parlez-en à votre médecin pour un test sanguin de PSA, surtout si vous avez des antécédents familiaux de cancer de la prostate.

Hypertrophie de la prostate

Qu'est-ce que l'hypertrophie de la prostate ?

La prostate, de la taille d'une noix, entoure la partie supérieure de l'urètre (le conduit qui transporte l'urine de la vessie jusqu'à l'extrémité du pénis), juste sous la base de la vessie. Avec l'âge, l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) peut entraîner une hypertrophie de la prostate.

L'hypertrophie de la prostate due à l'HBP est différente du cancer de la prostate. En soi, l'HBP n'est pas inquiétante, mais ses symptômes peuvent entraîner une gêne et une altération considérables de la qualité de vie.

L'HBP devient plus fréquente avec l'âge. Environ 50 % des hommes de plus de 50 ans souffrent d'HBP, et ce chiffre atteint plus de 80 % chez les hommes de 80 ans et plus.

Symptômes de l'hypertrophie de la prostate

De nombreux hommes atteints d'HBP présentent des symptômes urinaires, car la région de la prostate généralement touchée se situe à côté de l'urètre. À mesure que la prostate grossit, l'urètre se rétrécit et le passage normal de l'urine est perturbé.

Les symptômes de l'HBP peuvent inclure :

- Modifications de la force de votre jet d'urine
- Difficulté à commencer à uriner ou à faire couler de l'urine vers la fin
- Besoin d'uriner plus ou moins fréquemment que d'habitude.

Si vous remarquez l'un de ces symptômes, vous devez en parler à votre médecin.

Causes de l'hypertrophie de la prostate

Les hommes sont plus susceptibles de souffrir d'HBP en vieillissant et s'ils souffrent du syndrome métabolique, de diabète, d'hypertension artérielle, d'obésité ou d'un régime alimentaire pauvre en fruits, légumes et légumineuses.

L'HBP comporte une composante génétique, de sorte que certains hommes héritent d'un risque accru d'hypertrophie de la prostate.

La testostérone stimule la division cellulaire de la prostate, favorisant ainsi sa croissance. Les molécules impliquées dans l'inflammation peuvent également stimuler la division cellulaire de la prostate.

Diagnostic de l'hypertrophie de la prostate

Votre médecin vous posera des questions sur vos symptômes urinaires, procédera à un examen et probablement à une analyse d'urine. Il pourra vous prescrire des analyses de sang ou une échographie.

Traitement de l'hypertrophie de la prostate

Les hommes qui ne sont pas trop gênés par les symptômes urinaires de l'HBP peuvent choisir de ne rien faire ou de modifier leur mode de vie. Les symptômes peuvent être traités par des changements de mode de vie, des médicaments ou une intervention chirurgicale.

Les interventions chirurgicales pour traiter la BHP comprennent :

- Résection transurétrale de la prostate (RTUP)
- Vaporisation photosélective de la prostate (PVP)
- Énucléation de la prostate au laser holmium (HoLEP).

Des procédures telles que la thérapie à la vapeur d'eau ou le lifting urétral prostatique peuvent également être utilisées pour traiter l'HBP.

La TURP est la procédure la plus courante et la mieux comprise utilisée pour l'HBP en Australie, mais les techniques mini-invasives deviennent de plus en plus courantes.

Effets de l'hypertrophie de la prostate sur la santé

L'HBP n'est pas associée à un risque accru de cancer de la prostate.

Bien que l'HBP ne menace pas directement votre santé, ses symptômes peuvent avoir un impact significatif sur votre bien-être. Les symptômes urinaires de l'HBP peuvent être gênants, limiter les activités quotidiennes et être source de stress et d'anxiété considérables.

L'impact des symptômes des voies urinaires inférieures liés à l'HBP sur la qualité de vie des hommes est comparable à celui de l'asthme.

Étant donné que la prostate continue de croître à mesure que les hommes vieillissent, les symptômes de l'HBP peuvent s'aggraver avec le temps, mais parfois les symptômes se stabilisent ou même s'améliorent avec le temps.

Les complications pouvant survenir en cas d'HBP comprennent :

- Rétention urinaire
- Altération de la fonction rénale
- Infections des voies urinaires
- Calculs vésicaux
- Du sang dans les urines.

Le traitement de l'HBP peut prévenir ces complications.

Que faire en cas d'hypertrophie de la prostate

Si des symptômes urinaires vous dérangent, prenez rendez-vous avec votre médecin.

Votre médecin pourrait :

- Passez en revue vos médicaments au cas où l'un d'entre eux pourrait contribuer à vos symptômes
- Suggérez des choses que vous pouvez faire pour soulager vos symptômes, comme éviter la caféine et l'alcool ou faire des exercices du plancher pelvien

- Prescrire des médicaments pour traiter votre HBP ou vous orienter vers un urologue pour un traitement spécialisé.

Prostatite

Qu'est-ce que la prostatite ?

La prostatite est une inflammation de la prostate, qui peut être classée en quatre types :

- Prostatite bactérienne aiguë (type I), qui est de courte durée et causée par une infection bactérienne
- Prostatite bactérienne chronique (type II), qui est à long terme et causée par une infection bactérienne
- Prostatite chronique/syndrome de douleur pelvienne chronique (type III), qui est à long terme et non associé à une infection
- Prostatite inflammatoire asymptomatique (type IV), qui ne provoque pas de douleur.

La prostatite est une cause fréquente de douleur pelvienne chez les hommes et touche environ 15 % des hommes australiens à un moment donné de leur vie.

La prostatite chronique/syndrome de douleur pelvienne chronique (PC/SDPC ; type III) est la forme de prostatite la plus fréquente, représentant 80 à 90 % des cas. La prostatite bactérienne est responsable de 5 à 10 % des cas, la plupart étant chronique (type II). Environ 10 % des cas de prostatite sont asymptomatiques (type IV).

Symptômes de la prostatite

Les symptômes de la prostatite bactérienne aiguë (type I) comprennent :

- Infection des voies urinaires
- Une sensation fréquente de besoin d'uriner
- Douleur en urinant.

Vous pouvez également parfois ressentir des symptômes touchant tout le corps, comme de la fièvre, des douleurs musculaires et une sensation générale de malaise.

Les symptômes de la prostatite bactérienne chronique (type II) sont les mêmes que ceux du type I, mais ces symptômes réapparaissent avec des périodes intermédiaires où il n'y a aucun symptôme et les bactéries restent présentes.

Les symptômes de la PC/CPPS (type III) comprennent :

- Douleurs génitales et/ou abdominales
- Douleur éjaculatoire
- Symptômes des voies urinaires inférieures (SVUI)
- Dysfonction érectile.

La PC/CPPS est également associée à des douleurs pelviennes à long terme, bien que la cause de celles-ci soit inconnue.

Comme son nom l'indique, la prostatite inflammatoire asymptomatique (type IV) ne provoque aucun symptôme.

Causes de la prostatite

La prostatite bactérienne aiguë et chronique est généralement causée par des bactéries responsables d'infections des voies urinaires et survient lorsque les bactéries pénètrent dans la prostate.

La cause de la PC/CPPS n'est pas connue.

Diagnostic de la prostatite

Si vous présentez des symptômes de prostatite, votre médecin vous posera quelques questions, procédera à un examen et pourra vous demander un échantillon d'urine (pour rechercher des bactéries). Au cours de l'examen, votre médecin pourra effectuer un toucher rectal pour palper délicatement votre prostate.

Votre médecin peut utiliser un questionnaire pour évaluer la gravité de vos symptômes et leur impact sur votre bien-être.

Traitement de la prostatite

La prostatite bactérienne aiguë et chronique est traitée avec des antibiotiques.

Chez certains patients, des médicaments pour détendre les muscles autour de la prostate peuvent également être prescrits.

La PC/SDPC peut être traitée par des anti-inflammatoires et des médicaments qui agissent sur la fonction nerveuse des muscles entourant la prostate. La rééducation du plancher pelvien peut apporter un soulagement dans certains cas.

Si la PC/CPPS affecte votre santé mentale, une thérapie psychologique ou des médicaments peuvent vous aider.

Dans de rares cas, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour traiter la PC/CPPS.

Effets de la prostatite sur la santé

La prostatite bactérienne aiguë et chronique peut être traitée avec succès par des antibiotiques, mais il peut être nécessaire de continuer à prendre des antibiotiques pendant un certain temps après la disparition de vos symptômes pour éviter que l'infection ne revienne.

La PC/SDPC peut être difficile à traiter, car la cause n'est pas toujours connue. En classant la PC/SDPC selon les symptômes qu'elle provoque, le traitement peut être ciblé pour soulager la plupart des hommes.

La prostatite peut être douloureuse et frustrante, mais elle ne met pas la vie en danger.

La prostatite chronique est rarement associée à une baisse de fertilité chez certains hommes, mais rien ne prouve qu'elle puisse conduire au cancer de la prostate.

La prostatite n'est pas une infection sexuellement transmissible (IST) et n'est pas contagieuse. Cependant, elle peut être causée par une IST, que vous pouvez transmettre

à d'autres personnes.

Que faire en cas de prostatite

Si vous présentez des symptômes de prostatite, prenez rendez-vous avec votre médecin. En cas d'infection bactérienne, un traitement antibiotique peut suffire à la guérir. En comprenant vos symptômes, votre médecin pourra orienter votre traitement afin que vous obteniez un soulagement. La frustration et la douleur à long terme liées à la PC/PSCS peuvent affecter votre santé mentale. N'hésitez donc pas à demander de l'aide si vos symptômes affectent votre bien-être.

Éjaculation rétrograde

Qu'est-ce que l'éjaculation rétrograde ?

L'éjaculation rétrograde se produit lorsque le sperme se déplace vers l'arrière et pénètre dans la vessie lorsque vous avez un orgasme, au lieu d'aller vers l'avant, par le pénis.

La prévalence de l'éjaculation rétrograde chez tous les hommes n'est pas connue, mais environ 1 homme sur 200 souffrant de problèmes de fertilité souffre de cette maladie.

L'éjaculation rétrograde est plus susceptible de se produire chez les hommes qui :

- Utiliser certains types de médicaments
- Avoir subi des interventions chirurgicales
- Avoir des problèmes de santé qui affectent la fonction nerveuse.

Symptômes de l'éjaculation rétrograde

Si vous souffrez d'éjaculation rétrograde, vous remarquerez peut-être que vous éjaculez très peu, voire pas du tout, lorsque vous atteignez l'orgasme. Vous remarquerez peut-être également que votre urine est trouble après l'orgasme.

Causes de l'éjaculation rétrograde

Normalement, lors d'un orgasme et d'une éjaculation, le muscle à la base de la vessie se contracte, permettant au sperme présent dans l'urètre de sortir par le pénis. Si cela ne se produit pas, ou si le muscle ne ferme pas complètement l'orifice de la vessie, le sperme peut refluer dans la vessie.

Cela peut être dû à plusieurs facteurs, notamment :

- Certains médicaments, y compris certains types d'antidépresseurs et de médicaments utilisés pour traiter les symptômes urinaires associés à l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP).
- Affections neurologiques telles que la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et les accidents vasculaires cérébraux
- Interventions chirurgicales qui affectent les nerfs impliqués dans l'orgasme et l'éjaculation
- Lésions nerveuses dues au diabète
- Chirurgie pour traiter l'HBP.

Dans certains cas, il existe des causes anatomiques d'éjaculation rétrograde (par exemple, des anomalies du développement).

Diagnostic de l'éjaculation rétrograde

Pour diagnostiquer l'éjaculation rétrograde, votre médecin vous posera quelques questions, procédera à un examen et demandera un échantillon d'urine prélevé après l'orgasme. Cet échantillon, incluant le sperme éventuellement présent, sera envoyé à un

laboratoire spécialisé pour analyse.

L'imagerie médicale peut être utilisée pour rechercher un éventuel blocage du système reproducteur qui empêche le passage du sperme, ou des raisons pour lesquelles la production de sperme pourrait être affectée.

Traitement de l'éjaculation rétrograde

L'éjaculation rétrograde est généralement traitée avec succès par des médicaments sous forme de comprimés, mais ceux-ci peuvent entraîner des effets secondaires. La chirurgie est rarement utilisée pour traiter l'éjaculation rétrograde.

Effets de l'éjaculation rétrograde sur la santé

L'éjaculation rétrograde n'a pas de conséquences graves sur votre santé, mais elle peut réduire votre fertilité.

Si votre fertilité est affectée par l'éjaculation rétrograde et que les médicaments ne sont pas efficaces, il existe plusieurs façons de recueillir du sperme pour l'utiliser dans le cadre d'une fécondation in vitro (FIV).

Que faire en cas d'éjaculation rétrograde

Si vous avez un très faible volume d'éjaculation (moins de 1 à 2 ml), voire pas d'éjaculation du tout, consultez votre médecin. Bien que l'éjaculation rétrograde ne soit pas un problème de santé grave en soi, elle peut être causée par des affections nécessitant un traitement.

Si vous souffrez d'éjaculation rétrograde et que vous avez des difficultés à concevoir une grossesse, votre médecin peut vous orienter vers une personne qui peut vous aider.

bosses scrotales

Des bosses dans le scrotum

Il existe quelques bosses et bosses différentes qui peuvent apparaître dans ou sur votre scrotum.

Comme pour toute autre partie de votre corps, si vous ressentez une douleur testiculaire ou si vous remarquez quelque chose d'inhabituel dans l'apparence de votre scrotum ou de ce qu'il contient, vous devez prendre rendez-vous avec votre médecin.

La plupart des grosseurs trouvées dans le scrotum ne sont pas cancéreuses. Les kystes remplis de liquide sur le scrotum sont très fréquents, surtout avec l'âge. Les varices dans le scrotum sont également fréquentes.

Hydrocèles

Qu'est-ce qu'une hydrocèle ?

Une hydrocèle est un gonflement du scrotum causé par une accumulation de liquide autour d'un ou des deux testicules.

Les hydrocèles sont généralement indolores, mais elles peuvent grossir et devenir très volumineuses. Elles ne sont pas dangereuses, mais peuvent gêner ou devenir inconfortables si elles deviennent trop volumineuses.

Les hydrocèles sont généralement une conséquence du développement du corps avant la naissance, surtout chez les bébés et les jeunes garçons. Chez les hommes plus âgés, elles peuvent être causées par une blessure, une infection ou une inflammation. Très rarement, elles peuvent être le signe d'un cancer des testicules chez les jeunes hommes.

Quels sont les traitements pour les hydrocèles ?

Les hydrocèles peuvent être guéries par une opération mineure.

Varicocèles

Qu'est-ce qu'une varicocèle ?

Une varicocèle survient lorsque les veines du scrotum qui drainent le sang du testicule deviennent anormalement dilatées et volumineuses. Les varicocèles peuvent ressembler à un sac de vers dans le scrotum.

Les varicocèles deviennent de plus en plus fréquentes avec l'âge et se développent généralement du côté gauche du scrotum. Elles peuvent parfois être douloureuses, mais ne provoquent généralement aucun symptôme.

Les varicocèles sont fréquemment observées chez les hommes qui ont des problèmes de fertilité, et la chirurgie visant à corriger la varicocèle améliore la fertilité chez certains de ces hommes.

Quels sont les traitements des varicocèles ?

Il existe plusieurs interventions chirurgicales qui peuvent être utilisées pour traiter une varicocèle, mais le traitement n'est pas toujours nécessaire.

Kyste épидидymaire

Qu'est-ce qu'un kyste épидидymaire ?

Les kystes épидидymaires sont très fréquents et peuvent survenir à tout âge. Il s'agit de petites accumulations de liquide dans l'épididyme (le fin tube spiralé qui transporte les spermatozoïdes depuis les testicules).

Habituellement, les kystes épидидymaires ressemblent à une masse de la taille d'un petit pois au sommet du testicule, mais ils peuvent devenir plus gros.

Un médecin expérimenté peut généralement diagnostiquer un kyste épидидymaire grâce à un examen génital. En cas de doute, l'échographie est le meilleur examen.

Les kystes épидидymaires ne sont pas dangereux et n'augmentent pas le risque de cancer, d'infertilité ou d'autres problèmes. Ils disparaissent généralement spontanément. S'ils grossissent, ils peuvent être gênants ou inconfortables.

Quels sont les traitements des kystes épидидymaires ?

Les kystes épидидymaires ne sont généralement traités que s'ils provoquent de la douleur ou de l'inconfort.

Les kystes épидидymaires peuvent être drainés à l'aide d'une aiguille, sous anesthésie locale, mais le liquide réapparaît souvent. Drainer le liquide puis injecter un produit pour refermer l'espace dans le kyste permet généralement de les guérir.

Épididymite

Qu'est-ce que l'épididymite ?

L'épididymite est un gonflement ou une inflammation douloureuse de l'épididyme, ce fin tube spiralé situé derrière chaque testicule. L'épididymite est l'une des causes les plus fréquentes de douleur scrotale. Il peut être difficile de déterminer si la douleur et le gonflement proviennent de l'épididyme, du testicule ou des deux. Vous pouvez ressentir des douleurs en urinant, avoir du mal à vous retenir ou avoir des envies d'uriner fréquentes ou urgentes. L'épididymite peut également provoquer un écoulement pénien ou de la fièvre.

L'épididymite est causée par une infection, une irritation ou une lésion de l'épididyme.

Chez les hommes jeunes, l'épididymite est généralement associée à une infection sexuellement transmissible. Chez les hommes plus âgés, les infections bactériennes du tractus gastro-intestinal sont des causes plus fréquentes d'épididymite. Si vous n'avez pas encore eu d'activité sexuelle, la cause la plus probable d'épididymite est une irritation répétée de l'épididyme lors d'une activité physique.

Quels sont les traitements de l'épididymite ?

L'épididymite est généralement traitée par des antibiotiques. Votre médecin peut vous prescrire un traitement immédiat, mais vous devrez peut-être changer de type d'antibiotique en fonction des résultats de vos analyses.

Orchite

Qu'est-ce que l'orchite ?

L'orchite est une inflammation d'un ou des deux testicules qui provoque des douleurs, un gonflement et une rougeur testiculaires.

L'orchite s'accompagne généralement d'une inflammation de l'épididyme (orchépididymite). L'orchépididymite est une cause fréquente de douleur et de gonflement du scrotum.

Le virus des oreillons est une cause fréquente d'orchite, mais d'autres virus et bactéries peuvent en être la cause. Les oreillons peuvent altérer la production de spermatozoïdes, surtout après l'âge de huit ans.

Quels sont les traitements de l'orchite ?

Le traitement habituel de l'orchite consiste à soulager la douleur et à se reposer. En cas d'infection bactérienne, votre médecin vous prescrira probablement des antibiotiques.

Torsion testiculaire

Qu'est-ce que la torsion testiculaire (torsion) ?

La torsion testiculaire est une torsion du cordon spermatique dans le scrotum, qui réduit, voire interrompt, le flux sanguin vers le testicule. La torsion testiculaire est une urgence médicale nécessitant un traitement immédiat. Plus elle reste non traitée, plus le risque de lésions irréversibles du testicule est élevé.

La torsion testiculaire provoque une douleur intense, généralement au niveau du scrotum, qui apparaît soudainement. Dans de nombreux cas, elle provoque des douleurs abdominales, des nausées et des vomissements. Vous pouvez remarquer que le testicule affecté est positionné différemment ou plus haut dans le scrotum que d'habitude. Il est généralement légèrement gonflé et douloureux au toucher.

Parfois, une torsion testiculaire survient parce que le testicule n'est pas solidement fixé à la paroi du scrotum, ce qui augmente le risque de torsion et de blocage de l'irrigation sanguine. Elle peut également être causée par une activité physique intense ou une blessure.

Quels sont les traitements de la torsion testiculaire ?

Si vous ressentez une douleur soudaine au niveau du scrotum, consultez immédiatement un médecin. Une torsion testiculaire nécessite une intervention chirurgicale immédiate pour corriger le problème.

Testostérone

Qu'est-ce que la testostérone ?

La testostérone est une hormone (une molécule produite par certaines cellules de l'organisme, transportée par le sang pour agir sur d'autres cellules) produite par les testicules des hommes, les ovaires des femmes et les glandes surrénales (petites glandes situées au-dessus des reins et sécrétant des hormones essentielles à de nombreuses fonctions corporelles) des deux sexes. Le taux de testostérone produit dans les testicules est bien supérieur à celui des ovaires ou des surrénales ; les taux de testostérone sont donc bien plus élevés chez les hommes adultes que chez les femmes.

La testostérone est le principal androgène chez l'homme. Elle est responsable du développement de l'appareil reproducteur masculin avant la naissance.

Pendant la puberté, la testostérone provoque :

- Croissance des poils du corps
- Stimulation des glandes sébacées de la peau (ce qui peut entraîner de l'acné)
- Croissance du larynx et des cordes vocales (entraînant un approfondissement de la voix)
- Augmentation de la masse et de la force osseuses et musculaires.

Chez l'homme adulte, la testostérone régule :

- Santé osseuse
- Production de globules rouges
- Humeur et comportement
- Libido (pulsion sexuelle)
- Fertilité
- La croissance et la fonction de la prostate.

La testostérone est également nécessaire à la spermatogenèse, c'est-à-dire à la production et au développement de spermatozoïdes matures.

Chez les femmes, la testostérone est responsable de la solidité des os et de la libido.

Comment la testostérone est-elle régulée ?

Un taux normal de testostérone est nécessaire à la santé physique et mentale. Votre corps possède des mécanismes pour s'assurer que votre taux de testostérone est adéquat pour le bon fonctionnement de votre organisme.

L'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique contrôle la production de testostérone dans l'organisme. L'hypothalamus est une région située à la base du cerveau qui relie le système nerveux et le système endocrinien (hormonal) et régule de nombreux systèmes corporels afin de maintenir l'homéostasie – l'état stable des systèmes et processus de l'organisme pour maintenir un fonctionnement optimal face aux changements environnementaux.

L'hypothalamus produit l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH), qui est libérée dans le sang de l'hypophyse. La GnRH agit sur les cellules de l'hypophyse, les incitant à libérer l'hormone lutéinisante (LH) et l'hormone folliculo-stimulante (FSH) dans la circulation sanguine.

La LH et la FSH agissent toutes deux sur les cellules des testicules pour déclencher

respectivement la production de testostérone et la spermatogenèse.

La testostérone est libérée dans la circulation sanguine pour agir sur les tissus et les cellules de tout le corps.

Le corps maintient l'équilibre du taux de testostérone grâce à une rétroaction négative.

La testostérone agit sur l'hypothalamus et l'hypophyse pour diminuer la libération de GnRH par l'hypothalamus, et de LH et de FSH par l'hypophyse.

De nombreux facteurs influencent la production de testostérone et son action dans l'organisme, notamment le stress, l'alimentation et l'exercice physique. Un déséquilibre entre ces facteurs ou un dysfonctionnement de certaines parties de ce système peut entraîner des maladies.

Quelle est la fréquence des problèmes de testostérone ?

Le déficit en androgènes et l'hypogonadisme sont des affections caractérisées par un taux de testostérone anormalement bas. Ces troubles peuvent être dus à un faible taux de testostérone dû à des problèmes au niveau des testicules et/ou de l'hypothalamus et de l'hypophyse, ou à une mauvaise action de la testostérone dans les cellules de l'organisme.

Le syndrome de Klinefelter est une cause fréquente de faibles niveaux de testostérone et survient chez au moins 1 homme australien sur 500.

Un faible taux de testostérone dans le sang est fréquent chez les hommes âgés et augmente avec l'âge, souvent associé à des maladies comme l'obésité ou le diabète. Ce phénomène touche environ 1 homme sur 1 000 entre 40 et 49 ans, 1 sur 170 entre 50 et 59 ans, plus d'1 sur 30 entre 60 et 69 ans et environ 1 sur 20 entre 70 et 79 ans. Ces hommes peuvent présenter des symptômes similaires à ceux d'un déficit en androgènes, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si un traitement à la testostérone est adapté à leur situation.

De nombreux hommes atteints d'un cancer de la prostate reçoivent un traitement médical pour réduire leur taux de testostérone.

Des taux de testostérone artificiellement élevés peuvent entraîner divers problèmes de santé, notamment des maladies cardiovasculaires, l'infertilité et un risque accru de décès. Une consommation inappropriée de testostérone (communément appelée abus d'androgènes) touche environ 5 % des Australiens à un moment ou à un autre de leur vie.

Effets sur la santé

Problèmes causés par un faible taux de testostérone

Si les fœtus mâles n'ont pas suffisamment de testostérone au cours des premiers stades de la grossesse, ils peuvent avoir un développement sexuel perturbé, avec des conséquences à vie.

Les enfants ont généralement un faible taux de testostérone, qui augmente à la puberté.

Un dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien peut entraîner un retard de la puberté.

Étant donné que la testostérone joue un rôle si important dans la fonction sexuelle masculine, de faibles niveaux peuvent provoquer :

- Diminution de la libido
- Problèmes pour obtenir ou maintenir une érection
- Volume de sperme réduit
- Fertilité réduite.

Si vous avez un faible taux de testostérone, vous pouvez également avoir :

- Une apparence moins masculine (par exemple, moins de poils sur le corps, une masse musculaire réduite)
- Humeur dépressive
- Énergie et résistance osseuse réduites
- Manque de concentration et de mémoire
- Problèmes de sommeil.

Un taux de testostérone plus faible avec l'âge est plus probable chez les hommes souffrant d'autres problèmes de santé. Il est important de prêter attention à ces autres problèmes de santé, car les risques et les bénéfices du traitement à la testostérone ne sont pas clairement établis.

Problèmes causés par un taux élevé de testostérone

Le système de rétroaction négative qui contrôle la production de testostérone empêche des niveaux excessivement élevés de testostérone chez les hommes, sauf dans des circonstances extrêmement rares, comme si un homme a une tumeur qui produit de la testostérone.

Le plus souvent, des niveaux élevés de testostérone sont le résultat d'un abus d'androgènes, ce qui entraîne généralement :

- Agressivité et troubles de l'humeur
- Acné
- Gynécomastie
- Problèmes rénaux et hépatiques
- Maladies cardiovasculaires.

Carence en testostérone

Qu'est-ce que la carence en androgènes ?

Le déficit en androgènes est une affection médicale causée par des problèmes de production de testostérone. Soit le signal hormonal qui indique aux testicules de produire de la testostérone, soit la capacité des testicules à produire de la testostérone, ne fonctionne pas correctement.

Les androgènes sont nécessaires au développement normal, à la santé et au bien-être. Une carence en androgènes peut donc avoir des effets de grande ampleur.

Un taux de testostérone inférieur à la normale ne signifie pas nécessairement un déficit en androgènes. Un faible taux de testostérone peut être causé par des maladies à court ou à long terme, comme une infection ou le diabète.

Le déficit en androgènes touche entre 1 homme sur 20 et 1 homme sur 200.

Symptômes d'une carence en androgènes

Si vous souffrez d'un déficit en androgènes, vous pourriez :

- Manque d'énergie
- Avoir un manque de concentration
- Se sentir déprimé
- Se sentir faible
- Avoir une masse et une force musculaires diminuées
- Prendre du gras
- Se sentir oublieux
- Avoir du mal à dormir la nuit ou être somnolent pendant la journée
- Avoir des érections moins souvent que la normale
- Avoir une faible libido.

Voici des signes plus spécifiques de déficit en androgènes que votre médecin peut rechercher :

- Très petits testicules
- Un manque de spermatozoïdes, provoquant l'infertilité
- Maturation sexuelle altérée, y compris une pilosité faciale et corporelle clairsemée
- Une répartition de la graisse corporelle plus féminine
- Une gynécomastie et une douleur au niveau du tissu mammaire peuvent également survenir.

Causes de la carence en androgènes

La cause la plus fréquente de déficit en androgènes est une maladie génétique appelée syndrome de Klinefelter, qui n'est pas diagnostiquée chez près de 75 % des hommes qui en sont atteints.

Le déficit en androgènes est dû à des problèmes de production de testostérone par les

testicules. Cela peut être dû à un dysfonctionnement des testicules (hypogonadisme primaire) ou à un problème de production des hormones qui contrôlent leur fonction (hypogonadisme secondaire).

L'hypogonadisme primaire peut être causé par des anomalies génétiques, des testicules non descendus, une lésion testiculaire, certains types d'infections (par exemple les oreillons) ou d'autres maladies (par exemple l'hémochromatose).

L'hypogonadisme secondaire peut être causé par certains syndromes génétiques (par exemple, le syndrome de Kallmann), une maladie ou une lésion de l'hypophyse à la base du cerveau.

Diagnostic du déficit en androgènes

Votre médecin devra prescrire des examens pour diagnostiquer un déficit en androgènes. Cela commence généralement par une analyse de sang.

Traitement du déficit en androgènes

Le traitement du déficit en androgènes dépend du fait qu'il soit dû à un hypogonadisme primaire ou secondaire.

La prise en charge de l'hypogonadisme primaire implique un traitement de remplacement de la testostérone à l'aide de capsules, d'injections, de patchs cutanés, de crèmes ou de gels, et est très efficace pour soulager les symptômes de carence en androgènes.

La prise en charge de l'hypogonadisme secondaire implique des soins médicaux pour traiter la cause sous-jacente, souvent avec un traitement de remplacement de la testostérone.

Effets de la carence en androgènes sur la santé

Outre les signes et symptômes mentionnés ci-dessus, un déficit en androgènes à long terme augmente le risque d'ostéoporose, qui augmente le risque de fractures osseuses. Un déficit en androgènes augmente également le risque de maladie métabolique, comme le diabète.

Que faire en cas de déficit en androgènes

Si les résultats de vos analyses suggèrent un déficit en androgènes, votre médecin vous orientera vers un endocrinologue ou un urologue pour confirmer le diagnostic. Consulter d'autres spécialistes vous garantit le meilleur traitement possible et rend les médicaments nécessaires plus abordables.

Testicules non descendus (cryptorchidie)

Que sont les testicules non descendus ?

La cryptorchidie signifie « testicule caché ». Il s'agit d'une affection caractérisée par un ou les deux testicules mal positionnés dans la partie inférieure du scrotum. On parle alors de « testicules non descendus ».

Au cours du développement prénatal, les testicules commencent à se développer dans l'abdomen et descendent progressivement dans le scrotum. La descente des testicules s'achève après la naissance. Si ce processus ne se déroule pas normalement, les testicules peuvent être situés à l'intérieur de l'abdomen, dans l'aîne, au-dessus du scrotum ou en haut de celui-ci.

Les testicules non descendus surviennent chez environ 1 nouveau-né sur 100 à 1 sur 20 à terme. Chez les prématurés, ils peuvent survenir chez jusqu'à la moitié des nouveau-nés. Les testicules non descendus ne sont pas toujours diagnostiqués à la naissance, car leur descente peut sembler normale à la naissance, mais ne se poursuit pas normalement par la suite. Environ 1 garçon sur 100 à 1 sur 50 de plus d'un an reçoit un diagnostic de testicule non descendu chaque année.

Symptômes des testicules non descendus

Le seul signe de testicules non descendus est l'absence de vision ou de sensation d'un testicule (ou des deux) dans le scrotum. Ce phénomène peut être observé à la naissance ou plus tard. La cryptorchidie ne provoque ni douleur ni autres symptômes.

Causes des testicules non descendus

La cause de la non-descente des testicules est inconnue. Plusieurs raisons peuvent expliquer l'absence de descente d'un ou des deux testicules pendant le développement. De nombreux facteurs génétiques et hormonaux peuvent influencer le développement des testicules.

Diagnostic des testicules non descendus

Un médecin peut diagnostiquer une non-descente testiculaire en effectuant un examen. L'imagerie médicale ou la chirurgie exploratoire sont rarement nécessaires pour diagnostiquer une non-descente testiculaire.

Traitement des testicules non descendus

Si vous avez des testicules non descendus, vous devrez subir une intervention chirurgicale. Il s'agit généralement d'une orchidopexie, au cours de laquelle le testicule

est déplacé dans le scrotum et maintenu en place. Dans certains cas, un testicule non descendu peut ne pas s'être formé correctement et nécessiter une ablation. La chirurgie des bébés nés avec une cryptorchidie est généralement pratiquée vers l'âge de six mois.

Effets sur la santé des testicules non descendus

Pour fonctionner correctement, les testicules doivent être maintenus à une température légèrement inférieure à celle de votre corps. C'est pourquoi ils sont situés dans le scrotum, à l'extérieur de l'abdomen. S'ils ne sont pas situés à l'intérieur du scrotum, leur fonctionnement peut être perturbé.

Les testicules non descendus sont associés à un risque plus élevé que la normale de cancer des testicules et à une fertilité réduite, mais plus tôt la maladie est traitée, moins ces conséquences sont susceptibles de se produire.

Les testicules non descendus semblent entraîner une taille testiculaire plus petite et la production de testostérone à l'âge adulte peut être inférieure à la normale.

Que faire en cas de testicules non descendus

Si vous ne voyez ni ne sentez un ou les deux testicules dans le scrotum, consultez votre médecin. Une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour repositionner le testicule afin de minimiser les effets négatifs sur sa fonction. Plus tôt le problème est résolu, meilleur sera le résultat.

Problèmes urinaires (TUBA)

Que sont les LUTS ?

Les symptômes des voies urinaires inférieures (SVUI) sont des troubles urinaires observés lors de la miction. Ils peuvent toucher environ 50 % des hommes de plus de 18 ans, mais leur prévalence dépend de leur définition. Des études menées en Australie et à l'étranger montrent que leur prévalence augmente avec l'âge.

Les TUBA sont regroupés en deux catégories : les symptômes de stockage et les symptômes de miction.

Symptômes de stockage inclure:

- Augmentation de la fréquence : besoin d'uriner plus souvent que la normale
- Augmentation de la fréquence diurne
- Nycturie (augmentation de la fréquence nocturne)
- Polyurie : émission de volumes d'urine plus importants que la normale
- Polyurie diurne (journée)
- Polyurie nocturne
- Symptômes de remplissage de la vessie
- Sensation accrue de remplissage de la vessie : la sensation d'avoir la vessie pleine survient plus rapidement ou est plus forte que la normale
- Urgence : besoin soudain d'uriner, difficile à repousser
- Sensation de remplissage de la vessie réduite : la sensation d'avoir la vessie pleine se produit plus lentement ou est plus faible que la normale
- Absence de sensation de remplissage de la vessie : absence de sensation de vessie pleine ou de besoin d'uriner
- Sensation de remplissage de la vessie non spécifique : sensation anormale de remplissage de la vessie qui peut ressembler à un ballonnement ou provoquer des nausées, des vomissements ou une sensation d'évanouissement
- Symptômes d'incontinence urinaire
- Incontinence urinaire : perte involontaire d'urine
- Incontinence urinaire d'urgence : perte involontaire d'urine qui survient avec une sensation d'urgence
- Incontinence urinaire d'effort : perte involontaire d'urine lors d'un effort, d'une fatigue, d'une toux ou d'un éternuement
- Incontinence urinaire mixte : incontinence urinaire d'urgence et d'effort
- Énurésie : perte non continue d'urine pendant le sommeil
- Incontinence urinaire continue : perte involontaire continue d'urine
- Incontinence urinaire insensible : conscience de la perte d'urine mais pas comment ni quand elle s'est produite
- Incontinence urinaire posturale : perte d'urine lors d'un changement de posture ou de position du corps (par exemple, lors du passage de la position assise à la position debout)
- Incontinence liée au handicap : perte involontaire d'urine due à l'incapacité d'atteindre les toilettes à temps en raison de capacités physiques et/ou mentales limitées

- Incontinence par regorgement : perte d'urine associée à une sensation de vessie trop pleine
- Incontinence d'excitation sexuelle : perte involontaire d'urine pendant l'excitation sexuelle ou l'activité sexuelle
- Climacturie : perte involontaire d'urine pendant l'orgasme.

Symptômes mictionnels inclure:

- Hésitation : un retard à commencer à uriner lorsque vous êtes prêt
- Parurésie : difficulté à uriner en présence d'autres personnes mais aucune difficulté lorsqu'on est seul
- Incapacité épisodique à uriner : incapacité occasionnelle à commencer à uriner
- Effort pour uriner : besoin de faire un gros effort pour commencer ou maintenir la miction
- Jet urinaire lent : un jet urinaire plus lent que la normale
- Intermittence : flux urinaire qui s'arrête et recommence
- Goutte à goutte terminale : ralentissement du jet d'urine jusqu'à un goutte à goutte vers la fin de la miction
- Pulvérisation ou crachat du jet urinaire (plutôt qu'un seul jet)
- Miction dépendante de la position : besoin d'être dans une position particulière (par exemple, assis) pour uriner
- Dysurie : douleur lors de la miction
- Strangurie : miction difficile, lente, spasmodique (parfois goutte à goutte) et douloureuse
- Hématurie : sang visible dans les urines
- Pneumaturie : passage de gaz ou d'air pendant ou après la miction
- Fécalurie : passage des matières fécales par l'urètre pendant la miction
- Chylurie : passage de chyle (liquide laiteux) pendant la miction
- Rétention urinaire
- Rétention urinaire aiguë : gêne ou douleur d'apparition rapide due à une vessie pleine en raison d'une incapacité à uriner malgré un effort persistant
- Rétention urinaire chronique : incapacité continue ou répétée à vider la vessie malgré le passage de petits volumes d'urine
- Symptômes post-mictionnels
- Vidange incomplète de la vessie : sensation que la vessie n'est pas vide après avoir uriné
- Besoin de double miction : ressentir le besoin d'uriner peu de temps après avoir terminé la miction
- Incontinence post-mictionnelle : émission involontaire d'urine (y compris goutte à goutte) après avoir terminé la miction
- Urgence post-mictionnelle : sensation d'un besoin urgent d'uriner après avoir terminé la miction.

Les symptômes de surcharge mictionnelle sont deux fois plus fréquents que les symptômes mictionnels chez les hommes, la nycturie (près d'un homme sur deux) et l'urgence mictionnelle (un homme sur dix) étant les plus fréquentes. Le goutte-à-goutte

terminal est le symptôme mictionnel le plus fréquent chez les hommes (1 sur sept).

Causes des TUBA

Les symptômes de stockage chez les hommes sont associés à :

- Obésité abdominale
- Taux anormaux de sucre et de cholestérol dans le sang.

Les symptômes de miction sont associés à :

- Dysfonction érectile
- Hyperplasie bénigne de la prostate (HBP)
- Dysfonctionnement thyroïdien
- Un apport énergétique élevé
- Une faible force de préhension et un faible débit urinaire.

Les deux catégories de LUTS sont associées à l'apnée obstructive du sommeil.

L'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) est une cause fréquente de troubles urinaires inférieurs chez les hommes, qui devient plus fréquente avec l'âge.

Les autres causes de TUBA chez l'homme comprennent les infections urinaires, l'hyperactivité des muscles de la vessie et les blocages dans la vessie ou le long de l'urètre. Une faiblesse des muscles du plancher pelvien peut également provoquer des TUBA. Cancer de la paroi interne de la vessie, des reins ou des uretères (les canaux qui transportent l'urine des reins à la vessie).

Diagnostic des TUBA

Pour diagnostiquer les TUBA, votre médecin pourrait :

- Vous poser une courte série de questions pour mesurer la présence et la gravité des TUBA
- Effectuez un examen physique et vérifiez votre urine pour voir si vous avez une infection des voies urinaires
- Vous demander de tenir un journal de votre consommation de liquide et de votre débit urinaire pour aider à évaluer votre fonction urinaire
- Suggérez des tests pour évaluer votre prostate, car l'HBP est une cause fréquente de LUTS.

Traitement des TUBA

Le traitement des LUTS dépendra de vos symptômes spécifiques et d'autres facteurs de santé.

Les TUBA légers peuvent être gérés par des changements de comportement, comme surveiller ce que vous buvez et quand. Des exercices du plancher pelvien ou un « entraînement vésical » peuvent également aider.

Certains médicaments peuvent provoquer des TUBA, votre médecin peut donc les revoir

et/ou les modifier.

Il existe plusieurs types de médicaments qui peuvent être utilisés pour traiter les TUBA, dont certains ciblent la prostate si l'HBP en est la cause.

Les TUBA dus à l'HBP qui ne répondent pas au traitement médical peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

Les médicaments contre l'incontinence par impériosité guérissent environ la moitié des personnes qui les utilisent, tandis que la chirurgie aide plus de 4 personnes sur 5. La musculation du plancher pelvien guérit entre 1 personne sur 4 et 4 personnes sur 5.

Effets des troubles urinaires basaux sur la santé

Les TUBA peuvent être une source importante de gêne pour certaines personnes. Ils peuvent vous rendre réticent à sortir de chez vous ou à socialiser en raison de la nécessité d'aller aux toilettes souvent ou rapidement.

Les troubles du spectre autistique (TSAU) peuvent vous rendre anxieux et déprimé et avoir un impact sur vos relations personnelles.

Des dysfonctionnements sexuels, tels que des problèmes d'érection ou d'éjaculation, peuvent accompagner les TUBA chez certains hommes.

La rétention urinaire peut être douloureuse et entraîner des infections des voies urinaires et des lésions de la vessie ou des reins.

Les TUBA peuvent être le signe d'une affection sous-jacente grave. Il est donc très important de consulter votre médecin si vous présentez des symptômes urinaires.

Que faire à propos des LUTS

Si vous remarquez des symptômes au niveau des voies urinaires inférieures, vous devriez consulter votre médecin pour discuter de vos symptômes, de leur impact sur vous et de vos options de traitement.

Vos TUBA peuvent progresser et s'aggraver sans traitement, il est donc préférable de consulter votre médecin le plus tôt possible.

Si vous présentez des symptômes de rétention urinaire aiguë (douleur, distension vésicale ou incapacité à uriner), consultez immédiatement un médecin. La pose d'une sonde urinaire peut être nécessaire.

Varicocèle

Qu'est-ce qu'une varicocèle ?

Une varicocèle survient lorsque les veines du scrotum qui drainent le sang du testicule deviennent anormalement dilatées et grosses.

Les varicocèles peuvent ressembler à un sac de vers dans le scrotum. Leur apparence et leur sensation dépendent de leur taille :

- Les varicocèles de grade 1 sont petites et ne peuvent être ressenties que si vous êtes debout et que vous poussez, que vous toussiez ou que vous faites des efforts
- Les varicocèles de grade 2 sont de taille modérée et peuvent être ressenties lorsque vous êtes debout normalement
- Les varicocèles de grade 3 sont volumineuses et peuvent être observées dans le scrotum lorsque vous êtes debout.

Les varicocèles deviennent de plus en plus fréquentes avec l'âge. Leur incidence est très faible (moins de 1 %) avant l'âge de 10 ans, atteignant environ 15 % chez les hommes jeunes en bonne santé. Les varicocèles touchent environ 75 % des hommes âgés de 80 à 89 ans.

Une varicocèle survient le plus souvent du côté gauche. Environ la moitié des hommes atteints de varicocèle ne la présentent que du côté gauche ; chez l'autre moitié, la plupart présentent des varicocèles des deux côtés. Une varicocèle du côté droit survient chez moins d'un homme sur 50.

Symptômes d'une varicocèle

Les varicocèles provoquent des douleurs chez 2 à 10 % des hommes qui en souffrent, mais elles ne provoquent généralement aucun symptôme. Chez une minorité d'hommes, les varicocèles peuvent nuire à la fertilité.

Les hommes qui consultent pour traiter les varicocèles décrivent une sensation de lourdeur en fin de journée ou en station debout prolongée. Cette gêne n'est ni aiguë ni intense et disparaît généralement en s'allongeant.

Causes d'une varicocèle

Les varicocèles sont causées par une accumulation de sang dans les veines du scrotum. Il existe certaines différences anatomiques entre les côtés droit et gauche du corps qui rendent le varicocèle plus fréquent à gauche.

Les varicocèles sont plus susceptibles de survenir chez les hommes ayant des varices dans les jambes ou chez ceux dont le père ou le frère a une varicocèle.

Diagnostic d'une varicocèle

Votre médecin peut diagnostiquer le varicocèle en effectuant un examen.

Ils peuvent examiner la taille et la fermeté de vos testicules pour voir si votre varicocèle cause d'éventuels problèmes avec votre fonction testiculaire.

Parfois, les varicocèles sont diagnostiquées lors d'un examen visant à rechercher d'éventuelles causes d'infertilité.

En général, aucun examen complémentaire n'est nécessaire pour diagnostiquer une varicocèle, sauf en cas de doute sur la fertilité. Dans ce cas, un spermogramme peut être réalisé. Certains médecins peuvent suggérer de mesurer votre taux de testostérone, mais ce n'est pas un test standard.

Chez certains hommes, il peut être difficile de réaliser un examen approfondi du scrotum ; une échographie peut alors s'avérer nécessaire. Si une varicocèle est détectée à l'échographie, mais qu'elle est très petite, dans la grande majorité des cas, aucun traitement ne sera nécessaire.

Traitement d'une varicocèle

Il existe plusieurs interventions chirurgicales qui peuvent être utilisées pour traiter une varicocèle, mais le traitement n'est pas toujours nécessaire.

Dans la plupart des cas, la chirurgie pour réparer un varicocèle n'est pratiquée que dans les circonstances suivantes :

- Lorsque la varicocèle provoque une gêne
- Si l'infertilité est probable
- Pour inverser ou empêcher le testicule de devenir plus petit.

Effets d'une varicocèle sur la santé

Les varicocèles peuvent inhiber le développement des spermatozoïdes par les testicules. On ignore si la production de testostérone par les testicules est affectée, mais si c'est le cas, l'effet est probablement très faible. La correction chirurgicale des varicocèles peut inverser ces problèmes.

Que faire en cas de varicocèle

Si vous ressentez des douleurs génitales ou remarquez un changement dans l'apparence de vos organes génitaux, vous devez consulter votre médecin.

Les varicocèles ne constituent peut-être pas une menace pour votre santé, mais il est utile de demander à votre médecin de vous aider à les surveiller.

Vasectomie

Qu'est-ce qu'une vasectomie ?

La vasectomie est une intervention chirurgicale qui entraîne la stérilisation définitive des hommes, les empêchant ainsi de procréer. Lors d'une vasectomie, le canal déférent est sectionné et une petite partie est généralement retirée afin que les spermatozoïdes produits par le testicule ne puissent pas poursuivre leur progression dans l'appareil reproducteur. La même procédure est utilisée des deux côtés du scrotum.

La vasectomie est une méthode de contraception très sûre, fiable et permanente.

Le nombre d'hommes australiens ayant subi une vasectomie n'est pas connu avec précision. La prévalence généralement rapportée, d'environ 8 à 15 % au total, et de 25 % chez les hommes australiens de plus de 40 ans, est basée sur les réponses des femmes à une enquête sur leur utilisation de contraceptifs.

Près de 29 000 vasectomies sont pratiquées chaque année en Australie. La plupart sont pratiquées sur des hommes ayant déjà eu des enfants et n'en souhaitant pas d'autres.

Qui pratique une vasectomie ?

La vasectomie est pratiquée par certains médecins généralistes, chirurgiens généralistes et urologues. L'intervention peut être réalisée en ambulatoire à l'hôpital, sous anesthésie générale, ou en clinique sous anesthésie locale.

Que se passe-t-il après une vasectomie ?

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe un faible risque de douleur, de saignement, d'ecchymose et/ou d'infection après une vasectomie. Votre médecin vous conseillera sur la manière de minimiser ces risques ou de traiter ces problèmes.

Dans quelle mesure la vasectomie est-elle efficace pour prévenir une grossesse ?

Les spermatozoïdes restent présents dans l'appareil reproducteur pendant un certain temps. Il est donc important d'utiliser des préservatifs ou une autre méthode de contraception appropriée après votre vasectomie, jusqu'à ce que vous ayez confirmé sa réussite. L'analyse d'un échantillon de sperme environ trois mois après l'intervention permet de confirmer l'absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat. Une grossesse survient chez environ un couple sur 700 au cours de la première année suivant la vasectomie. Une grossesse après une vasectomie réussie (confirmée par l'absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat) est considérée comme très rare, mais une faible quantité de spermatozoïdes dans l'éjaculat peut survenir pendant une courte période chez 1

homme sur 150 à 1 homme sur 200.

Effets d'une vasectomie sur la santé

La vasectomie ne vous protège pas, ni vous ni votre/vos partenaire(s), des infections sexuellement transmissibles. Le meilleur moyen d'éviter ces infections est d'utiliser correctement des préservatifs.

Vous ne remarquerez probablement aucun changement dans l'apparence ou la quantité de votre éjaculat après une vasectomie, car les spermatozoïdes ne représentent qu'un faible pourcentage (5 à 10 %) du volume de l'éjaculat. La production de liquide par les glandes bulbo-urétrales, les vésicules séminales et la prostate, qui constituent la majeure partie de l'éjaculat, ne change pas après une vasectomie.

Comme la vasectomie n'a aucun effet sur les testicules ni sur les autres parties du système reproducteur, vos taux de testostérone et d'autres hormones ne seront pas affectés. Votre satisfaction sexuelle pourrait augmenter après une vasectomie.

En raison du caractère permanent d'une vasectomie, il est important de considérer non seulement ce qui vous convient maintenant, mais aussi ce qui pourrait vous convenir plus tard. Par exemple, si vous êtes en couple, il est important de vous demander si vous souhaiteriez avoir des enfants en dehors de cette relation si votre situation venait à changer.

Une vasectomie peut-elle être inversée ?

Bien qu'une vasectomie doive être considérée comme irréversible au moment de décider si elle est adaptée à votre situation, une opération de reconnexion des canaux déférents est possible si vous souhaitez retrouver votre fertilité. Environ trois couples sur quatre qui souhaitent concevoir après une inversion de vasectomie parviennent à obtenir une grossesse, mais le succès dépend de nombreux autres facteurs liés à la fertilité, comme l'âge et d'autres problèmes de santé, ainsi que le temps écoulé depuis la vasectomie. Une alternative à l'inversion de vasectomie pour les hommes souhaitant concevoir un enfant est le recours aux techniques de procréation médicalement assistée (PMA).

Que faire en cas de vasectomie

Vous devriez discuter des options de fertilité et de contraception, y compris la vasectomie, avec votre/vos partenaire(s) et votre médecin.

Votre médecin peut vous aider à envisager et à accéder à de nombreux types de contraceptifs différents.

Un facteur important dans la prise de décision concernant la vasectomie est de la comparer à d'autres options contraceptives à long terme. L'équivalent féminin de la

vasectomie est la ligature des trompes, plus compliquée, plus coûteuse et plus invasive (et donc potentiellement plus risquée) que la vasectomie.