

**CANCER DE LA PROSTATE**  
Approche de l'oncosexologie.

**HYPERTENSION**  
Comment la prévenir ?

**BEAUTÉ** Les soins  
cosmétiques pour hommes.

# Santé Masculine

**Adrien Devyver :**  
« J'essaie d'hydrater  
ma peau au maximum,  
car elle est asséchée  
par les produits utilisés  
en plateau télé. »

© COVERPHOTO : BELCA

Hypertension  
artérielle



Suis-je  
concerné?

Le **Fonds pour la Chirurgie Cardiaque**  
propose un dossier de 64 pages  
sur cette pathologie redoutable  
et trop souvent sous-diagnostiquée.

Disponible gratuitement,  
sur simple demande.

T. 02 644 35 44  
[info@hart-chirurgie-cardiaque.org](mailto:info@hart-chirurgie-cardiaque.org)



**FONDS POUR LA CHIRURGIE CARDIAQUE**  
11 rue Tenbosch | 1000 Bruxelles  
[www.fondspourlachirurgiecardiaque.be](http://www.fondspourlachirurgiecardiaque.be)

DANS CETTE ÉDITION

**Sexualité**

Quand parle-t-on d'éjaculation précoce ?

P06

**La greffe de cheveux**

Découvrez les grandes techniques utilisées.

P07



ONLINE

**TDA/H**

Informez-vous sur l'hyperactivité chez l'adulte sur notre site internet.

LISEZ-EN PLUS SUR: [WWW.TOUTSURMASANTE.BE](http://WWW.TOUTSURMASANTE.BE)
 INTRODUCTION

# Éveiller les esprits à la santé masculine

Souvent délaissée par les médias et par la société civile, la santé masculine est pourtant sujette à de nombreuses vulnérabilités. Movember, fondation qui défend la santé des hommes à travers le monde, en a fait son combat. La clé ?

**L**e constat est clair : de manière générale, l'espérance de vie des hommes est inférieure à celle des femmes, sans qu'il y ait d'explication biologique à ce fait. Dans une société où les inégalités entre les hommes et les femmes aspirent à disparaître, le stéréotype de l'homme fort et infaillible persiste malgré tout. Pour de nombreux hommes, penser à sa santé n'est dès lors pas une priorité. Réaction tardive, négligence : perdre du temps à détecter une maladie ou un mal-être représente pourtant un réel danger.

**Les maladies qui touchent les hommes**

Avec plus de 1,1 million de cas enregistrés dans le monde en 2012, le cancer de la prostate est le deuxième cancer le plus répandu chez les hommes. Le cancer des testicules nécessite lui aussi un approfondissement

**Anthony Power**

Movember

L'espérance de vie des hommes est inférieure à celle des femmes, sans qu'il y ait d'explication biologique à ce fait.

de traitement. Les hommes sont en outre sujets à l'anxiété et à la dépression, ayant tendance à parler moins ouvertement de leurs émotions que les femmes. Le manque d'activité physique est un autre problème important. L'inactivité est en effet l'un des facteurs majeurs à l'origine des maladies cardiovasculaires, première cause de mortalité dans le monde selon l'Organisation mondiale de la Santé.

**Action !**

Les défis sont donc innombrables, à commencer par la prise de conscience culturelle et personnelle de la problématique de la santé masculine. Cette prise de conscience doit susciter des actions qui permettront aux hommes d'améliorer leur qualité de vie, leur bien-être et la longévité de leur existence. L'objectif ? Améliorer les systèmes de soins et les traitements, mettre en place des programmes

renforçant les échanges entre les instances existantes et placer ces acteurs en contact régulier avec la société civile d'une part, et les gouvernements d'autre part. Si le chantier semble laborieux, il est réalisable avec la participation d'un maximum d'intervenants... Et des hommes en première ligne.

**Les programmes**

Les programmes soutenus par Movember, tels que « TrueNTH » (pour les personnes atteintes du cancer de la prostate), « GAP4 » (initiative favorisant l'exercice physique) ou encore « NewAccess » (qui encourage l'action rapide face aux troubles de santé mentale) se battent tous pour améliorer la santé masculine à travers le monde. Si le futur est bien sûr incertain, les mentalités évoluent, les projets portent leurs fruits et l'homme de demain pourrait bel et bien être en meilleure santé.

SUIVEZ-NOUS



/MediaplanetBelgium



@MediaplanetBE



Mediaplanet Belgium



Mediaplanetbe



Mediaplanet Belgium

**SANTÉ MASCULINE FÉVRIER 2016** ■ **Managing Director:** Leoni Smedts ■ **Head of Production:** Daan De Becker ■ **Web Editor:** Wouter Ollevier ■ **Business Developer:** Nicolas Mascia  
 ■ **Project Manager:** Marine Hiclet - Tel: +32 2 325 66 62 - E-mail: marine.hiclet@mediaplanet.com ■ **Rédaction:** Jacqueline Remits, Philippe Van Lil, Maria-Laetitia Mattern, Olivier Clinckart  
 ■ **Lay-out:** i GRAPHIC - E-mail: reclamebureau@i-graphic.be ■ **Print:** IPM ■ **Distribution:** La Dernière Heure ■ E-mail: info.be@mediaplanet.com ■ D/2016/12.996/03

SelectMDx<sup>™</sup>  
for Prostate Cancer



## Which one of my patients has aggressive prostate cancer?

SelectMDx for Prostate Cancer is a proprietary urine-based test that offers a non-invasive method to identify patients at low risk for prostate cancer, helping to both reduce unnecessary prostate biopsy procedures with their concomitant complications and expense and to identify those men at increased risk of harboring high-grade disease who may benefit most from earlier detection.

**MDxHealth**

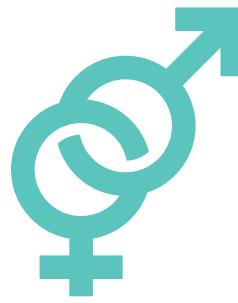
CAP Business Center | Rue d'Abhoos, 31 | B-4040 Herstal, Belgium | (Office): +32 (0) 4 364 20 70



©2016 MDxHealth, Inc. All Rights Reserved.



En Belgique, l'infertilité toucherait environ **1 couple sur 6.**



**L'incidence de l'infertilité** entre les hommes et les femmes est identique.

# Mettre toutes les chances de son côté pour combattre l'infertilité masculine

**L'infertilité masculine est un problème préoccupant pour de nombreux couples qui souhaitent concevoir un enfant. Mais qu'est-ce que l'infertilité masculine ? Qui est concerné ? Est-il possible d'y remédier ? Le point sur un sujet dont on parle trop peu.**

Quand un homme et une femme décident d'avoir un enfant, cela ne se passe pas toujours comme prévu. Les mois passent... et toujours rien. La faute à qui ? Question complexe. On parle d'infertilité lorsqu'il y a impossibilité pour un couple de concevoir un enfant après un an au moins de relations sexuelles régulières (2 à 3 fois par semaine) non protégées. Selon certaines études, en Belgique, l'infertilité toucherait environ 1 couple sur 6, soit près de 15 % de la population. Pendant longtemps, les problèmes d'infertilité ont

été considérés comme provenant de la femme. Aujourd'hui, on sait qu'elle n'est pas seule en cause. L'infécondité d'un couple est très souvent expliquée par un problème de fertilité chez les deux partenaires. Des études ont montré que l'infertilité pouvait provenir de l'homme (entre 30 %), de la femme (30 %), des deux partenaires (30 %) et 10 % étaient d'origine inconnue. L'incidence de l'infertilité entre les hommes et les femmes est donc identique.

## Causes multiples

Selon des études, différents facteurs environnementaux et liés au style de vie contribuent à l'infertilité masculine. Plusieurs de ces facteurs influent sur la fabrication et la maturation des spermatozoïdes en provoquant une production non viable ou des anomalies conduisant à des défauts génétiques. Parmi ces facteurs, on trouve la consommation de

tabac, d'alcool, de produits toxiques (phtalates, bisphénol A, pesticides, parabènes, etc.), mais aussi certains médicaments. Vivre dans un environnement toxique, être atteint de maladies sexuellement transmissibles (MST), subir une chimiothérapie font également partie des causes pouvant conduire à l'infertilité.

## Nutriments pour une fertilité optimale

Pour accroître les chances de conception, l'homme doit adopter un mode de vie sain. D'abord, se nourrir de façon équilibrée en privilégiant les produits frais (fruits et légumes), les céréales, les protéines animales et végétales (poisson, viande blanche, œufs et légumineuses) et quelques produits laitiers. Également gérer son stress, arrêter de fumer, réduire la caféine et l'alcool, maintenir un poids normal, faire régulièrement de l'exercice, dormir suffisamment.

L'alimentation n'est pas toujours suffisante pour apporter les ingrédients essentiels à une bonne fertilité. La prise de nutriments supplémentaires est recommandée pour optimiser le processus. Certains compléments alimentaires sont spécifiquement développés par l'industrie pharmaceutique pour pallier les carences à l'origine des problèmes de fertilité et sont recommandés par le corps médical pour répondre aux besoins des hommes en âge de concevoir (besoins en carnitines, acétyl-L-carnitine, zinc, sélénium, fructose...). Ils permettent d'améliorer la qualité des spermatozoïdes et, par conséquent, d'accroître les chances de grossesse. Rendez-vous dans 9 mois !

**Jacqueline Remits**

redaction.be@mediaplanet.com

**Proxeed<sup>PLUS</sup> POUR UNE SPERMATOGENÈSE, UNE FERTILITÉ ET UNE REPRODUCTION NORMALES\***



Disponible en pharmacie et sur [www.proxeed-online.be](http://www.proxeed-online.be)  
Prix public recommandé : 50€

Pour les femmes, Proxeed women soutient une régulation hormonale, une fertilité et une reproduction normales\*\*

\*Proxeed plus contient du zinc qui contribue à une fertilité et une reproduction normales et du sélénium qui soutient une spermatogenèse normale  
\*\*Proxeed women contient du zinc qui contribue à une fertilité et une reproduction normales et de la vitamine B6 qui contribue à réguler l'activité hormonale

Une composition complète unique et brevetée

2 sachets par jour à diluer dans un verre d'eau pendant 4 à 6 mois minimum ou tout au long de la tentative de conception



**sigma-tau**  
Pharma Belgium

EXPERTISE

PSYCHOLOGIE

## Cancer : l'importance du suivi psychologique

Grâce à l'évolution des traitements, de plus en plus de cancers sont considérés comme des maladies chroniques. D'où l'importance d'assurer un bon suivi psycho-émotionnel, comme l'explique Katlijn Sanctorum, Projectmanager dans un département d'accompagnement social.

« Le diagnostic de cancer reste toujours un message traumatisant à recevoir pour la personne concernée. Aujourd'hui toutefois, grâce entre autres aux progrès de la biologie moléculaire, beaucoup de patients guérissent ou connaissent une rémission et se retrouvent donc dans un contexte où ils doivent reprendre une vie quotidienne et/ou la vie active d'une manière aussi normale que possible. Il y a donc un processus indispensable de réinsertion sociale, qui constitue encore un réel défi à long terme. »

### Parallèlement, le vieillissement de la population devrait entraîner un plus grand nombre de cancers ?

« En effet, certains cancers se développent davantage à partir d'un certain âge. Là aussi, un suivi est important. Chez les personnes âgées, certaines études ont démontré que la communication en maison de repos n'est pas toujours transparente: médecins, oncologues, etc... ont tendance à utiliser un langage moins clair qu'auprès de personnes plus jeunes. Il arrive souvent que le diagnostic en tant que tel ne soit pas communiqué directement au patient. »

### Globalement, la Belgique est-elle tout de même bien organisée au niveau du soutien apporté aux patients ?

« Grâce au Plan National Cancer, un encadrement efficace est mis en place: il est possible, par exemple, d'avoir recours à des psychologues à l'hôpital, tant pour les patients que pour leurs proches. Néanmoins, la phase de transmutualité, c'est-à-dire le moment où le patient rentre chez lui et doit organiser les soins dont il a besoin, pourrait encore gagner en fluidité pour le patient. »

Olivier Clinckart

redaction.be@mediaplanet.com

PARTNERSHIP



## Le Dr Jan Groen

CEO de MDxHealth

À la différence des cancers du sein et du côlon, par exemple, le cancer de la prostate ne se compose pas d'une seule tumeur solide ; les cellules cancéreuses sont disséminées en plusieurs endroits de la prostate.

# Un diagnostic fiable pour le cancer de la prostate

Environ 25 à 35 % des hommes présentant une biopsie négative pour le cancer de la prostate ont pourtant finalement bel et bien une tumeur. Il est donc essentiel de disposer d'un diagnostic fiable pour dépister à temps ce cancer et mettre en place un traitement optimal. Explications avec le Dr Jan Groen, CEO de MDxHealth.

### Quel est le principal problème des méthodes de dépistage du cancer de la prostate ?

**Jan Groen :** « Quand un patient présente un taux de PSA (antigène prostatique spécifique) élevé ainsi que d'autres symptômes cliniques, il entre en ligne de compte pour une biopsie. Pour celle-ci, 10 à 12 morceaux de tissu sont prélevés à différents endroits de la prostate, aux fins d'un examen microscopique. Mais à la différence des cancers du sein et du côlon, par exemple, le cancer de la prostate ne se compose pas d'une seule tumeur solide ; les cellules cancéreuses sont disséminées en plusieurs endroits de la prostate. Il est donc possible que les aiguilles de la biopsie manquent les cellules cancéreuses. Le patient se voit alors poser un diagnostic négatif, alors qu'il a bel et bien un cancer de la prostate. »

### Vous avez commercialisé deux tests innovants de dépistage du cancer de la prostate. Comment fonctionnent-ils ?

**J. G. :** « D'une part, nous avons mis au point un test urinaire pour les hommes qui entrent en ligne de compte pour une biopsie ou une IRM. Ce test comprend deux biomarqueurs qui indiquent si le patient souffre ou non d'un cancer de la prostate, et

si ce dernier est agressif. Sur la base de ces données, l'urologue peut décider de procéder à une IRM ou à une biopsie afin de confirmer le résultat par une image pathologique. D'autre part, nous disposons de ConfirmMDx, qui nous permet d'exclure définitivement le risque de cancer de la prostate pour les patients présentant une biopsie négative. Nous utilisons les prélèvements de la biopsie originale, mais les examinons au niveau de l'ADN. Nous analysons trois gènes spécifiques de l'ADN dans le tissu afin de démontrer la présence ou l'absence de cancer de la prostate. De plus, nous pouvons aussi, grâce à ce test, détecter le site précis du cancer. Le patient aura donc davantage confiance dans le résultat, et les coûts seront réduits grâce au nombre de biopsies supplémentaires épargnées. »

### Un test comparable pour le dépistage du cancer de la vessie n'a-t-il pas, lui aussi, le vent en poupe ?

**J. G. :** « En effet, nous avons développé un test urinaire qui permet de détecter la présence du cancer de la vessie. Mieux encore, quand un cancer de la vessie est détecté, les patients doivent généralement faire l'objet d'une surveillance au moyen de plusieurs cystoscopies. Désormais, ce test urinaire permet de vérifier si le cancer évolue ou pas, ce qui réduit au minimum le nombre de cystoscopies ; c'est donc plus confortable pour le patient, mais c'est aussi plus économique. Ce test sera d'abord lancé fin 2016 sur le marché américain. »

Shannah Jongstra

redaction.be@mediaplanet.com



## Le Pr. Robert Andrianne

Chef de clinique au Service Urologie du CHU de Liège

Le patient a la possibilité d'être reçu en consultation onco-sexologique dès le début du parcours de soin.

# « Il y a une vie sexuelle après un cancer ! »

**Le Pr. Robert Andrianne, chef de clinique au Service Urologie du CHU de Liège, parle de la problématique sexuelle dès l'annonce du diagnostic d'un cancer au patient. L'onco-sexologie aura sa place dans le Centre Intégré d'Oncologie de Liège.**

Le Pr. Robert Andrianne est responsable du CETISM, Centre d'Étude et de Traitement des Sexopathologies Masculines (CETISM). Au sein de ce service, en tant que spécialiste des troubles érectiles, il développe avec Christine Debois, psycho-onco-sexologue, une approche innovante : l'onco-sexologie. Une discipline récente qui a pour objectifs l'évaluation et la prise en charge des troubles sexuels des patients en situation cancéreuse afin de garder et/ou d'améliorer leur santé sexuelle. Elle concerne particulièrement le patient victime d'un cancer « sous la ceinture ».

### Une sexualité... qui dure

Le futur Centre Intégré d'Oncologie de l'Université de Liège, qui ouvrira ses portes en 2018 au Sart Tilman, devra intégrer cette unité spécifique. « Parce qu'il y a une vie sexuelle après un cancer de la prostate, de la vessie, des testicules, du rectum, de l'anus, explique Robert Andrianne. Une personne souffrant d'un cancer "sous la ceinture" est souvent persuadée que sa vie sexuelle est terminée. Trois de ces cancers touchent des patients encore jeunes pour qui le sujet peut être très important. De leur côté, les seniors ayant connu "la révolution sexuelle" aspirent à garder une sexualité active le plus longtemps possible. » La sexualité débute plus tôt (pas vraiment 18 ans en 1960, 17 ans et 9 mois



**30 % des patients** traités par une prostatectomie totale sont incontinents à des degrés divers, ce qui a un impact sur leur vie affective, sexuelle et sociale.



La prostate est le **1er cancer** détecté et le **3e cancer** tueur.

actuellement) et se termine... plus tard. « Parce que la durée de vie n'arrête pas de progresser, parce que, plus qu'avant, le sexe fait partie de la qualité de vie des gens et parce que, très simplement, les patients veulent garder leur intégrité. Ces malades aspirent à conserver une sexualité ludique le plus longtemps possible... et donc ils en parlent plus facilement. »

### Poser les bonnes questions

Le Pr. Andrianne et son équipe abordent ce sujet avec le patient et son accompagnant dès l'annonce du diagnostic. Le patient a la possibilité d'être reçu en consultation onco-sexologique dès le début du parcours de soin. A l'hôpital, la totalité de l'équipe soignante urologique a été sensibilisée à l'écoute des problèmes onco-sexologiques par Christine Debois. La prostate, par exemple, est le 1er cancer détecté et le 3e cancer « tueur » : 3 500 opérations ont lieu chaque année en Belgique et 3 000 patients sont traités en plus en radiothérapie. « Le sujet est donc important et il ne faut pas le fuir. Pour les problèmes érectiles, l'on constate que les hommes qui en sont victimes hésitent très longtemps avant d'en parler, parce qu'ils croient au phénomène passager. Nous avons donc formé le personnel médical et infirmier à poser les bonnes questions, à informer le plus en amont possible les patients et leur partenaire. »

### Informier le couple

« Pour le couple, c'est souvent un véritable tsunami, mais le partenaire est psychologiquement tout aussi important à encadrer. Nous avons donc mis en place un réseau d'aide en onco-sexologie avec la compétence d'une psychologue et sexologue, formée entre autres à Lyon chez le Pr. Bondil. » L'équipe du Pr. Andrianne est convaincante : aujourd'hui, la grande

majorité des patients cancéreux sera guérie. Au plus tard huit mois après l'opération, le temps que les nerfs tâtés lors de l'intervention aient récupéré, l'érection devrait pouvoir valider, alors que le couple sera encouragé à conserver une intimité primordiale. Si le soutien psychologique ne suffit pas, c'est le volet mécanique et fonctionnel qui est appelé à la rescousse. « Cela se traite au cas par cas. Par voie médicamenteuse, avec le Viagra ou autre, ou des injections dans la verge, voire, en dernier recours, par voie interventionnelle des implants péniens. 120 prothèses sont installées en Belgique chaque année, la moitié l'est au CHU de Liège. »

### Un problème d'incontinence

Le trouble érectile post-cancer est parfois doublé d'un problème d'incontinence. 30 % des patients traités par une prostatectomie totale sont incontinents à des degrés divers, ce qui a un impact sur leur vie affective, sexuelle et sociale. Les différents traitements proposés, par kinésithérapie ou par voie chirurgicale selon un procédé développé avec le Pr. de leval et Waltregny, permettent de guérir 80 % de ces patients, sans compter les poses de sphincters artificiels. « Tout est mis en place pour que, chez les patients qui le désirent (70 %), la vie sexuelle se poursuive après l'opération. »

Si Robert Andrianne en parle pour l'urologie et certains cancers digestifs du bas abdomen, l'onco-sexologie qu'il prône concerne aussi d'autres cancers, masculins, mais aussi féminins. Le Centre Intégré d'Oncologie de Liège entend veiller à ce que l'onco-sexologie fasse partie intégrante de la prise en charge de malades cancéreux.

# Lorsque la messe est dite... avec trop de précipitation

**Supposons qu'on interroge un certain nombre d'hommes pour savoir s'il leur arrive parfois de connaître une éjaculation précoce. Presque tous répondront par l'affirmative. Mais il reste à savoir quand une éjaculation rapide devient « précoce »...**

À entendre certaines discussions de bistrot, on pourrait imaginer que tous les hommes sont capables d'exploits de longue durée. Pourtant, les chiffres sont loin d'aller dans ce sens. En effet, un tiers des hommes belges sont parfois – voire souvent – confrontés à un problème d'éjaculation précoce. Malheureusement, seuls 25 % d'entre eux cherchent à y apporter une solution. De plus, les hommes n'osent souvent pas aborder ce type de questions. Même avec leur médecin de famille, qui devrait pourtant être la première personne avec qui parler de ce genre de choses.

## Trois groupes cibles

La qualification d'éjaculation précoce est déterminée par la mesure du « temps de latence d'éjaculation intravaginale » (IELT). En langage ordinaire, l'IELT correspond au temps écoulé entre la pénétration du pénis dans le vagin et le moment de l'éjaculation. On parle d'éjaculation précoce ou d'éjaculation prématurée lorsque cet intervalle de temps est inférieur à 2 minutes.

Les hommes qui connaissent ce problème d'éjaculation précoce peuvent être répartis en trois groupes. Le premier groupe, soit 6 à 9 % de l'ensemble des hommes belges sexuellement actifs, perdent toujours le contrôle dans les deux minutes qui suivent la pénétration. Le deuxième groupe est constitué de ceux qui en souffrent souvent, sans que ce soit toujours le cas. La cause peut alors être un problème physique (par exemple une inflammation de la prostate) ou un problème psychique. Cela peut également provenir d'un manque de confiance en soi ou d'une angoisse de la performance. Le troisième groupe se compose d'hommes insuffisamment informés sur la sexualité. Ils sont convaincus qu'ils souffrent d'une dysfonction sexuelle, alors que celle-ci est clairement imaginaire. Les films X et les revues pornographiques ont en effet conduit certains à se forger une image complètement déformée de la sexualité : ils n'ont pour référence que des érections interminables et des ébats sans fin.

## Nécessité d'un traitement ?

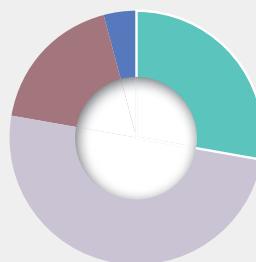
Dans 75 % des cas, l'éjaculation précoce a un effet négatif sur la confiance en soi. 69 % des hommes qui en souffrent ont le sentiment de ne pas pouvoir satisfaire leur partenaire et 65 % déclarent qu'ils éprouvent eux-mêmes moins de plaisir sexuel. 22 % des hommes atteints de cette dysfonction sexuelle sont confrontés à l'infidélité de leur partenaire.

Seuls 9 % des Belges atteints d'éjaculation précoce consultent un urologue. Il existe donc toujours un tabou qu'il s'impose de briser, car il est important de pouvoir communiquer sur cette question. Au sein du couple évidemment, mais aussi avec le médecin. Il existe différentes façons de gérer ce problème, mais c'est bien sûr à la personne concernée qu'il revient de faire le premier pas.



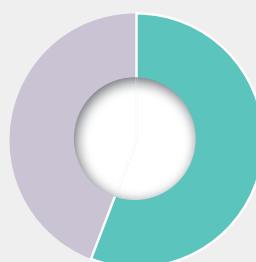
**On parle d'éjaculation** précoce lorsque l'intervalle de temps entre la pénétration du pénis dans le vagin et l'éjaculation est inférieur à 2 minutes.

**Pour 8 hommes sur 10, il est important d'avoir une vie sexuelle de qualité**



Très important **28%**  
Assez important **50%**  
Assez peu important **18%**  
Pas du tout important **4%**

**La majorité des hommes souhaiteraient retarder leur éjaculation.**



OUI **56%**  
NON **44%**