

# Endométriose & Sexualité



GEDEON RICHTER

## Préambule

Une **sexualité satisfaisante dépend de très nombreux facteurs** dont l'apprentissage, la connaissance de soi et sa capacité à faire monter l'excitation sexuelle en particulier.

**Cela est vrai pour toutes les femmes.**

Chez les femmes atteintes d'endométriose, les scores de qualité de vie concernant le domaine de la **vie sexuelle** sont souvent **plus bas** que chez les femmes non atteintes <sup>(1,2)</sup> mais cela n'est **pas systématique** et certaines femmes atteintes d'endométriose ont une sexualité tout à fait satisfaisante et inversement puisque certaines femmes non atteintes de cette pathologie n'y parviennent pas.

En cas d'endométriose et de difficultés sexuelles, passée la **phase exploratoire** particulièrement importante, une **phase d'adaptation** sera peut-être nécessaire pour **réinventer sa sexualité avec sa/son partenaire**.

Les **douleurs** lors des rapports sexuels mais aussi la **fatigue**, la **dépression**, **l'image de soi altérée**, la **perte de libido** et finalement la **peur du rapport sexuel** sont autant de freins à une sexualité épanouie mais apprendre à mieux se connaître, explorer et adapter ses pratiques sexuelles peuvent permettre aux femmes atteintes d'endométriose d'avoir une **sexualité satisfaisante**.

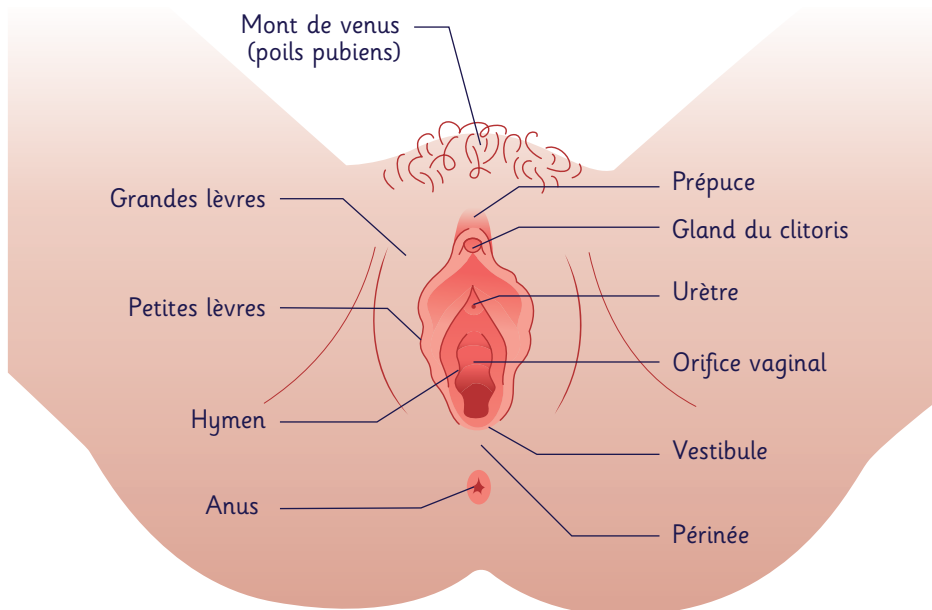


# Bien connaître son corps pour explorer toutes les possibilités

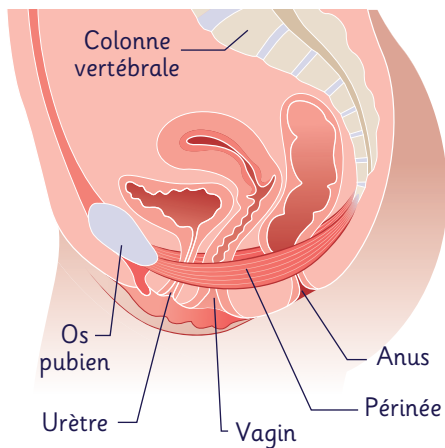
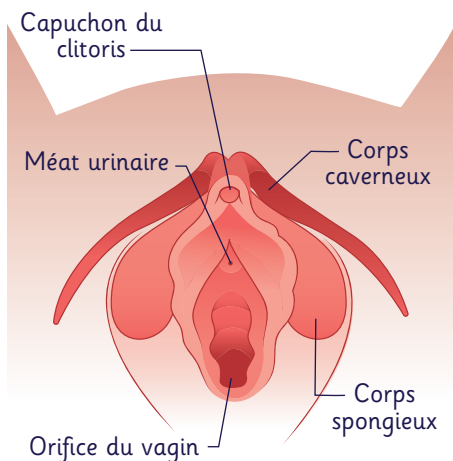
## QUELS SONT LES PARTIES DU CORPS IMPLIQUÉES LORS D'UN RAPPORT SEXUEL ?

Entrer en relation avec son sexe et avoir conscience de son anatomie invitent les femmes à reprendre le contrôle de leur santé intime et de leur sexualité.

- **La vulve** désigne l'ensemble des parties génitales externes chez les femmes. Elle comprend **le vagin, l'urètre, les lèvres et le clitoris**. Les lèvres ont un rôle de protection et contribuent également au plaisir sexuel car les petites lèvres sont riches en terminaisons nerveuses.
- **Le vagin** est une **cavité muqueuse**, quasiment sans récepteurs. Il est par contre entouré par les muscles du **périnée** et par les **cornes clitoridiennes**. Contrairement au clitoris, il est très peu innervé. Le vagin a également une **fonction de lubrification**. Cette lubrification vaginale est un facteur de plaisir car elle favorise la pénétration et permet les frottements liés aux mouvements de va-et-vient.



- **Le clitoris**, contrairement au pénis, n'a pas de rôle dans la procréation. Sa seule fonction est de **procurer du plaisir sexuel**. Il contient de **très nombreuses terminaisons nerveuses**. C'est donc la zone la plus érogène du corps féminin. Le clitoris mesure en général entre neuf et onze centimètres. Son gland s'implante à l'intérieur du corps et se divise en deux piliers, appelés **corps caverneux**, qui descendent de part et d'autre du vagin. Entre ces piliers et le vagin se trouvent deux bulbes composés de tissu spongieux. Lors de **l'excitation**, le clitoris se **remplit de sang** et, tout comme le pénis, il peut gonfler jusqu'à doubler de volume.



- **Le périnée**, appelé aussi **plancher pelvien**, est constitué d'un ensemble de muscles qui clôt la partie inférieure du bassin, limité en avant par le pubis et en arrière par le sacrum (partie terminale de la colonne vertébrale). Ce périnée a une **incidence importante sur le bon déroulement de l'acte sexuel** et sur le **plaisir que chacun en tire**. Il participe au gonflement des cornes et des bulbes du clitoris ainsi qu'à la lubrification via les contractions volontaires du périnée, qui par ailleurs stimulent également l'érection du partenaire.

**Il est donc très important pour toutes les femmes d'avoir conscience de son périnée afin de s'en servir aussi bien pour le verrouillage à l'effort (continence urinaire) qu'érotiquement pour aller chercher du plaisir via les contractions du périnée sur le pénis.**

Cependant, un périnée hypertonique (trop contracté) peut provoquer une impossibilité de le contracter volontairement et surtout de le relâcher. Cette hypertonie peut donc induire des difficultés de pénétration avec des douleurs plus ou moins intenses, voire même une impossibilité totale d'introduction du pénis ou d'un doigt dans le vagin. On parle alors de **vaginisme**.

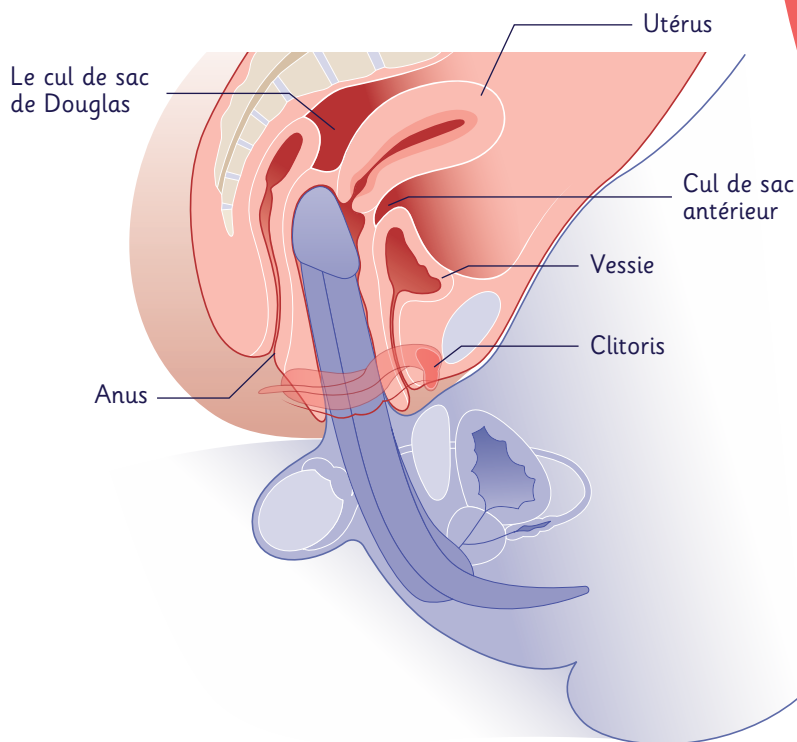
L'**anticipation de la douleur** pendant le rapport sexuel, parfois présent chez les femmes atteintes d'endométriose, peut être responsable d'une **hypertonie du périnée**.

## EN CAS D'ENDOMÉTRIOSE, QUE PEUT-IL SE PASSER LORS DES RAPPORTS SEXUELS ?

Pendant un rapport hétérosexuel, lors de la **pénétration par le pénis**, celui-ci stimule autant le **cul-de-sac antérieur** (vers la vessie) que le cul-de-sac postérieur (vers le rectum).

L'endroit le plus souvent touché par l'endométriose dans le bassin est le **cul-de-sac de Douglas** (postérieur).

De fait, chez certaines femmes, la pénétration vaginale peut **heurter la zone inflammatoire endométriosique**, causant ainsi une **douleur** appelée **dyspareunie profonde**.

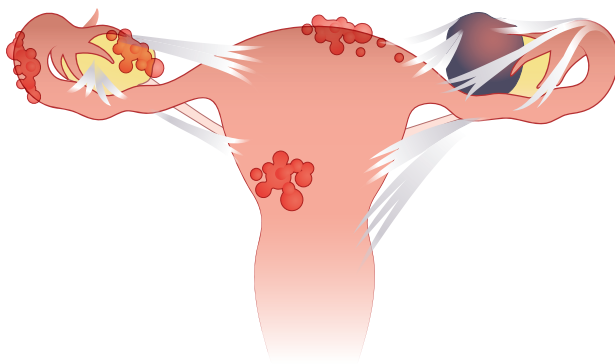


Par ailleurs, l'inflammation et la formation de tissu cicatriciel (fibrose) peuvent causer des douleurs en limitant la mobilité de l'utérus.

## L'IMPACT DES ADHÉRENCES

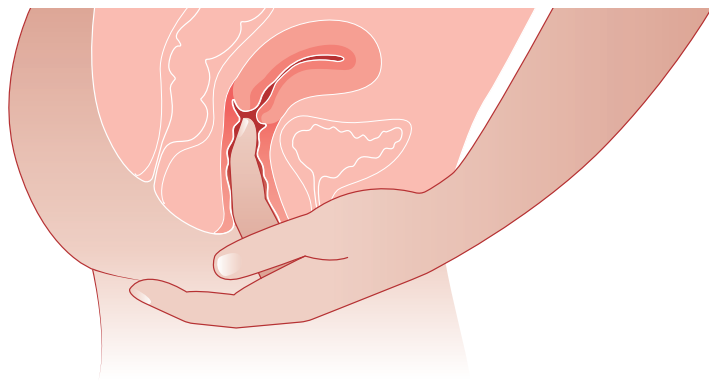
Les **adhérences** dans le corps humain surviennent normalement lorsqu'il y a une **inflammation chronique**, comme c'est le cas dans l'endométriose. En raison de cette inflammation, les organes, qui sont **naturellement souples et glissants, peuvent coller les uns aux autres**. Ces adhérences ne sont généralement pas visibles en imagerie médicale et sont souvent découvertes par les chirurgiens lors des interventions.

Ces adhérences peuvent chez certaines femmes entraîner des **douleurs** lors de **situations quotidiennes comme aller à la selle ou vider sa vessie**.



## L'AUTOPALPATION DU VAGIN/AUTO-TOUCHER VAGINAL

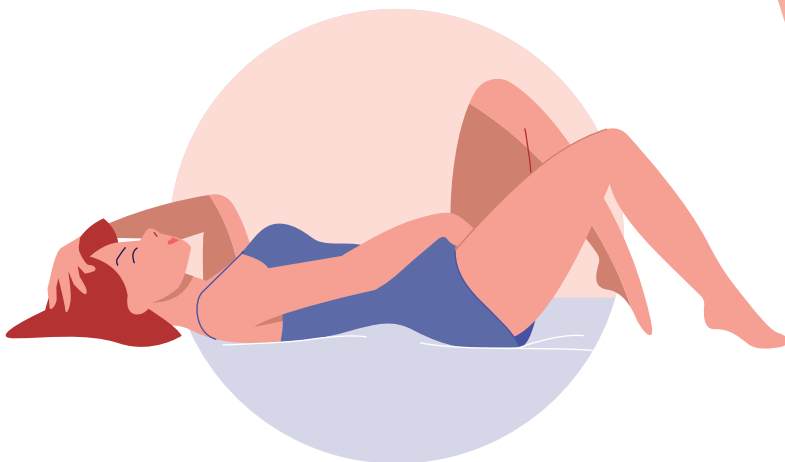
L'autopalpation vaginale permet de mieux se connaître intimement en prenant conscience de sa cavité vaginale, de son périnée et ainsi d'explorer sa capacité de tonicité et de relâchement. Cela permet également de vérifier l'absence de douleur au niveau du vestibule et du tiers inférieur du vagin. En effet, l'endométriose ne touche que de façon rarissime cette zone intime.



## LA MASTURBATION CHEZ LES FEMMES

La masturbation ne manque pas d'arguments en sa faveur :

- Elle permet de **prendre conscience de son anatomie** intime et de ses **zones érogènes** pour mieux parvenir à **monter l'excitation sexuelle et savoir comment faire**
- Elle constitue une **source de plaisir et un bon apprentissage à la connaissance** de son mode d'excitation sexuelle et de soi même
- Elle fait partie des **connaissances à partager** avec sa ou son partenaire



Il est important de savoir aussi bien pour les hommes que pour les femmes qu'une vulve ne se caresse que mouillée. Et donc l'utilisation de salive ou de lubrifiant permet une montée de l'excitation sexuelle beaucoup plus sûre lors des caresses.

## L'ORGASME FÉMININ

Lorsqu'il s'agit d'orgasme, les hommes l'atteignent dans la grande majorité assez facilement.

- 95 % des hommes orgasment sans problème lors d'un rapport sexuel contre seulement
- 65 % des femmes<sup>3</sup>.

**Bien que l'acte sexuel avec un partenaire ne se résume pas à la jouissance, monter l'excitation chez la femme sans jamais atteindre l'orgasme peut lui procurer un sentiment de frustration et d'insatisfaction.**

De plus, il existe une différence entre les **orgasmes à point de départ clitoridien** et les **orgasmes à point de départ vaginal**. La plupart des femmes ont des sensations diffuses et combiantes à tonalités graves pendant le coït.

*A contrario*, la stimulation du clitoris pendant ou en dehors du coït provoque des sensations à tonalité aigüe de type « feu d'artifice ».



Aucun orgasme quel que soit son point de départ n'est meilleur ou moins bien. L'important est d'arriver à monter une excitation sexuelle, à passer le point de non-retour et à jouir. Peu importe la manière d'y arriver.

# S'adapter pour ne plus subir

Nous avons vu dans la partie précédente pourquoi la masturbation est une pratique importante dans l'apprentissage de son corps et de sa sexualité. Savoir comment faire monter son excitation seule permet de le reproduire plus facilement avec un partenaire.

Quel que soit vos symptômes liés à l'endométriose, il est tout à fait possible d'avoir du plaisir et un orgasme avec votre partenaire à condition de se connaître aussi bien sur le plan de l'excitation sexuelle que sur l'appropriation de son périnée.

Orgasmer nécessite une capacité au **lâcher prise**. Il est donc très important de comprendre que l'objectif est **d'être active** dans la recherche du plaisir sans subir ce que l'on croit être normal. En effet, le plaisir sexuel demande une participation active de la femme qui sait et va pouvoir exprimer ce qui lui fait du bien.

Lors du coït, la recherche de sensation pour la femme implique qu'elle sache contracter et relâcher son périnée y compris sur le pénis. Cela lui permet de garder la main en recherchant les positions qui lui soient confortables. Bien entendu, le rapport sexuel **ne se résume pas à la pénétration ou à l'orgasme**, mais est avant tout un **moment d'échange physique et émotionnel** avec son partenaire.



Il est fréquent de rencontrer des problèmes de sexualité dans un couple, même chez les femmes qui ne souffrent pas d'endométriose. Selon une étude menée en 2021, 35 % des femmes françaises âgées de 18 à 69 ans affirment être peu ou pas satisfaites de leur vie sexuelle<sup>4</sup>.

De plus, 55 % des Françaises ressentent parfois ou souvent une baisse de la libido, 27 % des douleurs pendant les rapports sexuels (dyspareunies) et 49 % ont connu une absence de relations sexuelles pendant plusieurs années ou mois<sup>6</sup>.

Il est donc important si vous rencontrez des difficultés d'ordre sexuel, de bien déterminer la ou les causes responsables et de ne pas tout rejeter sur l'endométriose.

Beaucoup de femmes atteintes d'endométriose décrivent une **sensation de coup de poignard dans le bas ventre lors d'une pénétration profonde**.

Si vous vous trouvez dans cette situation, la première chose à faire est :

- de ralentir le rythme,
- d'éviter les mouvements brusques,
- et surtout d'explorer les positions qui vous sont confortables et plaisantes.

Il est évident que **plus vous aurez le contrôle sur la pénétration, plus vous pourrez explorer vos sensations et plus vous serez active moins vous aurez peur d'une possible douleur**.

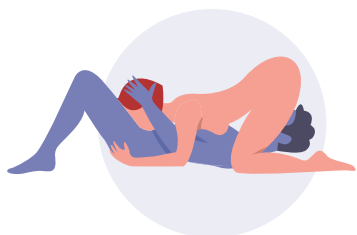
La localisation et la taille des lésions d'endométriose sont rarement corrélées avec la douleur ressentie par les femmes.

Des lésions situées en profondeur ne génèrent pas forcément de douleur pendant la pénétration profonde.

Quelle que soit l'endométriose dont vous souffrez, le mieux est d'essayer différentes positions (y compris avec pénétration profonde) ou pratiques sexuelles et de trouver celles qui vous donnent satisfaction !



## DE QUOI VOUS DONNER DES IDÉES D'EXPLORATION



# Le dialogue avec votre partenaire est essentiel

Il peut parfois être **difficile de communiquer ses difficultés sexuelles** liées à l'endométriose à sa/son partenaire, surtout lorsque le sujet est tabou.

Les partenaires peuvent se sentir **inquiets et impuissants**, surtout s'ils ne comprennent pas la cause des difficultés et des douleurs.

Leur expliquer votre ressenti est donc crucial afin de trouver ensemble des solutions.

Pour aider votre partenaire à mieux comprendre la situation, vous pouvez l'amener avec vous chez le gynécologue de façon à avoir une discussion ouverte avec un professionnel de santé.

C'est l'occasion pour votre partenaire **d'exprimer ses doutes**, ses **questions** et de **comprendre la problématique médicale**.

Les mécanismes physiologiques de l'endométriose pouvant entraîner une dyspareunie ainsi que tous les autres impacts de la maladie sur la vie sexuelle (baisse de libido, dépression, fatigue etc...) lui seront expliqués au cours de cette discussion.

Certaines femmes qui souffrent d'endométriose peuvent ne pas se plaindre pendant les rapports sexuels.

Pour elles, **l'aspect émotionnel de la relation** et **l'intimité** sont **prioritaires** par rapport à la douleur.

Cependant, cela peut avoir des conséquences physiques et les douleurs peuvent s'aggraver les jours suivant les rapports.

Le corps peut également réagir en développant du vaginisme, une réaction automatique à la peur de toute forme de pénétration vaginale.

À chaque tentative de pénétration, les muscles vaginaux se contractent spontanément.

Il est fréquent que les partenaires se sentent coupables lorsque les rapports sexuels provoquent des douleurs.

**N'hésitez donc pas**  
à expliquer à votre partenaire quelles  
pratiques ou quelles positions vous  
font souffrir et testez-en de nouvelles  
ensemble!



# Des solutions pour vous aider

Votre équipe soignante peut également vous aider à trouver des solutions permettant de vous soulager et d'améliorer votre vie sexuelle : osez aborder le sujet !

- Un **traitement adapté** permet de réduire les douleurs et de rester centré sur le plaisir au moment de l'acte sexuel, sans « attendre » que la douleur arrive. Certains traitements sont plus efficaces que d'autres sur les dyspareunies, parlez-en avec votre équipe soignante.
- Une **consultation avec un(e) sexologue** pour vous accompagner dans votre sexualité.
- Une consultation avec un(e) **psychologue** pour vous aider à gérer les impacts psychologiques de la maladie.
- Des **séances de rééducation périnéale** par des soignants formés à l'hypertonie pour lutter contre le vaginisme.
- Différentes techniques de **relaxation** pour gérer stress et anxiété.
- Adopter une **alimentation anti-inflammatoire**.

## Messages clés :

- Se connaître
- Explorer
- Ne pas subir

# Mes questions, mes remarques

## Références

- 1** Della Corte L. *et al.* The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(13): 4683. DOI: 10.3390/ijerph17134683
- 2** Rossi V. *et al.* Endometriosis and Sexual Functioning: How Much Do Cognitive and Psycho-Emotional Factors Matter? *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(9):5319. DOI: 10.3390/ijerph19095319
- 3** Frederick, David A *et al.* Differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a U.S. National Sample. *Archives of sexual behavior* vol. 47,1 (2017): 273-288. doi:10.1007/s10508-017-0939-z
- 4** IFOP. Observatoire européen de la sexualité féminine à l'heure du Covid-19. <https://www.ifop.com/publication/observatoire-europeen-de-la-sexualite-feminine/>. (consulté le 26/01/2024)
- 5** IPSOS. Rapport Enquête Fibrom'Impact. 2023

**Les informations contenues dans ce document ne constituent ni directement, ni indirectement une consultation médicale. Parlez-en à votre médecin.**

8



ENV-988/V01 - Janvier 2024