

Sexualité anale

Vision du proctologue

Dr Thierry Higuero



Forum Motricité et Proctologie

Samedi 8 décembre 2018

Rapport sexuel anal passif

- Rapport sexuel avec pénétration de l'anūs avec le pénis ou un objet

- Pratique courante

- homosexuel masculin /femme hétérosexuelle

Owen et al. AIDS Behav. 2015// Stulhofer et al. Arch Sex Behav. 2013 // Prestage et al. Aust N Z J Public Health. 2005

- 3 404 femmes hétérosexuelles: 68% > sodomie, expérience positive > 57%

Etude de 2011, avec l'Observatoire international du couple. Age moyen des femmes : 35 ans (15 -80 ans)

- Augmentation des pratiques paraphiliques

- Fisting
 - objets de (très) grand format
 - rapports (très) répétés
 - substances psychoactives

Sewell. Sex Transm Infect.2018
Schmidt. Int J Drug Policy. 2016



Interrogations de nos patients

- Risque
 - continence ?
 - hémorroïdes ?
 - fissure anale ?
 - IST ?
- Risque en fonction
 - de la fréquence ?
 - de la taille ?
- Besoin de lavement ? Risque des lavements ? Quel type ?

Réponses à nos patients

- La sexualité anale est-elle à risque ?
- Mais de quelle sexualité anale parle-t-on ?
- Faut-il rassurer ou au contraire mettre en garde ?



Rappel sur le canal anal

- SAI = 70% de la pression de repos
- SAE = contraction volontaire
- Canal anal = non lubrifié
 - risque de traumatismes (déchirures, fissures...)
- Dilatation importante obtenue progressivement sans douleur
 - sous anesthésie générale (hémorroïdes et technique de Lord)
 - avec lubrifiants, myorelaxants et patience...
 - mais pas sans conséquences ...

Sexualité anale passive et incontinence anale



Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function

Miles. Soc Med 1993

- 40 homosexuels avec rapports anaux passifs vs 18 témoins
- Schéma du rapport sexuel passif
 - durée médiane: 12 ans
 - nombre médian de partenaires: 100 (intervalle 1-1500)
 - fréquence médiane: 2,5 rapports par mois (intervalle de 1 à 90)



Effect of anoreceptive intercourse on anorectal function

Miles. Soc Med 1993

- Si rapports passifs
 - IA fréquente chez près d'un tiers des sujets contre 1 témoin ($p < 0,05$)
 - flatulences, selles liquides ou solides, et urgences défécatoires
 - diminution significative de la pression de repos (fonction nb de partenaires)
- Attention aux « challenges » ??
 - pression de repos significativement plus basse si fisting
 - volume maximum tolérable significativement plus élevés si fisting (médiane de 373 vs 109 ml)

>>>> agents relaxants les sphincters avant la pénétration ?

Anal Penetrative Intercourse as a Risk Factor for Fecal Incontinence

Geynisman-Tan. Female Pelvic Med Reconstr Surg 2018

- Enquête transversale par courrier électronique auprès de 1003 femmes
 - sexualité anale au moins une fois: 32 % (12% régulière)
 - incontinence anale/fécale par FISl (Fecal Incontinence Severity Index)
 - IA chez 70 %
 - IF chez 15 %
- Rapport anal passif: responsable d'IA pour 10% des femmes
 - FISl plus élevé en cas de rapport anal dans le mois ($p = 0,05$)
 - risque d'IF: 2,5

Anal Intercourse and Fecal Incontinence: Evidence from the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey

Markland. Am J Gastroenterol. 2016

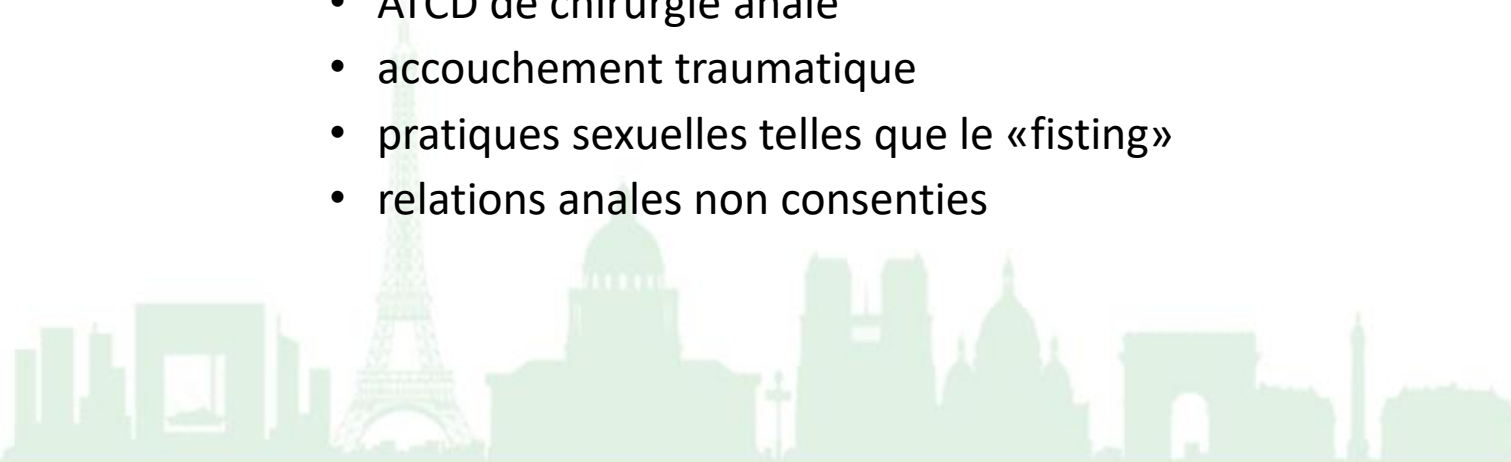
- 4 170 adultes (2 070 femmes et 2 100 hommes)
 - Questionnaires comportement sexuel et incontinence fécale
 - Sexe anal: femme > homme (37,3% vs 4,5%, $p < 0,001$)
 - Prévalence IF: 8,3% (femmes) et 5,6% (hommes)
- Sexe anal corrélé à une IF plus fréquente
 - femme: 9,9% vs 7,4%, $p = 0,05$
 - homme :11,6% vs 5,3%, $p = 0,03$
- Sexe anal = facteur prédictif de IF
 - Femme: OR: 1,5
 - Homme: OR: 2,8

Anal Intercourse and Fecal Incontinence: Evidence from the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey

Markland. Am J Gastroenterol. 2016

- Limites du travail

- scores FISI similaires si rapport sexuel anal présent ou absent
- fréquence des rapports anaux non quantifiée
- définition des relations sexuelles anales masculines imparfaite et limitée
- Pas de notion de:
 - ATCD de chirurgie anale
 - accouchement traumatique
 - pratiques sexuelles telles que le «fisting»
 - relations anales non consenties



Anal sphincter structure and function in homosexual males engaging in anoreceptive intercourse

Chun. Am J Gastroenterol 1997

- 14 homosexuels avec rapports anaux passifs vs 10 témoins
- étude de cohorte prospective contrôlée
- Pas d'IF dans les 2 groupes
- MAR
 - pression de repos significativement plus basse en cas de sexualité anale passive
 - pas de différence significative de la contraction volontaire
- EEA
 - Pas de rupture du SAI ni SAE
 - SAI plus mince en cas de sexualité anale passive



Sexualité anale passive et incontinence anale

- Diminution de la pression de repos du SAI: réelle
 - relaxation lors introduction de la sonde de manométrie ?
 - lésion du SAI si dilatation trop importante ?
- IA et IF : plus fréquente ??
 - Populations différentes en terme de nombre, sexualité anale
 - Imprécisions sur le type de sexualité anale
 - Imprécisions sur les autres facteurs de risques d'IA

>>> Etudes supplémentaires nécessaires pour y répondre

Sexualité anale passive et IST

- Risque de transmission d'IST +++
- Problème de santé publique avec augmentation croissante
- Co-infections +++
- Importance
 - du diagnostic positif (terrain à risque)
 - de la prise en charge (traitement probabiliste d'emblée et contrôle)



Si IST: traitement probabiliste

Systematique

- Gonocoque
 - **ceftriaxone** 500 mg IM mono dose
ou céfixime 200 mg, 2 cp en 1 prise unique si refus ou impossibilité de l'IM
- Chlamydia (+ syphilis)
 - **doxycycline** 100mg x 2/j 21 j
ou érythromycine 500 mg x 4/j 21 j



Si IST: traitement probabiliste

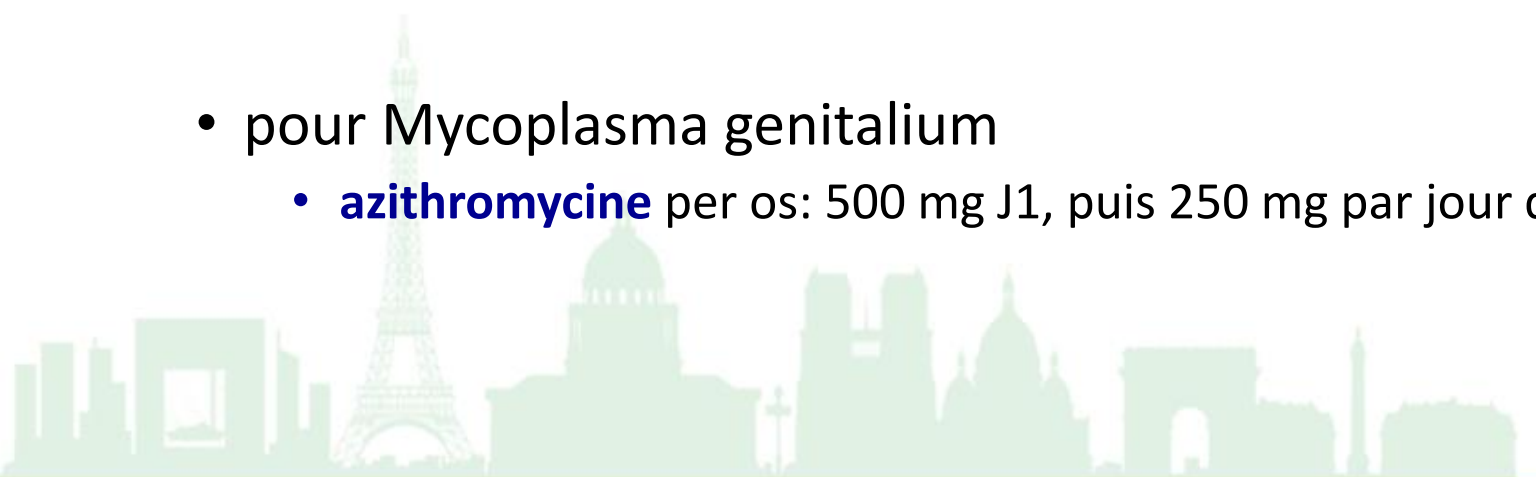
Selon orientation clinique

- Herpes: **valaciclovir** 500mg 2 x/j 10 j (ou 5 jours si récurrence)
+ antalgique type AINS



Si IST: adaptation à la cs de contrôle

- pour le gonocoque (résistance ++)
 - ATB à adapter aux données de l'antibiogramme
- pour la syphilis
 - **Benzathine benzylpénicilline** 2,4 millions d'unités en IM en une fois
Si allergie: **doxycycline** 100mg x 2/j 14 j
- pour Mycoplasma genitalium
 - **azithromycine** per os: 500 mg J1, puis 250 mg par jour de J2 à J5



Sexualité anale passive et IST

- Risque de transmission d'IST +++
- Problème de santé publique avec augmentation croissante
- Co-infections +++
- Importance
 - du diagnostic positif (terrain à risque)
 - de la prise en charge (traitement probabiliste d'emblée et contrôle)
 - du dépistage (partenaire, portage asymptomatique multi sites)
 - de la surveillance (réinfections)

>>> Session FMC Proctologie – JFHOD 2019



Sexualité anale passive et fissure anale

- Peu de données dans la littérature
- 200 sujets VIH + avec une sexualité anal passive: 10.5% de FA
 - pas de différence significative en l'absence de sexualité anal passive
 - comportement sexuel non associé à une FA

Abramowitz. Dis Colon Rectum. 2009

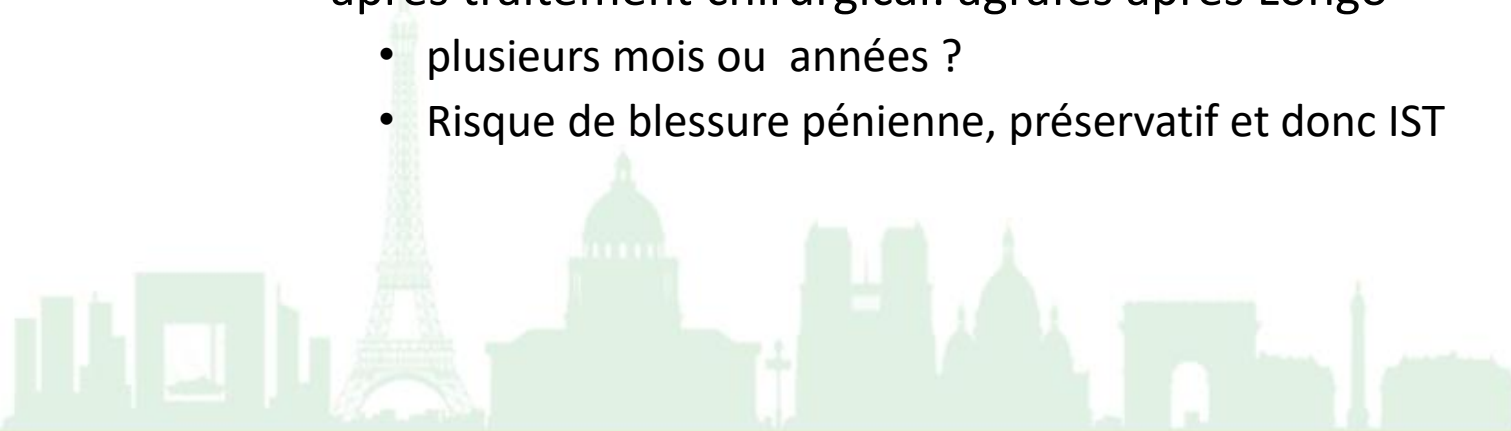
>>> Etudes supplémentaires nécessaires pour y répondre

Sexualité anale passive et hémorroïdes

- Risque de maladie hémorroïdaire
 - comportement sexuel non associé à une maladie hémorroïdaire

Abramowitz. Dis Colon Rectum. 2009

- Risque si sexualité anale passive après traitement de la maladie hémorroïdaire
 - pas de data après traitement médical ni instrumental
 - après traitement chirurgical: agrafes après Longo
 - plusieurs mois ou années ?
 - Risque de blessure pénienne, préservatif et donc IST



Kekez. Surg Today 2007

Sexualité anale passive et douleurs

Anodyspareunie: douleur anale durant un rapport anal passif

- Chez homosexuel masculin: 2%
 - lubrification inadéquate
 - absence de stimulation orale ou digitale avant la pénétration

Vansintejan. Sex Med. 2013

- Chez femme hétérosexuelle: 8,7 %
 - incapacité à se détendre ??
 - informations et éducation sur l'érotisme anal

Rosser. J Sex Marital Ther. déc 1998



Sexualité anale passive et dyschésie

- Pas de données dans la littérature
- Lien souvent trouvé en cas de rapport sexuel anal passif
 - non désiré
 - fait pour le plaisir du partenaire



Sexualité anale passive et lavements

TOP 5 ANAL DOUCHING SAFETY TIPS



(Introducing: Douchie McDoucherson)

- 1. DON'T JUST SHOVE ME IN!**
Loosen up your internal butt muscle (sphincter) with a lubed up finger before pushing anything up your butt.
- 2. LUBE, LUBE, LUBE.**
Lube up your butt and my nozzle (or your shower shot) first.
- 3. GO EASY WITH THE SPRAY!**
You don't need to spray too much water. If you're using a shower shot, start with the lowest water setting at first.
- 4. GIVE YOURSELF TIME BEFORE SEX.**
Make sure you're near a toilet while you wait for all the water to come back out.
- 5. DON'T DOUCHE TOO MUCH.**
If you can, limit yourself to once a day, and only 2-3 times per week.

SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION

by [San Francisco AIDS Foundation](http://betablog.org/anal-douching-safety-tips-gay-men-bottom/) - <http://betablog.org/anal-douching-safety-tips-gay-men-bottom/>

HOW TO CLEAN YOUR ASS BEFORE ANAL SEX

Illustrated guide for douching your rectum, how to properly get an enema in your own shower. Get your ass clean for fucking, fisting, dildoes, rimming, anal play.

- 🇬🇧 English
- 🇪🇸 Español
- 🇰🇷 Korean
- 🇵🇹 Portuguese
- 🇷🇴 Romanian
- 🇷🇺 Russian

Help Translate!
Download PDF

🐦 📧 📧 📧

Created by BLINDJAY


1 / 7

HOW TO CLEAN YOUR ASS BEFORE ANAL SEX

WRITTEN AND ILLUSTRATED BY BLINDJAY


THERE ARE TWO TYPES OF CLEANING

FAST







10 TO 30 MINUTES.
FOR A QUICKIE, TO GET POUNDED IN THE NEXT COUPLE OF HOURS.

FULL



30 MINUTES TO 2 HOURS.
LONG SESSIONS, MONSTER DICKS, BAD DRAGON DILDOES, FISTING.

CHOOSE YOUR WEAPON

			
= BEST CHOICE =			
> time saving	=====	=====	=====
> ease of use	=====	=====	=====
> economical	=====	=====	=====

SHOWER HOSE: BUY ON AMAZON. CONTROL FLOW. MULTIPLE NOZZLES.
ENEMA BULB: PACK IT FOR TRIPS. EASY TO REFILL, CLEAN, AND HIDE.
FLEET ENEMA: DUMP IRRITATING LIQUID FIRST! FILL WITH WARM WATER.
ENEMA BAG: OLD SCHOOL. CLASSY HIPSTER. SLOW AND METHICAL.

PRO TIP!
HERMIONE THE HEMORRHOID SAYS: TRAPPED IN A HOTEL ROOM WITH NO TOOLS? LOCATE A VENDING MACHINE, WATER BOTTLES WORK GREAT! DO NOT SCREW IT IN, BE GENTLE. JUST LEAN IT AGAINST YOUR ASS AND SQUEEZE. RE-FRE=SHING!

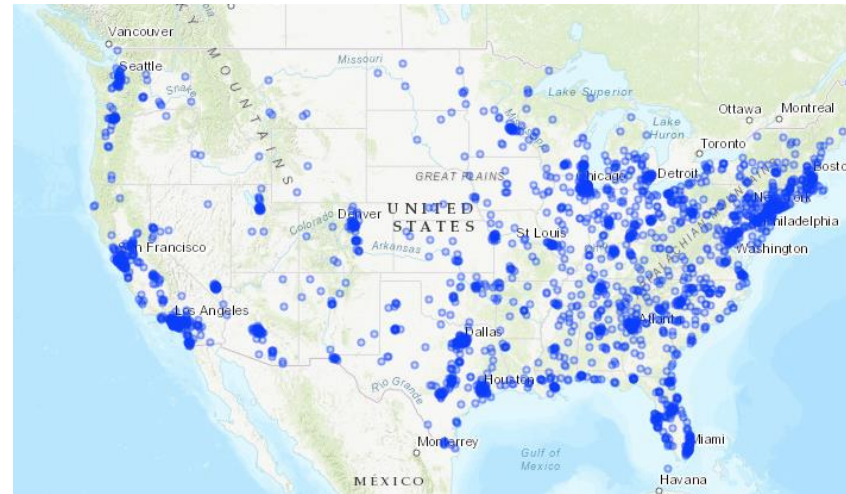
Club de Reflexion des Cabinets et Groupes d'Hygiène-Gastroentérologie

Sexualité anale passive et lavements

- Pratique courante



Enquête Internet

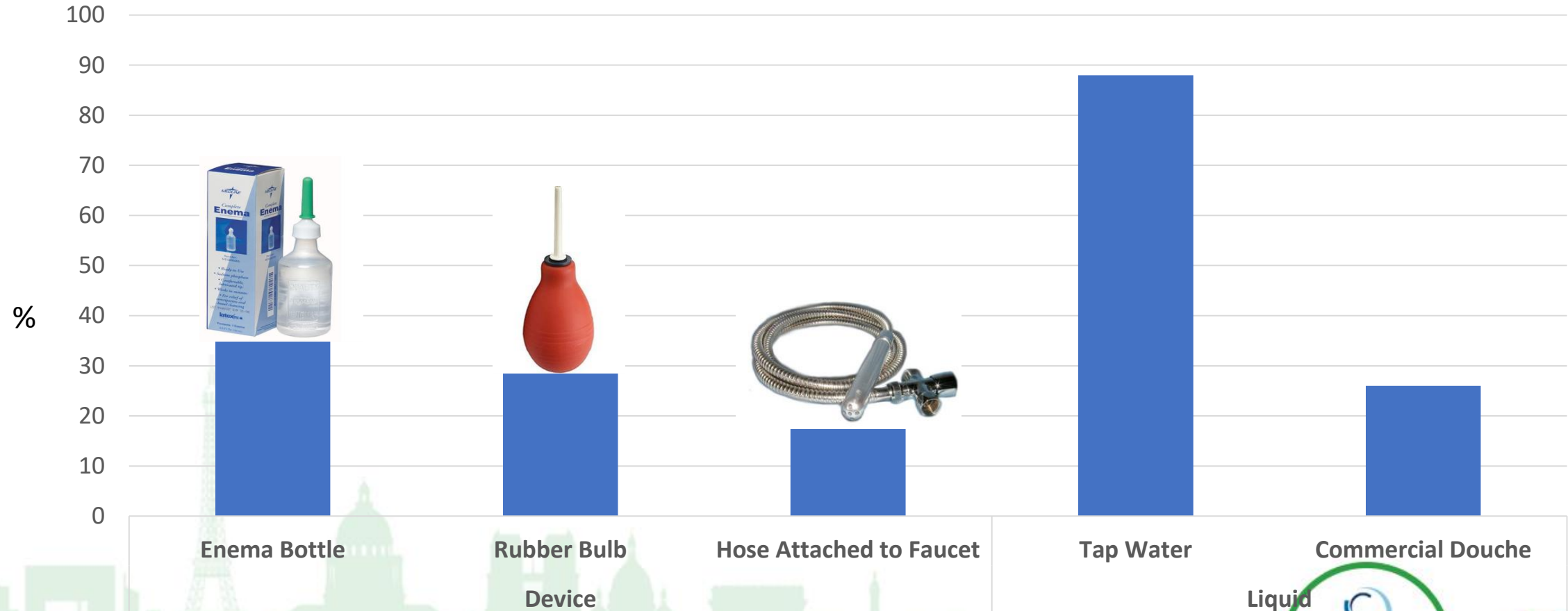


- 80% of those who reported RAI (“bottoms”) also reported douching before RAI

Sexualité anale passive et lavements

Reasons for Douching	%
I wanted to be clean	97%
I didn't want to smell	65%
Douching enhances sexual pleasure	24%
Douching might prevent infections	10%
My sex partner suggested it	6%
Reasons for Not Douching	%
Never thought about it	56%
Don't feel any need	29%
Might be harmful to health	15%
Cramps/side effects	6%

Device and Liquid Used



Conclusions

- **Risques**

- Contenance: peut-être > penser à lubrifier et relaxants pour ne pas traumatiser
- Hémorroïdes: non > penser à lubrifier et attention au Longo
- fissure anale: non > penser à lubrifier
- IST: OUI: importance du préservatif

- Risque en fonction

- de la fréquence: certainement dans rapports multi partenaires
- en fonction de la taille: certainement au delà d'un diamètre « raisonnable »

- Lavement ?

- pas de risque particulier si précautions habituelles
- fonction des habitudes et de la durée du rapport

Conclusions

- Risques

- Contenance: peut-être > penser à lubrifier et relaxants pour ne pas traumatiser
- Hémorroïdes: non > penser à lubrifier et attention au Longo
- fissure anale: non > penser à lubrifier
- IST: OUI: importance du préservatif

- **Risque en fonction**

- de la fréquence: certainement dans rapports multi partenaires
- en fonction de la taille: certainement au delà d'un diamètre « raisonnable »

- Lavement ?

- pas de risque particulier si précautions habituelles
- fonction des habitudes et de la durée du rapport

Conclusions

- Risques

- Continence: peut-être > penser à lubrifier et relaxants pour ne pas traumatiser
- Hémorroïdes: non > penser à lubrifier et attention au Longo
- fissure anale: non > penser à lubrifier
- IST: OUI: importance du préservatif

- Risque en fonction

- de la fréquence: certainement dans rapports multi partenaires
- en fonction de la taille: certainement au delà d'un diamètre « raisonnable »

- **Lavement ?**

- pas de risque particulier si précautions habituelles
- fonction des habitudes et de la durée du rapport



Conclusions, à priori...

- La sexualité anale est-elle à risque ? **NON** mais consentie et préparée



Conclusions, à priori...

- La sexualité anale est-elle à risque ? **NON mais consentie et préparée**
- Mais de qu'elle sexualité anale parle-t-on ?



- Normale



- Paraphilie



Conclusions, à priori...

- La sexualité anale est-elle à risque ? **NON mais consentie et préparée**
- Mais de qu'elle sexualité anale parle-t-on ?
 - Normale 
 - Paraphilie 
- Faut-il rassurer ou au contraire mettre en garde ? **Les deux**

Beaucoup de questions encore ...

- **Conséquences proctologiques?**
 - maladie hémorroïdaire
 - fissure anale
 - dermatoses
- **Conséquences sur le périnée postérieur ?**
 - troubles de la statique
 - trouble de la continence
 - Dyschésie
- Mêmes risques en cas de pratiques « classique » et paraphiliques ?

... Etude prochaine du GREP pour les réponses