



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

« Le POIS (Post Orgasmic Illness Syndrome), un syndrome sexuel masculin rare: proposition de deux outils pour l'amélioration du diagnostic»

Dr. Dan NICULESCU

(email : dr.niculescudan@gmail.com)

CLINIQUE NEOPSY GENEVE

Table des matières

INTRODUCTION	5
Brève histoire du POIS à travers la recherche et la littérature	6
CHAPITRE 1. REVUE DE LA LITTERATURE	8
Première description du syndrome	11
Conclusions sur la revue de la littérature	30
CHAPITRE 2. DEUX ETUDES DE CAS	33
Introduction	33
Deux études de cas	34
Premier cas	34
Deuxième cas	36
CHAPITRE 3. PROPOSITION DE DEUX OUTILS DIAGNOSTIQUES	38
Premier outil	41
Deuxième outil	42
Test des outils proposés	45
Conclusions du chapitre	55
CHAPITRE 4. CONCLUSION DU MÉMOIRE	56
Limites de la recherche	57
Pistes de recherche	58
BIBLIOGRAPHIE	59

Sommaire tableaux

<i>Tableau 1 : les manifestations du POIS selon Waldinger, Schweitzer et col. (2011)</i>	23
<i>Tableau 2: (reprise) des manifestations du POIS : Waldinger, Schweitzer et col. (2011)</i>	39
<i>Tableau 3: questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS) partie 1</i>	42
<i>Tableau 4: questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS) deuxième partie</i>	43
<i>Tableau 5: l'échelle d'Evaluation de l'Evolution de l'Episode</i>	45
<i>Tableau 6: les résultats du premier patient au QSSD-POIS</i>	47
<i>Tableau 7 : les résultats du deuxième patient au QSSD-POIS 1^{ère} partie</i>	49
<i>Tableau 8: les résultats du deuxième patient au QSSD-POIS 2^{ème} partie</i>	50
<i>Tableau 9: l'EEEE-POIS (le 1^{er} patient)</i>	52
<i>Tableau 10 : l'EEEE-POIS (le deuxième patient)</i>	54

Introduction

Le syndrome postorgasmique ou le POIS (Post Orgasmic Illness Syndrome) est un syndrome masculin rare et peu connu. Il se manifeste par une série d'éléments d'ordre somatique, cognitif et psychique. Ces symptômes apparaissent après l'orgasme masculin (l'éjaculation) et peuvent durer jusqu'à 7 jours, entraînant une baisse significative des capacités physiques et cognitives. La persistance de ces troubles, associés à l'orgasme masculin (l'éjaculation), entraîne une perturbation et une limitation progressive et sévère de la vie sexuelle.

Ce syndrome a été découvert il y a 13 ans et décrit depuis. Aujourd'hui, une communauté de plus en plus grande s'intéresse à son étude, avec l'espoir d'une solution thérapeutique. Plusieurs pistes et hypothèses physiopathologiques ont déjà été proposées, mais sans que de véritables réponses soient trouvées.

Pour se référer au syndrome post orgasmique, nous allons utiliser le nom POIS.

Le POIS peut être considéré une maladie rare, parce que le nombre de patients est très réduit. Plus une maladie est rare, plus elle est difficile à étudier et traiter. Par exemple, aux États-Unis, une maladie est considérée rare si elle touche moins de 200.000 personnes, ou moins d'une personne sur 1.500¹. Par contre, au Japon, une maladie est considérée rare si elle touche moins de 50.000 personnes, ou moins d'une personne sur 2.500. Le caractère rare d'une maladie diffère selon l'endroit de sa définition. Pour la Commission Européenne de Santé Publique², le POIS n'est pas une maladie rare. La condition supplémentaire qu'elle exige pour la qualifier de rare est qu'elle doit mettre la vie en danger. Mais pour notre travail, le POIS reste une maladie rare.

Cela a rendu plus difficile notre travail, mais cela n'a pas été suffisant pour nous décourager. En effet, nous avons eu la chance de trouver deux patients souffrants de POIS qui nous a

¹ Public Law 107-280, the Rare Diseases Act of 2002

² Chris McMahon, Australian Center for Sexual Health, 16th World Meeting on Sexual Medicine, oct 2014.

permis d'avoir une position active dans le champ de recherche de ce syndrome.

Ce travail s'est proposé d'explorer le niveau actuel des connaissances et d'apporter un éclairage utile sur le syndrome. Nous avons ainsi constaté que le diagnostic du POIS ne bénéficie pas d'une définition consensuelle, mais plutôt d'une description des symptômes. Pour faciliter le diagnostic et mesurer l'évolution clinique du syndrome, nous avons construit deux outils, pour la recherche, que nous les avons testés sur nos deux patients avec des conclusions pour la pratique.

Brève histoire du POIS à travers la recherche et la littérature

Tout commence en **2002**, lorsque, pour la première fois, le Dr. Waldinger Marcel et Dr. Schweitzer Dave publient un article dans le *Journal of Sex & Marital Therapy*, sous le nom de « *Postorgasmic Illness Syndrome: Two Cases* ». Ils communiquent ainsi la découverte d'un syndrome masculin qui rend la personne malade (« *Illness* »), cela survenant après l'orgasme (« *Postorgasmic* »). Ils ont observé ce syndrome sur deux patients qui présentaient des manifestations similaires, associées à l'activité sexuelle. Ils ont fait l'hypothèse qu'il s'agirait d'un même syndrome.

En février 2007, cinq ans après la « découverte » du syndrome, on assiste à la naissance d'un forum sur Internet (lien Internet 1), un espace d'échange virtuel dédié au syndrome et aux personnes souffrantes de POIS. Ce forum a accumulé 800 pages pendant 8 ans, ce qui démontre l'intérêt pour ce syndrome. Ce forum est une petite ramification d'un forum gigantesque, s'appelant Naked Scientists (lien Internet 2), dédié aux découverts scientifiques. Ce forum n'est pas très structuré, mais il est intéressant et dynamique, les pages se succèdent avec des questions diverses, des réponses et des témoignages des ceux qui souffrent de POIS. Néanmoins, il s'avère extrêmement riche pour la description du vécu des patients, de leur souffrance, leur quotidien, et notamment par leurs symptômes.

En 2009-2010, quelques ans plus tard, un autre forum fait son apparition, sous le nom de «Forum POIS center» (lien Internet 3), mieux structuré, qui organise d'une meilleure manière le débat, les discussions et la recherche. Par exemple, il contient trois grandes parties: « les catégories générales », « le style de vie avec le POIS » et « les causes de POIS, les traitements et les discussions ». Ces trois grandes catégories contiennent des sous catégories de

discussions avec des sujets, tels que « l'introduction et la philosophie », « les sentiments liés au POIS », « qu'est-ce le POIS? », « les livres, les articles et les références », etc.

Ces deux forums représentent un mouvement intéressant et nouveau pour notre recherche, car il mobilise les personnes affectées par le POIS grâce à la technologie informatique actuelle, il facilite la communication et favorise la recherche d'une solution au syndrome.

Les deux forums sont américains, donc en anglais, et nous regrettons l'absence de tels espaces d'échange pour les francophones atteints de POIS!

En 2010, après le premier article de Waldinger et Schweitzer (2002) et l'ouverture de deux forums dédiés au POIS (2007, 2009), le silence des scientifiques, ainsi que l'absence des recherches sur le POIS sont interpellés par une étude de cas sommaire, celui d'Ashby & Goldmeier (2010).

En 2011, l'étude de Waldinger & Schweitzer (2002) est poursuivie d'une deuxième étude (Waldinger & Schweitzer et col. part 1 et 2, 2011), et ils proposent une théorie physiopathologique. Cette nouvelle théorie leur sert d'argument pour une première proposition thérapeutique. L'étude expérimentale a duré presque 3 ans, et a été réalisée sur deux sujets souffrants de POIS. Il est à mentionner que cette étude a été fructueuse, car, pour la première fois, les résultats ont été encourageants.

En 2013, nous assistons à la publication d'une autre étude de cas publiée par Attia & Yasien et col. (2013), d'un patient souffrant de POIS qui a essayé sans succès plusieurs médicaments.

En 2015, la plus récente étude sur POIS a été réalisée en Chine (Jiang & XI et col., 2015). Cette dernière étude nous apporte des nouvelles sur l'hypothèse des mécanismes physiopathologiques et questionne les découvertes antérieures.

Dans la section suivante, nous allons présenter en détail la revue de littérature décrite brièvement ici. Ce chapitre finira avec des conclusions et une synthèse sur l'essentiel du POIS en termes de connaissances actuelles. Nous avons organisé les conclusions sur 4 axes:

1. Comment définir le POIS?
2. Qu'est qui provoque le POIS?
3. Par quels mécanismes les symptômes du POIS sont-ils produits?
4. Quel traitement pour le POIS et avec quel résultat ?

A partir de cette base de connaissances, nous allons avancer notre exploration et essayer d'apporter une contribution.

Chapitre 1. Revue de la littérature

1. En 2002, Waldinger Marcel et Schweitzer Dave publient un article dans *le Journal of Sex & Marital Therapy*, sous le titre « *Postorgasmic Illness Syndrome: Two Cases* ». L'article décrit deux sujets masculins présentant un même problème de santé lié à l'activité sexuelle et à l'orgasme masculin. Les deux chercheurs regroupent les symptômes observés sous un syndrome qu'ils appellent « *Postorgasmic Illness Syndrome ou POIS* ». Les manifestations en question sont: l'apparition d'une fatigue sévère après l'éjaculation, d'une sensation intense de chaleur et d'un état pseudogrippal (similaire à la grippe), caractérisé par et une myalgie (douleur musculaire) généralisée. Ces manifestations surviennent quelques minutes après l'orgasme et disparaissent après 4-7 jours. Le syndrome s'installe progressivement en quelques années et devient assez sévère pour décourager ou diminuer l'activité sexuelle jusqu' à éviter l'orgasme. La fonction sexuelle n'est pas atteinte: le désir sexuel, l'érection ou l'orgasme ne sont pas touchés. L'article nous présente d'une manière détaillée le tableau clinique de chaque sujet et nous fait y entrer dans l'univers du POIS.

Le premier patient était un homme de 43 ans, en bonne santé. Sur le plan sexuel, il n'avait rien à signaler, pas d'anomalie génitale, les résultats d'analyses approfondies se révélaient normaux. Le patient souffrait d'une hyperhydrose (production abondante des sueurs). Les auteurs ont noté également une allergie à la pénicilline et une éjaculation précoce installée depuis longue date. Après chaque éjaculation, le sujet présentait des symptômes pseudogrippaux, l'apparition d'une fatigue intense, voire un épuisement, une forte sensation de chaleur intérieure surtout dans la région abdominale. Cette chaleur était décrite comme une explosion interne, qui augmentait la sudation. Le sujet présentait aussi une héli-céphalée

(migraine d'un seul côté), avec une sensation de brûlure dans les yeux, de maux de gorge, une sécheresse de la bouche, un écoulement nasal, des érythèmes cutanés, des boutons rouges localisés au niveau du cou, du dos et de l'abdomen, qui provoquaient des démangeaisons généralisées, mais particulièrement dans la région génitale et anale. En plus de cela, le patient ressentait une douleur musculaire (myalgie) dans la région du bas du dos et au niveau de la jambe droite et des orteils. Il ressentait aussi le besoin d'uriner, avec un état d'agitation interne, une diminution de l'attention et de la concentration, des problèmes de bégaiement, des douleurs diverses (telles les maux de dents) et une sensation de faim et de soif. Ces symptômes apparaissaient systématiquement après quelques minutes de l'orgasme, depuis la puberté, toujours de la même intensité, indifféremment si l'orgasme était obtenu par éjaculation spontanée (nocturne = pollution), par la masturbation ou par un rapport sexuel.

Il nous semble important de mentionner que les premières fois quand le syndrome est apparu, il est arrivé sous forme d'éjaculations spontanées (sans excitation érotique) et dans des situations environnementales caractérisées par une sorte de perte de contrôle: dans l'agglomération, ou dans les bouchons de trafic auto. Le sujet souffrait d'éjaculation précoce, avec un IELT¹ (le temps entre la pénétration vaginale et l'éjaculation) de seulement 20 secondes. Malgré les symptômes du POIS, la fonction érectile était normale, l'orgasme aussi.

Depuis son adolescence, ces manifestations ont fortement interféré avec la performance sociale à l'école ou au travail, notamment à cause de la fatigue terrible qui dominait le tableau clinique et à cause de difficultés de concentration. Les manifestations affectaient aussi son humeur, le patient devenait triste, déprimé ou même désespéré. Il a divorcé une fois, il s'est remarié, il n'a pas eu d'enfants, sa vie conjugale était décrite comme harmonieuse. A cause du POIS, son couple a adopté une stratégie sexuelle qui planifiait les rapports sexuels avec orgasme dans les périodes sans obligations professionnelles et qui permettait la récupération physique (les week-ends ou les vacances). Depuis l'instauration du POIS, la fréquence des rapports sexuels a diminué d'une manière sévère. Mais, malgré cela, il lui arrivait d'avoir des éjaculations spontanées (sans excitation sexuelle) nocturnes (appelées pollutions), qui déclenchaient par la suite les symptômes décrits.

¹ IELT ou intravaginal ejaculation latency time = le temps pendant lequel le pénis se trouve dans le vagin après la pénétration et avant l'éjaculation.

Le deuxième patient de l'étude était un homme de 52 ans, sans problèmes significatifs de santé, qui présentait (lui aussi) une hyperhydrose (production abondante des sueurs). A l'âge de 25 ans, pour des raisons médicales, il a subi une hémicastration (castration d'un seul testicule). A partir de l'âge de 45 ans, il a commencé avoir des éjaculations spontanées (sans stimulation érotique), déclenchées par le stress et/ou par des stimuli mécaniques, tels que les vibrations pendant le voyage en voiture.

Le patient vivait en couple stable depuis 25 ans, il avait deux enfants et une vie sexuelle satisfaisante. A chaque fois, 15 minutes après l'orgasme il constatait le début d'une série de symptômes pseudogrippaux, une fatigue intense avec épuisement, une sensation de chaleur interne (décrite comme une explosion interne) dans la région abdominale qui descendait vers la région anale. Cette sensation de chaleur était accompagnée par l'augmentation de la sudation, une hémicéphalée (mal à la tête d'un seul côté), une sensation de brûlure dans les yeux, mal à la gorge, sécheresse buccale, des érythèmes cutanés, des boutons de rouges localisés au niveau du cou, du dos et de l'abdomen qui déclenchaient des démangeaisons généralisées, particulièrement au niveau du pénis et de l'anus. A tout cela s'ajoutait une myalgie, une douleur musculaire localisée dans la région du bas du dos, au niveau de la jambe droite et des orteils. Il ressentait aussi le besoin d'uriner, avec un état d'agitation interne, une diminution de l'attention et de la concentration, une sensation de faim et de soif.

Ces symptômes apparaissaient toujours après l'éjaculation, indifféremment si l'orgasme était spontanée (sans excitation sexuelle) nocturne (pollution), obtenu par la masturbation ou par un rapport sexuel. L'intensité des manifestations atteignait son niveau maximal après les premières 24 heures et diminuait après 48 heures. Malgré ces symptômes, la fonction sexuelle était guère affectée.

A cause du POIS, le couple a diminué les rapports sexuels afin d'éviter les symptômes. Le patient était en surpoids (BMI = 31 kg/m²). Son seul testicule était de consistance assez correcte avec un volume réduit (8 ml), qui a entraîné une légère insuffisance testiculaire (la testostérone totale= 8 nmol/l) et une gynécomastie bilatérale, une diminution de la densité des poils pubiens, axillaires et de sa barbe. Les analyses biologiques de laboratoire étaient normales.

Première description du syndrome

A partir de ces deux cas et de la similitude des symptômes, les Drs. Waldinger et Schweitzer (2002) ont nommé le syndrome de la maladie postorgasme (*Post Orgasmic Illness Syndrome*) ou **POIS**, en suggérant l'existence d'un facteur associé à l'éjaculation qui déclencherait et induirait les réactions et les réponses biologiques des symptômes malades. Ils ont retenu que les deux sujets étaient en bonne santé, avec une vie de couple harmonieuse, avec des orgasmes spontanés (sans excitation érotique) et une hyperhydrose.

Waldinger et Schweitzer (2002) ont réalisé ainsi la première description du syndrome, que nous l'avons organisé en deux parties :

A) une liste des symptômes et

B) les caractéristiques d'expression (d'apparition) clinique.

A) La première liste des symptômes comprend:

- la fatigue excessive ou la condition d'épuisement physique;
- les symptômes pseudogrippaux (la sensation de bouffée de chaleur, la transpiration abondante, les maux de tête, la sensation de brûlure dans les yeux, les maux de gorge, la myalgie générale);
- les symptômes cutanés (érythème de la peau, les boutons rouges qui provoquent des démangeaisons) ;
- les troubles psychiques (les troubles de la concentration et l'agitation).

B) Les caractéristiques d'expression (d'apparition) clinique :

- les symptômes du POIS débutent quelques minutes après l'éjaculation et atteignent l'intensité maximale après 24 heures, pouvant durer jusqu'à 4 -7 jours;
- la sévérité des symptômes force le patient (ou son couple) à adopter une stratégie qui diminue, évite ou décourage l'activité sexuelle et surtout l'éjaculation ;
- les fonctions sexuelles (tel que le désir, l'érection et l'éjaculation) ne sont pas affectées par le syndrome.

Waldinger et Schweitzer (2002) ont cherché une explication physiopathologique pour le syndrome. Les symptômes cutanés, la réaction urticarienne, les boutons, l'érythème de la peau et les démangeaisons les ont fait penser qu'un facteur inducteur de l'histamine déclencherait le POIS. En se basant sur cette hypothèse, Waldinger et Schweitzer ont proposé aux deux patients un traitement antihistaminique (prednison), une prise avant et une prise après l'orgasme, mais cela n'a pas soulagé les symptômes.

Ils ont proposé également deux antidépresseurs, la paroxétine et le citalopram (de la classe ISRS des inhibiteurs sélectifs de sérotonine), tout comme des benzodiazépines, afin d'améliorer les symptômes mentaux (le trouble de concentration, l'attention et l'état d'agitation interne). Le résultat s'est avéré modeste et partiel, avec la persistance des symptômes somatiques.

2. Entre 2007 et 2010, deux forums font leur apparition :

- thenakedscientists.com/forum : *Post Orgasmic Illness Syndrome* (POIS) (lien Internet 1) et

- *Pois Center Forum* (lien Internet 3).

Pour un chercheur, l'accès à un forum de discussion favorise la compréhension du syndrome.

A titre d'exemple, le premier forum a enregistré 4,7 millions de visiteurs depuis 2007, en démontrant l'intérêt au sujet du POIS.

En outre, nous avons trouvé utile le recours à la technologie informatique pour parvenir aux récits d'un nombre significatif de patients, et cela sur un sujet d'ordre sexuel, donc délicate, intime et difficile à communiquer. L'utilisation de la technologie est encore plus bénéfique d'autant plus que le syndrome est rare, tout comme les patients.

L'atmosphère qui se dégage de ces forums est essentiellement de collaboration, de partage et de soutien, d'espoir, tout aussi comme de désespoir.

Voici un extrait illustrant l'ambiance qui se dégage du deuxième forum (lien Internet 3). Il s'agissait d'une nouvelle annoncée :

«...Une autre étape importante a été franchie pour POIS! Chers amis, nous sommes ravis d'annoncer que le POIS est maintenant officiellement reconnu par la *National Institutes of Health* (NIH), le Bureau des maladies rares de recherche aux Etats-Unis !! NIH a une liste de

près de 7.000 maladies rares identifiés à ce jour. Ajouter POIS à cette liste nous rapproche un peu plus de trouver la cause, et surtout de trouver les traitements qui permettront d'alléger la condition misérable! Certains d'entre vous pourraient penser que cela est seulement une liste, mais nous savons que cette liste particulière est fréquemment utilisé par les scientifiques, les universités, les sociétés pharmaceutiques, etc. ... Nous faisons lentement mais sûrement des progrès. Le temps pour accorder à POIS une attention sérieuse est arrivé! » (lien Internet 4).

Bien que le choix de puiser de l'information sur les forums pour une recherche médicale soit critiquable, nous avons trouvé pertinent pour notre travail d'explorer et d'en exploiter quelques sondages, qui représentent ainsi une base des données intéressante. Un argument qui défend notre choix est que des personnes désintéressées souffrantes de POIS répondent en toute sincérité à des questions qui les préoccupent dans le cadre de cette communauté. C'est de cette manière que nous avons pu avoir un regard plus global sur les manifestations du POIS.

Cette section des sondages est structurée en trois parties :

- les questions liées au profil (sexuel et non-sexuel) des sujets souffrants de POIS,
- les questions liées aux symptômes POIS et
- les questions liées au syndrome lui-même.

Nous allons présenter (la traduction) des questions telles qu'elles ont été adressées sur le forum et les réponses. Cela permettra au lecteur de mieux appréhender la réalité telle qu'elle est vécue par ces personnes.

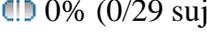
Questions liées au profil sexuel des sujets souffrants de POIS

1. Depuis quand souffrez-vous de POIS (lien Internet 5)?¹

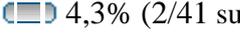
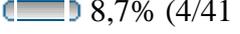
Depuis la puberté		66,7% (18/27sujets)
Depuis la vingtaine		29,6% (8/27 sujets)
Depuis la trentaine		3,7% (1/27 sujets)
Depuis la quarantaine		0% (0/27 sujets)
Depuis la cinquantaine		0% (0/27 sujets)

¹ Traduction libre: What is the time in years of you suffering from POIS?

2. Quelle est l'intensité de votre désir sexuel (libido) (lien Internet 6) ?¹

Insatiable		33,3% (10/29 sujets)
Plus que la moyenne		30% (9/29 sujets)
Normal		13,3% (4/29 sujets)
Inferieur par rapport à la moyenne		23,3% (7/29 sujets)
Désintéressé		0% (0/29 sujets)

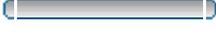
3. Quelle est la fréquence de vos orgasmes (lien Internet 7)?²

Plus que deux fois/semaine		39,1% (18/41 sujets)
Deux fois/semaine		4,3% (2/41 sujets)
Une fois/semaine		19,6% (9/41 sujets)
Une fois/ 2 semaines		8,7% (4/41 sujets)
Moins d'une fois/ 2 semaines		28,3% (13/41 sujets)

4. A quelle fréquence vous masturbiez-vous avant l'apparition des symptômes de POIS (lien Internet 8)?³

Moins d'une fois par semaine		13% (3/23 sujets)
Deux à trois fois par semaine		4,3% (1/23 sujets)
Chaque jour		43,5% (10/23 sujets)
Deux ou plusieurs fois par jour		39,1% (9/23 sujets)

5. Souffrez-vous d'éjaculation précoce (EP) (lien Internet 9)?⁴

Oui, je souffre d'EP, avant même la pénétration		12,2% (6/49 sujets)
Oui, je souffre d'EP normale		53,1% (26/49 sujets)
Non, je n'en souffre pas		34,7% (17/49 sujets)

Nous apprenons ainsi que :

- la majorité des sujets souffre de POIS depuis la puberté ou depuis la vingtaine (96,3%) ;
- que la plupart des sujets (63%) présentent une libido supérieur à la moyenne ;
- que malgré les symptômes du POIS, la plupart (63%) des sujets ont 1-2 orgasmes /semaine ;
- que la plupart (82,6%) se masturbent chaque jour, une ou plusieurs fois et
- que la plupart (65,3%) souffrent d'éjaculation précoce.

¹ Traduction libre: How High Is Your Sex Drive?

² Traduction libre : What is your Orgasm Frequency?

³ Traduction libre: How frequently did you masturbate before POIS symptoms shows up?

⁴ Traduction libre: Do you suffer of Premature Ejaculation (PE) ?

Questions liées au profil non-sexuel des sujets souffrants de POIS

6. Dans quel domaine travaillez-vous (lien Internet 10)?¹

Ingénieur		43,4% (23/52 sujets)
Administration		9,4% (5/52 sujets)
Marketing & ventes		11,3% (6/52 sujets)
Construction		3,8% (2/52 sujets)
Mécanicien		0% (0/52 sujets)
Education		3,8% (2/52 sujets)
Travail dans le domaine sportif		1,9% (1/52 sujets)
D'autres domaines		26,4% (14/52 sujets)

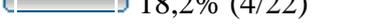
7. Etes-vous en surpoids ? Pouvez-vous estimer votre poids (lien Internet 11) ?²

Non, je suis mince		43,2% (16/37 sujets)
Je suis normal, athlétique		27% (10/37 sujets)
Je suis légèrement en surpoids		8,1% (3/37 sujets)
Je suis en surpoids par rapport à la moyenne		8,1% (3/37 sujets)
Je suis vraiment en surpoids		2,7% (1/37 sujets)

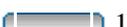
8. Fumez-vous (lien Internet 12)?³

OUI		11,8% (2/17 sujets)
NON		76,5% (13/17 sujets)

9. Etes-vous végétarien (lien Internet 13)?⁴

OUI		18,2% (4/22)
Je le suis un peu, mais je mange occasionnellement de la viande ;		18,2% (4/22)
NON		63,6% (14/22)

10. Combien de temps passez-vous devant l'écran de l'ordinateur (lien Internet 14)?⁵

Entre 0 à 2 heures/jour		4,5% (1/22)
Entre 2 à 4 heures/jour		18,2% (4/22)
Entre 4 à 6 heures/jour		13,6% (3/22)
Entre 6 à 8 heures/jour		27,3% (6/22)
Entre 8 à 10 heures/jour		9,1% (2/22)
Plus de 10 heures/jour		27,3% (6/22)

¹ Traduction libre : What is your workgroup area?

² Traduction libre: Are you fat? Can you possibly get weight?

³ Traduction libre: Do you smoke?

⁴ Traduction libre : Are you a vegetarian?

⁵ Traduction libre : How many hours on average a day, do you spend staring at a computer screen?

Nous apprenons ainsi que :

- que 43,4% sont des ingénieurs.
- que la plupart (70,2%) sont de corpulence mince ou normale athlétique.
- que la plupart (76,5%) ne fument pas.
- que la plupart (81,8%) ne sont pas végétariens.
- que la plupart (63,7%) passent plus de 6h/jours devant l'écran de l'ordinateur.

Questions sur les symptômes du POIS ?

11. Quel est le temps d'apparition des symptômes POIS après l'éjaculation (lien Internet 15)?¹

Moins de 30 minutes		53,1% (17/29)
Entre 30 - 60 minutes		21,9% (7/29)
Entre 1 h et 3h		12,5% (4/29)
Après 3h		12,5% (4/29).

12. Après l'orgasme, combien de temps les symptômes POIS durent-ils (sans aucun traitement) (lien Internet 16)?²

De 1 à 2 jours		20% (6/24 sujets)
De 2 à 3 jours		16,7% (5/24 sujets)
3-4 jours		20% (6/24 sujets)
5 et 7 jours		23% (7/24 sujets)
7 et 10 jours		10% (3/24 sujets)
plus de 10 jours		10% (3/24 sujets)

13. Après combien de temps les symptômes disparaissent-ils (lien Internet 17)?³

dans les premières 24 heures		3,3% (1/26 sujets)
entre 24-48 heures		3,3% (1/26 sujets)
de 2 a 4 jours		30% (9/26 sujets)
de 4 a 6 jours		33,3% (10/26 sujets)
plus de 7 jours		30% (9/26 sujets)

¹ Traduction libre: How much time there is, usually, between ejaculation and the onset of your POIS symptoms?

² Traduction libre: Untreated in any way, how long do you suffer POIS symptoms for after a single orgasm?

³ Traduction libre: After how much time does your POIS symptoms end, usually?

14. Dans lequel de ces groupes avez-vous minimum un symptôme (lien Internet 18)?¹

Symptômes de type allergique (de cluster 1)		15,2% : 19/27 sujets
Symptômes de type grippal (cluster 2)		20% : 25/27 sujets
Symptômes de type cognitif (cluster 3)		24% : 30/27 sujets
Symptômes de pellagre ² (cluster 4)		17.6% : 22/27 sujets
Symptômes de type psychologique (cluster 5)		23.2% : 29/27 sujets

15. Avez-vous des épisodes occasionnels de vertiges ou des étourdissements (lien Internet 19)?³

OUI, plus fréquent depuis que le POIS s'est installé		80% (8/10)
oui		10% (1/10)

16. Après l'orgasme, dans combien de temps l'intensité des symptômes devient-elle maximale (lien Internet 20)?⁴

Après 20-60 minutes		5,3% (1/19)
La première journée jour après l'orgasme		36,8% (7/19)
La deuxième journée après l'orgasme		47,4% (9/19)
Plus tard que 48 heures		10,5% (2/19)

17. Lors de l'excitation sexuelle sans éjaculation, présentez-vous toujours des symptômes POIS (lien Internet 21) ?⁵

OUI		72,4% (21/28)
NON		27,6% (8/28)

18. Si vous avez fait le test cutané intradermique (avec votre propre sperme), quel était le résultat (lien Internet 22)?⁶

réaction positive		63,6% (14/22)
réaction négative		36,4% (8/22)

¹ Traduction libre : Check all the clusters of symptoms in which you have at least one symptoms.

² La pellagre, propre aux pays pauvres, est une maladie causée par la carence alimentaire de tryptophane et de vitamine B3, due à la malnutrition. Elle provoque une dermatite et la diarrhée, et dans les cas les plus graves, la démence et la mort.

³ Traduction libre: Do you have occasional episodes of dizziness or lightheadedness?

⁴ Traduction libre: How long after O your symptoms peak ?(when are they the worst?)

⁵ Traduction libre: With masturbation WITHOUT EJACULATION or with the excitement without ejaculation do you present POIS?

⁶ Traduction libre: If you have had a skin prick test, what was the outcome?

19. Etes-vous en général allergique (lien Internet 23)?¹

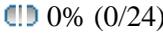
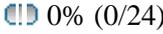
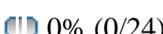
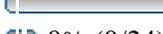
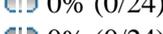
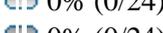
OUI  68,2% (15/22)
NON  31,8% (7/22)

Nous apprenons ainsi que :

- que pour la plupart des sujets (75%), les symptômes POIS apparaissent dans les 60 premières minutes après l'orgasme ;
- que pour la plupart des sujets (56,7%), les symptômes POIS durent jusqu'à 4 jours ;
- que pour la plupart des sujets (63,3%), les symptômes POIS disparaissent au-delà de 4 jours,
- que les symptômes les plus communes sont de type cognitif, psychologique, grippal et allergique,
- que la plupart des sujets (80%) présentent des épisodes occasionnels de vertiges ou des étourdissements ;
- que pour la plupart des sujets (89,5%) l'intensité des symptômes POIS devient maximale dans les premières deux jours après l'orgasme ;
- que la plupart des sujets (72,4%) présentent des symptômes POIS, lors de l'excitation sexuelle sans orgasme.
- que la plupart de sujets (63,6%) sont positifs au test cutané intradermique autologue (avec leur propre sperme).
- que la plupart de sujets (68,2%), sont en général allergiques.

C. Des questions liées au syndrome lui-même.

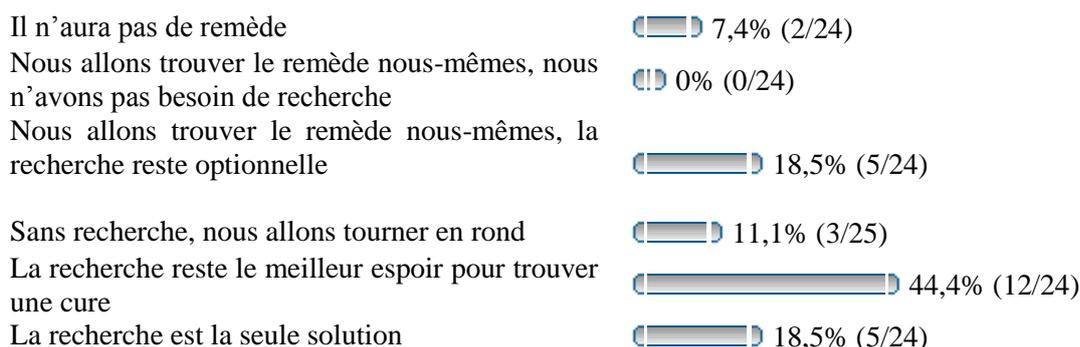
20. Selon vous, à quoi est-il dû le POIS (lien Internet 24)?²

Le POIS est dû à l'infection  0% (0/24)
Le POIS est dû à un virus  0% (0/24)
Le POIS est dû à une réaction auto-immune/allergie  45,8% (11/24)
Le POIS est dû aux conditions psychologiques (par exemple la dépression)  0% (0/24)
Le POIS est dû aux problèmes des hormones  45,8% (11/24)
Le POIS est dû aux problèmes de circulation  0% (0/24)
Le POIS est dû aux problèmes généraux de santé  0% (0/24)
Le POIS est dû aux problèmes de santé mentale inconnus  0% (0/24)
Le POIS est dû à d'autres problèmes  8,3% (2/24)

¹ Traduction libre : Are you generally allergic? Do you often have allergic reactions to other things?

² Traduction libre: What do you think POIS is a result of?

21. D'après vous, comment l'histoire du POIS se terminera-t-elle (lien Internet 25)?¹



Nous apprenons ainsi que :

- la plupart des sujets croient que le POIS est une réaction auto-immune/allergie ou dû aux problèmes des hormones ;
- la plupart des sujets (62,9%) restent optimistes, croyant que la recherche trouvera le remède au POIS, tandis que quelques sujets pessimistes (7,4%) n'y croient plus.

3. En 2010, 8 ans après la découverte du POIS (en 2002), une étude sommaire est apparue (Ashby Jane et Goldmeier David, 2010).

Cette étude décrit deux cas présentant des symptômes déclenchés par l'éjaculation, semblables au POIS.

Le premier patient était un homme de 57 ans, vivant en couple homosexuel depuis 10 ans. Ses symptômes sont apparus graduellement depuis quelques années, chaque fois après l'orgasme. Il s'agissait d'une importante fatigue physique et mentale (sous forme de léthargie), des symptômes pseudogrippaux avec myalgie, en particulier dans les jambes, une transpiration excessive, des troubles de concentration et une sorte de sensation de « brouillard mental »².

Parfois, ces symptômes étaient associés à une migraine du côté droit. Les symptômes duraient jusqu'à 3 jours, au cours desquels les capacités physiques et mentales affaiblissaient, ce qui affectait le fonctionnement socioprofessionnel. Par crainte de ces symptômes, le patient a fini par éviter le plus possible l'activité sexuelle et l'éjaculation. Il planifiait ses rapports sexuels de manière à minimiser leur impact sur le quotidien. Il était en bonne santé physique et psychique, il ne prenait pas de médicaments et faisait régulièrement du sport. De temps en

¹ Traduction libre : How is the POIS Saga ever going to end?

² Traduction libre , mental frog = brouillard mental

temps, il lui arrivait d'avoir les mêmes symptômes lors de l'ingestion excessive d'alcool. Les analyses biologiques, l'examen neurologique et cardiologique étaient normaux.

En estimant que les symptômes étaient d'allure grippale ou virale (surtout à cause de la myalgie qui ressemblait aux courbatures), le patient a reçu une dose prophylactique de médicament anti-inflammatoire non stéroïdien puissant (Diclofenac 75 mg pris 1-2 heures avant l'orgasme, mais aussi après, à raison de deux fois par jour pendant 48 heures). Ce traitement a enregistré une amélioration significative de l'intensité des symptômes (jusqu'à 80%), ce qui a permis au patient d'augmenter la fréquence de son activité sexuelle.

Le deuxième patient était un homme de 25 ans, un étudiant, affecté par des symptômes similaires au POIS: une fatigue énorme avec un état de malaise 30 minutes après l'éjaculation, qui dureraient environ 3 jours. On note aussi l'apparition des myalgies intenses (plutôt dans les membres inférieurs que dans la partie supérieure du corps). Hormis cela, le patient était en bonne santé physique et psychique, selon les résultats d'une batterie de tests biologiques. Dans son cas, l'éjaculation survenait très vite, ce qui l'empêchait d'avoir des partenaires sexuels, la masturbation restant son unique choix. Il est à signaler que l'intensité des symptômes décrits par le patient n'était pas toujours la même.

Comme dans le premier cas, ce patient a été traité avec un anti-inflammatoire non stéroïdien (Diclofénac AINS), mais sans résultat favorable. Néanmoins, la fonction érectile et éjaculatoire ont été traitées et améliorées avec le tadalafil. C'est en améliorant d'une manière significative l'orgasme précoce (ce qui a renforcé la pénétration correcte avec éjaculation vaginale), que les manifestations de POIS se sont améliorées. Pour expliquer ce résultat, il faut évoquer le facteur culturel pakistanais (le Syndrome Dhat). Dans la culture pakistanaise, on croit que la production de sperme nécessite une énorme consommation d'énergie de la part de l'homme. Ainsi, si l'individu perd son sperme pour toute autre raison que celle de procréation hétérosexuelle, cela entraînerait un énorme gaspillage d'énergie ce qui pourrait expliquer l'énorme fatigue survenue après l'éjaculation. Or, le patient a commencé sa vie sexuelle en adolescence par des rapports homosexuels, puis par la masturbation. La première expérience hétérosexuelle est survenue à l'âge de 18 ans. Ce cas met l'accent sur la subjectivité culturelle de l'expression somatique, d'un sujet qui ne se sentait pas bien parce

que son activité sexuelle (homosexuelle et la masturbation) n'était pas « compatible » avec le contexte culturel.

À la lumière de cette étude, nous retenons deux choses:

- l'intensité des symptômes peut être différente d'un épisode poste-orgasmique à l'autre, ce qui évoque le concept d'un spectre pour l'intensité des manifestations et de l'épisode du POIS et
- l'exploration anamnétique et l'interprétation doivent se faire avec beaucoup d'attention pour le diagnostic différentiel de POIS. Cette étude nous a présenté deux cas qui peuvent se ressembler, mais qui en réalité sont différents : le premier cas étant un POIS véritable, le deuxième un sujet affecté par le jugement culturel.

Au niveau du traitement, le médicament anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS diclofénac) a très bien fonctionné sur le premier patient avec une amélioration significative des symptômes (jusqu'à 80%), mais sans effet sur le deuxième. Dans le deuxième cas, c'est la prise de tadalafil qui a résolu la « bonne » canalisation culturelle du sperme dans le vagin et a évité la fatigue et le gaspillage d'énergie de procréation hétérosexuelle.

4. En 2011, Waldinger et Schweitzer reviennent en force, après quelques années de recherche, avec la première grande étude observationnelle du POIS, réalisée sur 45 hommes souffrant de POIS. Ils ont analysé les différentes caractéristiques de ces patients, à la recherche de ce qu'ils ont en commun. Avec ces données, ils ont essayé de dresser un profil pouvant les conduire à une explication et une théorie physiopathologique du POIS. C'est, d'une certaine manière, ce que les sondages du forum ont réalisé parallèlement.

Voici l'essentiel de cette étude:

- 49% des sujets (22 sur 45) souffraient de POIS depuis leur première éjaculation survenue à l'adolescence (à l'âge 10-19 ans), tandis que 51% (24/45 des sujets) présentaient les premiers symptômes POIS après l'âge de 30 ans;
- 87% des sujets (39 sur 45) souffrant de POIS étaient droitiers, 13% (6/45 des sujets) gauchers;
- la fréquence moyenne d'orgasme pour les sujets avec partenaire était de 1 fois par semaine.

Tous les sujets observés ont diminué d'une manière volontaire et significative la fréquence d'éjaculations. Parmi les sujets d'un âge inférieure à 30 ans, 73% de sujets (33 sur 45) ont décidé de diminuer la fréquence d'orgasme. Parmi ceux-ci, 3 sujets avaient 1 orgasme à chaque 2 mois, 3 sujets avaient 1 orgasme à chaque 3 mois, 1 avait 1 orgasme à chaque 4 mois, 1 avait 1 orgasme à chaque 6 mois et 3 sujets étaient en abstinence totale. Parmi les sujets d'un âge supérieur à 30 ans, 6 ont décidé de limiter le plus possible les orgasmes.

L'apparition des symptômes survient en moyenne après 64 minutes (+/- 2,8 minutes) après l'orgasme. Les symptômes s'aggravent progressivement en atteignant un maximum dans les premières 24 heures après l'orgasme pour 44% des sujets, et après ces 24 heures de l'orgasme, pour 51% de sujets.

Les symptômes durent, en moyenne, entre 1,8 et 7,4 jours.

Parmi les sujets étudiés, plus de la moitié, soit 56% de sujets (25 sur 45) souffraient d'éjaculation précoce, avec un temps de latence d'éjaculation intra vaginale (IELT)¹ de moins de 1 minute et avec une moyenne de 36 secondes (+/- 22 secondes).

Parmi les sujets étudiés, 58% de sujets (26 sur 45) présentaient une allergie (au pollen, aux chats ou à la poussière). Aucun des hommes ne présentait une dysfonction érectile ou des problèmes psychiatriques.

Waldinger, Schweitzer et col. (2001) ont organisé les manifestations du POIS dans 7 groupes ou clusters, le tableau 1. L'étude est assez complète et très intéressante, car on remarque même la fréquence d'apparition des symptômes : le plus souvent les patients présentent une fatigue extrême (80%), des difficultés de concentration (87%), une irritabilité (78%), un état de fébrilité (78%), une « sensation de brouillard cognitif » (55%), une sensation de brûlure dans les yeux (44%), un écoulement nasal (33%), etc. Les concentrations hormonales des sujets ont été mesurées, mais elles s'avéraient toujours normales.

¹ Traduction libre: intravaginal ejaculation latency time = le temps pendant lequel le pénis se trouve dans le vagin après la pénétration et avant l'éjaculation)

Group/Cluster	Manifestation	Fréquence	Pourcentage
Généraux	fatigue excessive avec épuisement physique	36	80%
	palpitations	10	22%
	problèmes à trouver les mots / incohérence discours / dysarthrie	8	18%
	difficultés de concentration	39	87%
	irritabilité	35	78%
	sensibilité au bruit / à la lumière / photophobie	4	9%
	humeur dépressive	7	15%
Grippaux	sensation de fièvre, ou de bouffée de chaleur / transpiration / frissons	35	78%
	malade avec la grippe / sensation de malaise / sensation de froid	21	47%
Tête	maux de tête / migraine pression dans la tête / lourdeur/ sensation de brouillard dans la tête	25	55%
Les yeux	sensation de brûlure / les yeux injectés ou rouges	20	44%
	vision floue	10	22%
	yeux larmoyants ou irritants / démangeaisons	12	27%
	Sècheresse/sensibilité/douloureux/pression oculaire	9	20%
Nez	congestion du nez	14	31%
	écoulement nasal	15	33%
Gorge	maux de gorge/ goût désagréable dans la bouche / sécheresse de la bouche	5	11%
	toux chatouillante / voix rauque / maux de gorge	5	11%
Muscles	tension musculaire dans le dos ou au niveau du cou	11	24%
	faiblesse musculaire / fatigue musculaire / jambes flasques	8	18%
	douleur musculaire générale (courbatures) ou localisée au niveau des jambes / sensation de lourdeur dans les jambes lourdes	14	31%
	tension/ sensation de lourdeur/ rigidité musculaire	10	22%

Tableau 1 : les manifestations du POIS selon Waldinger, Schweitzer et col. (2011)

Le tableau clinique du syndrome varie en intensité, durée et présentation clinique. Tous les patients ne présentent pas les mêmes symptômes, certains présentent une partie, tandis que d'autres peuvent en présenter d'autres. Toutefois, nous pensons que le syndrome peut se définir ayant un noyau de manifestations qui apparaissent les plus fréquemment:

- la fatigue extrême ou l'épuisement physique (80%);
- les difficultés de concentration (87%);
- l'irritabilité (78%);
- la fièvre, la sensation de chaleur, la transpiration ou les frissons (78%);
- les maux de tête, la pression intracrânienne ou une certaine sensation de « brouillard dans la tête » (55%).

Avec les résultats de cette étude, Waldinger, Schweitzer et col. ont cherché des explications physiopathologiques. Certains signes et symptômes pointent dans la direction d'une hypothèse de causalité "immunologique". Dans ce sens, Waldinger, Schweitzer et col. ont postulé que le POIS soit déclenché par l'éjaculation, par la présence du sperme dans le circuit qui l'amène vers l'extérieur du pénis. Pour vérifier cette hypothèse, ils ont demandé à 10 sujets d'entretenir un rapport sexuel ou de se masturber, sans orgasme, ou avec interruption de l'activité pour éviter l'éjaculation. Dans ces 10 cas, le POIS ne s'est pas déclenché. Ils ont formulé ainsi l'hypothèse que les sujets à POIS ont développé dans leur passé une réaction d'hypersensibilité de type auto-immune à leur propre sperme (aux constituants autologues du sperme).

5. L'étude de Waldinger & Schweitzer et col. a une deuxième partie (**part 2, 2011**), dans laquelle ils proposent une théorie physiopathologique qui leur sert d'argument pour une première proposition thérapeutique.

Cette deuxième partie d'étude expérimentale a duré 2-3 ans, réalisée avec deux sujets souffrant de POIS. Waldinger, Schweitzer et col. sont partis de l'hypothèse que le POIS est dû à un mécanisme sous-jacent allergique, car ils ont remarqué dans l'étude observationnelle sur les 45 patients (Waldinger & Schweitzer et col. part 1. (2011), que 88% d'entre eux présentaient une réaction positive au test cutané intradermique avec leur propre sperme versus le teste contrôle avec l'eau saline. Ils ont suggéré que le contact intime entre l'épithélium muqueux du tractus génito-urinaire avec les constituants du liquide séminal serait à la base du déclenchement de cette réaction qui activerait la réponse du système immunitaire.

Il s'agirait ainsi du même mécanisme que celui d'une allergie au pollen, seulement qu'ici l'allergène n'est pas extérieur, mais le propre sperme. Dans ce cas, le sperme est désigné comme un allergène dangereux que l'organisme veut neutraliser par une réaction immunitaire, plus précisément auto-immune. En partant de cette hypothèse, les chercheurs ont proposé aux deux patients souffrants de POIS, qui étaient également positifs au test cutané intradermique avec leur propre sperme, la solution de désensibilisation graduelle.

Le principe de l'immunothérapie de désensibilisation avec un allergène auto-immune (le sperme) consiste à administrer des doses croissantes d'allergène (des solutions qui contiennent de l'allergène de plus en plus concentré) afin d'induire et développer une tolérance spécifique vis-à-vis de l'allergène (le sperme), et cela à long terme.

Explication

Une allergie représente une réponse de l'organisme au contact avec une substance (allergène) considérée comme nocive, qui déclenche ainsi les mécanismes de défense, pour neutraliser et éliminer l'allergène. Cela arrive le plus souvent avec certaines molécules de pollen, ou de poussière, considérées comme des substances nocives par les défenses de personnes sensibles. Si cette réaction de défense est tout à fait normale, ce qui l'est moins c'est l'intensité de la réponse de défense. Par cette réaction, l'organisme essaie de capturer et neutraliser l'allergène par l'entremise d'une protéine, l'immunoglobuline (Ig), responsable dans le cas d'une sensibilité allergique d'une réaction exagérée, et qui au-delà d'une certaine limite provoquerait les manifestations du POIS. L'objectif de la désensibilisation serait de diminuer (normaliser ou moduler) l'intensité de la réponse défensive, et implicitement l'amélioration des symptômes.

Dans le cas de POIS, l'allergène se trouverait dans le liquide du sperme, qui entrerait en contact avec les anticorps de surface de l'épithélium muqueux du tractus génito-urinaire. Quelques études évoquent cette possibilité (Naito M & Terayama H et col. (2009), Sakaguchi S., (2000), Schubert L. & Jeffery E et col., (2001)).

Revenons à notre étude pour faire connaissance avec les deux sujets.

Le sujet A était un homme de 50 ans, marié, avec deux enfants. Il présentait une allergie aux foins depuis l'âge de 43 ans. Il ne fumait et ne consommait pas des drogues. Il avait une consommation quotidienne des boissons alcooliques, sans trop de complications. A l'âge de 19 ans, il a débuté une série de manifestations qu'il estimait «bizarres» et qui survenaient chaque fois 5-10 minutes après l'orgasme (obtenu par rapport sexuel, masturbation ou spontané). Les symptômes étaient décrits comme une grippe avec fièvre, une perte de forme physique avec épuisement. Pendant la période de POIS, il se sentait déprimé, apathique et démotivé. Une migraine assez sévère accompagnait son état, tout comme les difficultés de concentration, de production verbale (dysarthrie), l'oubli et l'irritabilité. Ses lèvres et de la gorge devenaient enflés et il avait la sensation d'un « brouillard mental ». Pour éliminer la fatigue, il faisait des siestes abondantes d'environ 4 heures les après-midis. Pendant le sommeil, de nuit ou de sieste, il faisait des cauchemars effrayants. L'intensité des symptômes devenait maximale la deuxième journée après l'orgasme, elle diminuait progressivement par la suite, pour disparaître après 4 jours.

Malgré ces problèmes, sa libido n'a jamais été affectée, les érections continuaient d'être vigoureuses. Le patient faisait du sport, il était en bonne santé. Toutefois, depuis l'âge de 19 ans, il éjaculait précocement, avec un IELT¹ de 10 secondes après la pénétration vaginale. Les problèmes provoqués par l'éjaculation l'ont forcé à éviter autant que possible toute activité sexuelle et, si possible, de la planifier habituellement le vendredi, pour avoir la possibilité de dormir le week-end et récupérer. Les analyses de laboratoire se sont révélées normales.

Traitement patient A

Pour ce patient, le programme de désensibilisation a débuté en octobre 2007. Il a reçu initialement une solution diluée de son sperme, avec une concentration de 1/ 40 000, ce qui a provoqué une réaction allergique sous forme d'un érythème noté d'intensité 4+. Cette réaction a déclenché aussi les symptômes du POIS, mais d'une légère intensité. Les titres de la concentration ont été progressivement augmentés de 20 fois à chaque désensibilisation, pendant une période de 31 mois. Remarquablement, les symptômes du POIS se sont atténués progressivement et surtout leur durée a diminué à 48 heures post orgasme, alors que c'était de 96 heures auparavant. La première amélioration significative a été marquée après 8 mois de traitement, quand la dilution de la solution était de 1 sur 6. La deuxième amélioration importante a été obtenue après 14 mois de traitement, lorsque la dilution est arrivée à 1/ 3.

¹ (intravaginal ejaculation latency time = le temps pendant lequel le pénis se trouve dans le vagin après la pénétration et avant l'éjaculation)

Ainsi, en décembre 2009, le sujet a estimé son amélioration à 60% par rapport à son état initial. Après la désensibilisation, le patient a amélioré son score, mesuré sur une échelle de 1 à 10. Si au début le score était 10, après 3 ans de traitement il a diminué à 3,5.

Après le traitement, pendant les périodes post éjaculation, le fonctionnement de sa pensée s'est bien amélioré, tout comme les problèmes de mémoire et de discours. Néanmoins, la sensation de fatigue n'a pas disparu. Le sommeil est devenu plus naturel avec la disparition des cauchemars. Les problèmes d'éjaculation précoce se sont aussi améliorés: si avant, le temps d'éjaculation intra vaginale (IELT) était de 10 secondes, après le traitement, il a augmenté à 5-10 minutes. Tous ces changements ont contribué à une meilleure qualité de vie du patient, à la maison et au travail.

Le sujet B était un homme de 53 ans, célibataire. Il présentait une allergie aux foins depuis l'âge de 30 ans. Il ne fumait, il ne buvait pas d'alcool, il ne consommait pas de drogues. Il était en bonne santé, son historique médical retenait juste une appendicectomie. Les premiers symptômes POIS sont apparus à l'âge de 20 ans et à chaque fois ils faisaient leur apparition 60 minutes après l'orgasme. Les symptômes étaient décrits comme une grippe, avec une fatigue énorme. Il présentait une congestion nasale avec des démangeaisons et des yeux brulants. En outre, il souffrait de sauts d'humeur, des difficultés de concentration, photophobie, sensibilité aux bruits et dysarthrie (bégaiement). La sévérité des manifestations l'obligeaient à s'isoler.

L'intensité maximale des symptômes était atteinte dans la deuxième journée après l'orgasme, avec une diminution progressive après 5-7 jours. Malgré ces inconvénients, le désir sexuel n'était pas perturbé, l'érection non plus. Afin d'éviter ces manifestations désagréables, le sujet a décidé de diminuer son activité sexuelle et de s'abstenir autant que possible. Ce tableau clinique reconforte son diagnostic de POIS.

Traitement patient B

Pour le sujet B, le programme de désensibilisation a débuté en avril 2008, à la concentration de solution diluée de 1/ 40 000. Il a manifesté une réaction allergique sous forme d'un érythème noté d'intensité 4+. Il a reçu par la suite une solution diluée d'une concentration de 1/20.000. Les titres (de la concentration) ont été progressivement augmentés de 280 fois chaque fois, sur une période de 15 mois. Remarquablement, en avril 2010, après deux ans de traitement, le sujet B a obtenu une amélioration progressive et incontestable avec la

disparition de 90% des symptômes. Cette amélioration a contribué à une meilleure qualité de vie.

6. En 2013, une autre étude de cas (*case report*) est publiée par **Abdalla Attia** qui nous présente un homme de 45 ans, ingénieur égyptien, marié depuis 10 ans, avec 3 enfants. Il présentait depuis toujours, des manifestations compatibles avec le diagnostic de POIS. Le patient présentait peu de temps (4-5 secondes) après son orgasme, une fatigue intense, un épuisement sévère musculaire, des douleurs osseuses et articulaires aiguës (ainsi que l'ouverture de ses mains qui devenait très douloureuse). Cet état s'accompagnait d'une migraine, un visage pâle, une irritation des yeux, une baisse de la concentration, de l'anxiété, des vertiges avec des démangeaisons sévères. Ces manifestations ont débuté tôt à la puberté et se sont aggravées en intensité et sévérité avec l'âge. Elles étaient déclenchées après chaque éjaculation quel que soit le type d'activité sexuelle (émission de nuit, masturbation ou rapport vaginal). Ces manifestations étaient si graves que les 2 premiers jours après l'orgasme il ne pouvait pas aller au travail. L'intensité diminuait progressivement et disparaissait après la 5^{ème} journée. Le patient a fini par s'abstenir de l'activité sexuelle, malgré un fort désir et des érections vigoureuses. Il ne présentait pas d'antécédents de maladies chroniques à l'exception des manifestations de l'asthme bronchique, la rhinite allergique et d'une dermatite qui l'incitait à la prise occasionnelle d'un traitement symptomatique. Tous les examens et les analyses de laboratoire se sont avérés normaux.

Le patient a reçu des analgésiques forts sous la forme d'Ibuprofène (400 mg) et de Tramadol (50 mg une heure avant l'éjaculation), sans amélioration. Un antidépresseur de la classe (ISRS) escitalopram 10 mg par jour pendant 3 mois n'a fourni aucun avantage. **Abdalla Attia** adhère à l'hypothèse d'étiologie allergique pour le mécanisme de POIS.

7. En 2015, une dernière étude publiée par Jiang & XI et col. (2015) dans *l'International Society for Sexual Medicine* nous a confirmé l'existence du POIS en Chine. Mais cette étude est très intéressante surtout parce qu'elle a remis en question l'hypothèse proposée par **Waldinger, Schweitzer et col.** qui considéraient le POIS comme une allergie.

L'étude chinoise a confirmé la présence du syndrome POIS pour un patient asiatique, qui était aussi positif au test allergique cutané intradermique à son propre sperme (après l'injection du liquide séminal autologue). Ce patient présentait une rhinite allergique et souffrait d'éjaculation précoce. Les symptômes POIS étaient caractérisés principalement par des

symptômes pseudogrippaux transitoires et des troubles de la cognition (concentration, irritabilité, attention, etc.).

Dans un groupe de contrôle, trois autres hommes sains (sans POIS) étaient eux aussi positifs au test allergique cutané intradermique à leur propre sperme (après l'injection du liquide séminal autologue).

L'étude chinoise a mesuré la présence des immunoglobulines G dans le plasma de ces sujets, en utilisant la méthode ELISA (acronyme de *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*), qui est un test immunologique destiné à détecter et/ou doser une protéine dans un liquide biologique.

La conclusion de l'étude est tranchante: les sujets peuvent avoir des réactions positives au test allergique cutané intradermique après l'injection du liquide séminal autologue, mais cela ne garantit en rien la présence des concentrations sériques détectables d'anticorps IgE spécifiques. Leur conclusion a été que le POIS n'a pas un mécanisme de défense immunitaire **à médiation humorale** qui utilise des **immunoglobulines** spécifiques IgE.

On explique brièvement ici le substrat théorique du mécanisme immunitaire de défense, pour faciliter la compréhension de l'étude chinoise. Il s'agit ici de la réponse immunitaire spécifique basée sur la **reconnaissance** des antigènes, dans notre cas la réponse au contact entre le dispositif de défense et les constituants du sperme. Ces antigènes peuvent être reconnus par deux types de leucocytes de type **B** et type **T**. Dans notre cas, il s'agit de l'**immunité à médiation humorale** qui concerne les liquides interstitiels **à médiation** des leucocytes de type **B**. Elles secrètent des anticorps circulants appelés **immunoglobulines (Ig)**. Or, il existe **plusieurs types les Ig** de type A, D, E, G et M. Dans notre cas, il s'agit d'immunoglobulines de type spécifiques, de type E. Cette étude a mesuré la présence de ce type d'immunoglobulines par la méthode ELISA.

Conclusions sur la revue de la littérature

La revue de la littérature a voulu explorer l'état de connaissance sur ce syndrome rare, le POIS. Nous avons ainsi cherché des réponses à quatre questions nous paraissent pertinentes pour l'appréhension du POIS, et seront développées dans cette section.

1. Comment définir et diagnostiquer le POIS ?

Waldinger et Schweitzer (2002) ont apporté (en première) une contribution majeure pour la découverte du syndrome POIS. Ils ont fait la première description du syndrome, sous forme d'une liste des manifestations.

Ashby et Goldmeier (2010) ont ajouté deux éléments au diagnostic du POIS:

- la sensation de « brouillard mental »¹ et
- la notion de spectre à travers lequel l'intensité des symptômes (et de l'épisode) du POIS peut être différente d'un épisode post-éjaculation à l'autre.

Waldinger, Schweitzer et col. (part.1, 2011) ont amélioré la description du POIS proposée en 2002, en organisant les manifestations observées en 7 groups (ou clusters). Ils ont mesuré aussi la fréquence d'apparition des symptômes à travers la population des sujets souffrants de POIS. Ils ont observé également que le tableau clinique du syndrome peut varier en intensité, durée et présentation clinique. Il y avait une seule chose qui manquait de la description de 2002, les symptômes cutanés (la réaction urticarienne, les érythèmes de la peau, les démangeaisons et les boutons), évoqués en 2002.

Ils ont observé 4 aspects supplémentaires:

- que tous les symptômes apparaissent immédiatement (en quelques secondes), ou rapidement (en quelques minutes), ou quelques heures après l'orgasme (réalisé par le coït, la masturbation, ou spontanément pendant le sommeil);
- les symptômes apparaissent toujours ou presque toujours, après l'orgasme dans plus de 90% des cas ;
- les symptômes durent environ 2 à 7 jours;
- les symptômes disparaissent spontanément.

¹ Traduction libre = foggy had

Pour Jiang Ni et col. (2015), le syndrome est caractérisé principalement par des symptômes pseudogrippaux transitoires et des troubles de la cognition.

Les conclusions qui se dégagent de la revue de la littérature concernant la définition et le diagnostic sont que le POIS reste une maladie mal définie, sans critères précis. Cela conduit à l'identification du syndrome par un ensemble de manifestations. Mais beaucoup de ces manifestations peuvent se retrouver aussi en dehors de l'activité sexuelle. La conséquence serait que de patients non-POIS peuvent entrer dans des études pour POIS et altérer les résultats (faux positifs).

Nous avons saisi de différences importantes entre les scores des sondages depuis le forum et les résultats statistiques confirmés par Waldinger et Schweitzer et col.

Nous considérons que la définition et le diagnostic du POIS sont d'une importance capitale, pour pouvoir aller plus loin dans sa résolution.

2. – Qu'est-ce qui provoque le POIS?

En 2002, Waldinger et Schweitzer ont pensé que le POIS soit déclenché par un facteur inducteur de l'histamine. Pour Ashby et Goldmeier (2010) les symptômes sont de nature pseudogrippale ou virale. Selon Waldinger, Schweitzer et col. (2011), il s'agirait d'une cause « auto-immune », les symptômes POIS seraient déclenchés par le contact des constituants du sperme. Attia & Yasien et col. (2013) ont soutenu l'hypothèse d'étiologie allergique. L'étude chinoise (2015) a invalidé et réfuté complètement l'hypothèse allergique.

Les conclusions qui se dégagent de la revue de la littérature concernant le facteur déclencheur du POIS : nous ne savons pas encore ce qui provoque le POIS. Des hypothèses intéressantes ont été proposées, mais pas validées.

3. - Par quels mécanismes les symptômes du POIS sont-ils produits?

En 2002, Waldinger et Schweitzer pensaient que le POIS était une forme de réaction allergique à médiation par l'histamine. En 2011, Waldinger, Schweitzer et col. pensaient que certains constituants du sperme entreraient en contact avec la surface de l'épithélium muqueux du tractus génito-urinaire pour déclencher une réaction d'hypersensibilité de type auto-immune à leur propre sperme, plus précisément aux constituants autologues du sperme. Attia & Yasien et col. (2013) ont adhéré à l'hypothèse d'étiologie allergique. Selon Jiang & XI et col. (2015), les mécanismes qui provoquent le POIS n'utilisent pas de défense immunitaire à

médiation humorale à base d'immunoglobulines spécifiques IgE, ce qui invalide l'hypothèse de Waldinger, Schweitzer et col. 2011.

La conclusion qui se dégage de la revue de la littérature concernant les mécanismes du POIS est que nous ne connaissons pas encore ses mécanismes physiopathologiques.

4. - Quel traitement pour le POIS et avec quel résultat ?

En 2002, Waldinger et Schweitzer ont traité deux patients POIS par un traitement antihistaminique (prednison) avec des résultats décevants. Ils ont proposé aussi deux antidépresseurs et des benzodiazépines pour les symptômes mentaux avec un résultat modeste et partiel. En 2010, Ashby et Goldmeier ont traité un patient présentant POIS avec un médicament anti-inflammatoire non stéroïdien puissant (Diclofenac 75 mg pris 1-2 heures avant l'éjaculation et deux fois par jour pendant les 48 heures suivantes). Ce traitement a amélioré significativement l'intensité des symptômes (jusqu'à 80%). En 2011, Waldinger, Schweitzer et col. ont traité deux patients souffrant de POIS par une désensibilisation graduelle avec un allergène auto-immun (leur sperme). Ils déclarent avoir obtenu une amélioration significative de deux patients (de 60% et de 90% des symptômes), mais pas de leur fatigue. Attia & Yasien (2013) ont traité son patient qui souffrait d'une forme sévère de POIS avec des analgésiques forts (Ibuprofène, 400 mg et Tramadol, 50 mg une heure avant l'éjaculation), mais sans grande amélioration. Un antidépresseur (ISRS, escitalopram 10 mg/jour) est proposé pendant 3 mois, sans aucun bénéfice thérapeutique.

La conclusion qui se dégage de la revue de la littérature concernant le traitement du POIS est qu'actuellement nous n'avons pas de solution claire et sûre.

Chapitre 2. Deux études de cas

Introduction

Notre travail s'inscrit dans la recherche sur le POIS. Nous avons eu la chance d'avoir deux patients souffrants de POIS, ce qui nous a permis d'approfondir ce syndrome, par ses manifestations cliniques rencontrées et sa description théorique dans la littérature scientifique médicale.

Nous avons constaté que la définition du syndrome a évolué depuis 2002, et que son diagnostic reste imprécis. Nous avons estimé qu'un outil diagnostique fiable.

D'ailleurs, nous avons constaté lors des cas analysés dans la revue de littérature que l'intensité des manifestations (ou du syndrome) était imprécise et qu'elle variait d'un jour à l'autre, selon le patient. Nous avons ainsi jugé qu'il sera bénéfique d'avoir un outil qui permettra de capturer les variations d'intensité des manifestations (et du syndrome) pendant les jours après l'orgasme.

Les outils sont importants dans la recherche, mais autant, voire plus, dans le diagnostic d'une maladie, parce qu'ils permettent d'objectiver, à savoir rendre objectif et quantifiable, la mesure des variables. Egalement, les outils sont précieux parce qu'ils peuvent mesurer les différents bénéfices, ou leur absence en cas de traitement. Nous avons pu constater cela dans les articles étudiés, où des traitements ont été proposés. Les résultats de ces essais thérapeutiques, sans des outils spécifiques, sont restés relatifs. Nous avons fait le même constat sur les deux forums, car les patients ont essayé différentes solutions thérapeutiques. Toutefois, dans l'absence des outils spécifiques et appropriés, tels que les auto-questionnaires, ils n'ont pas pu apprécier d'une manière objective les effets des remèdes essayés.

Dans la première partie du chapitre, nous décrivons nos deux patients souffrants de POIS. Inspirés par la revue de la littérature et en suivi étroit avec eux, nous choisirons les manifestations les plus pertinentes pour la description du syndrome POIS.

Dans la deuxième partie, nous présenterons les résultats de nos réflexions sous forme de proposition d'outils pour la pratique clinique, proposition inspirée de la revue de la littérature et des entretiens avec nos deux patients.

Dans la troisième partie, nous soumettrons les deux propositions d'outils à nos deux patients pour avoir un aperçu des résultats. Nous nous intéressons à la manière dont les outils capturent les variables essentielles.

Nos deux études de cas

Premier cas

Notre premier patient (A) est un homme de 42 ans, qui présente le syndrome POIS depuis 6 ans. Il est marié depuis 11 ans, il vit dans un couple harmonieux, il a y 3 enfants de cette union. Il travaille en tant qu'ingénieur informaticien développeur dans une entreprise suisse, son travail lui procure beaucoup de satisfaction. Il se décrit comme une personne moitié artiste, moitié pragmatique, avec toujours un cœur d'enfant. Sur le plan sexuel, il décrit une activité sexuelle débordante depuis son adolescence, avec les premiers rapports hétérosexuels à l'âge de 16 ans. A l'âge de 35 ans, il entretenait 1, voire 2 rapports sexuels par semaine avec son épouse, des rapports qui duraient minimum 1 heure. Contrairement à beaucoup d'hommes présentés dans la revue de la littérature, il ne souffre pas d'éjaculation précoce. Il ne présente pas de troubles d'éjaculation, ayant plutôt une maîtrise exceptionnelle du moment de l'orgasme. Il explique que pendant le rapport sexuel, s'il le voulait, il pourrait éjaculer en quelques secondes, mais il contrôle bien sa tension orgasmique, afin de prolonger les rapports sexuels, décrits comme pleins d'affection, de plaisir et de passion.

Cette sexualité excellente a commencé être affectée progressivement depuis l'âge de 39 ans, la fatigue post orgasme est le symptôme qui occupe l'avant-scène. Des migraines suivent aussi les périodes post orgasmiques, et au fur et à mesure que le temps passe, dans les heures qui suivent, les symptômes gagnent en intensité, ainsi son fonctionnement quotidien est marqué de plus en plus d'une manière négative.

Pour neutraliser la fatigue, le patient s'impose une discipline de sommeil de 8h par jour, avec une heure fixe de coucher le soir, mais aussi avec des siestes les après-midis dans les jours suivants aux rapports avec orgasme. Le patient et le couple se rendent compte du lien entre ces états de fatigue et les rapports sexuels, qui commencent à être planifiés, plus particulièrement pendant les week-ends, afin qu'une récupération physique soit possible. Cette situation va diminuer ainsi la fréquence des rapports avec orgasme. Si avant l'instauration du

POIS le couple avait 1 ou 2 rapports sexuels avec orgasme par semaine, après l'apparition du POIS, l'activité sexuelle s'est réduite à 1 ou 2 rapports par mois, ce qui signifie une diminution de 75%. Les rapports sexuels ont évolué, car une grande partie, voire plus de la moitié, devient de type « kareza », cela veut dire sans éjaculation de sa part, et avec un temps de pénétration vaginale (IELT) de quelques heures.

Le patient décrit en outre une modification de son sommeil après l'orgasme. Normalement, le patient est un grand rêveur nocturne, mais il a observé que pendant les premières 48 heures après l'orgasme, son sommeil devient très profond, avec des rêves importants. D'ailleurs, cet aspect représente la seule partie agréable de son syndrome.

Il décrit également d'autres symptômes comme: un fonctionnement marqué par la fatigue, ses capacités cognitives (l'attention, la spontanéité, la concentration, la réactivité, etc.) sont affectées de manière négative ou diminuées, avec parfois un peu de vertige et une sensation de « cirage ». Il s'agit de la sensation de « brouillard cognitif ». Il présente régulièrement quelque rares boutons (érythèmes rouges) sur le cou, les bras et la poitrine, qui s'accompagnent d'une sensation de grattage d'intensité légère vers moyenne, mais que le patient évite avec succès. L'humeur reste normale.

Les symptômes apparaissent vite, après quelques minutes suivant l'éjaculation, et dans les premières 24 heures leur intensité est autour de 60-70%. Les symptômes atteignent l'intensité maximale après 24 heures (le deuxième jour) après l'éjaculation. Ensuite, ils disparaissent rapidement. Cet épisode finit souvent (1 sur 3 fois) par une migraine qui marque la fin des manifestations du POIS, caractérisée également par une diurèse augmentée, durant quelques heures.

Pendant les épisodes de POIS, la fonction sexuelle n'est guère affectée: bonne érection nocturne, le désir sexuel est toujours débordant, des fois des rapports sexuels sans orgasme ont lieu, avec une pénétration vaginale et un contrôle éjaculateur très bon.

Le couple ne semble pas affecté par le POIS, car il est capable d'entretenir des rapports sexuels satisfaisants sans orgasme. Néanmoins, le patient se reconnaît affecté par rapport à la vie antérieure au POIS. Le couple s'est adapté aux nouvelles conditions, en planifiant les rapports avec éjaculation selon l'agenda du monsieur, pour favoriser sa récupération physique.

A titre d'exemple, s'ils partent en vacances pendant une semaine, ils entretiennent des rapports sexuels chaque jour pendant 2-4 heures (de type « karezza »), avec un orgasme le cinquième jour. Les deux jours restant, le monsieur récupère à l'aide du sommeil pour un retour des vacances en bonne forme. Une autre stratégie adoptée, c'est d'éjaculer plusieurs fois les premiers 4 jours, et rien du tout à partir du cinquième jour lorsqu'il récupère à l'aide du sommeil. Les rapports sexuels restent possibles les deux derniers jours de vacances, mais de type « karezza », sans orgasme.

L'intensité des symptômes est toujours la même et leur apparition accompagne toujours les éjaculations et suivent toujours le même pattern. Le patient est en bonne santé physique et mentale. Il est un peu sédentaire, à cause de son travail. Il ne prend pas de médicaments.

Deuxième cas

Notre deuxième patient (B) est un homme de 45 ans, marié, qui a 4 enfants. Il a divorcé une fois, il a eu 1 enfant de la première union, et 3 autres enfants avec la femme avec qui il vit actuellement. Il travaille comme chauffeur livreur. Il souffre de trouble bipolaire de type 2 (selon la classification de Akiskal & Pinto, 1999), il est sous traitement régulateur de l'humeur (Depakote 1500 mg/jour) qui le stabilise bien actuellement.

L'hypothèse de POIS a été évoquée lors de l'observation faite avec les outils de surveillance thymique, qui ont révélé que le patient faisait de nuits très longues de sommeil, de 14-15 heures.

A partir de cette observation, il a été interpellé à l'égard de l'apparition d'autres symptômes. Il a été invité se rendre sur les forums de discussion et réfléchir s'il présente les mêmes symptômes que les autres sujets souffrants de POIS. Il a donné un retour positif, en confirmant en quelque sorte le diagnostic.

Il a décrit qu'après l'éjaculation, une série de manifestations apparaissent :

- fatigue excessive, brouillard mental, difficultés de concentration, d'attention, ou de réactivité, irritabilité ;
- transpiration abondante, maux de tête, palpitations cardiaques, sensibilité au bruit ;
- humeur dépressive ou anxiété, sommeil altéré (dégradé);
- les yeux injectés avec une sensation de brûlure, vision floue;
- congestion du nez et écoulement nasal;
- goût désagréable dans la bouche, voix rauque;
- faiblesse / fatigue musculaire.

Ces symptômes apparaissent quelques heures après l'éjaculation. Les symptômes n'apparaissent pas toujours après l'orgasme, mais dans 75% de cas. Il peut avoir des orgasmes sans aucun symptôme, qu'il les appelle «des épisodes calmes». Les symptômes peuvent durer pendant 7 jours et disparaître spontanément.

Chapitre 3. Proposition de deux outils diagnostiques

Depuis la revue de littérature, nous avons retenu la définition du POIS et cela principalement grâce à Waldinger Marcel D. & Schweitzer et col. (part 1, 2011) qui ont dégagé les manifestations les plus communes des sujets souffrants de POIS.

Nous avons repris ci-dessous leur tableau avec les manifestations organisées dans 7 groups (clusters).

Nous observons que certains symptômes sont plus communs que d'autres. Le tableau contient aussi la fréquence d'apparition des symptômes dans la population POIS. Nous avons constaté que les symptômes les plus fréquents forment un noyau du syndrome:

- la fatigue extrême ou l'épuisement physique (80%),
- les difficultés de concentration (87%),
- l'irritabilité (78%),
- la fièvre ou la sensation de chaleur (78%),
- la transpiration ou les frissons (78%),
- le maux de tête, ou la sensation de «brouillard mental»¹ (55%),

Il y a une seule manifestation qui manque de la description de 2011, à savoir les symptômes cutanés (la réaction urticarienne, les érythèmes de la peau, les démangeaisons et les boutons), évoqués en 2002.

A partir de ce tableau, nous avons corroboré avec les symptômes décrits par les hommes souffrants du forum, ceux des autres études, tout comme par nos deux patients. Nous avons ainsi obtenu un tableau plus riche, organisé en premier lieu avec les symptômes les plus fréquents (la fatigue excessive ou l'épuisement physique, le brouillard mental, l'état grippal, les maux de tête, etc.).

¹ Traduction libre = foggy had

Symptômes	Plaintes	Fréquence	Pourcentage
Généraux	fatigue excessive ou épuisement physique	36	80%
	palpitations	10	22%
	problèmes à trouver les mots / incohérence discours / dysarthrie	8	18%
	difficultés de concentration	39	87%
	irritabilité	35	78%
	sensibilité au bruit / à la lumière / photophobie	4	9%
	humeur dépressive	7	15%
Grippaux	Fièvre/ sensation de bouffée de chaleur / transpiration / frissons	35	78%
	état grippal / se sentir malade / sensation de froid	21	47%
Tête	maux de tête / migraine pression dans la tête / lourdeur/ sensation de brouillard dans la tête	25	55%
Les yeux	sensation de brûlure / les yeux injectés ou rouges	20	44%
	Vision floue	10	22%
	yeux larmoyants / irritants / démangeaisons	12	27%
	Sècheresse/ sensibles/ douloureux/ pression oculaire	9	20%
Nez	congestion du nez	14	31%
	écoulement nasal	15	33%
Gorge	maux de gorge/ goût désagréable dans la bouche / sécheresse de la bouche	5	11%
	toux chatouillant / voix rauque / maux de gorge	5	11%
Muscles	tension musculaire au niveau du cou ou du dos	11	24%
	faiblesse musculaire / fatigue musculaire / jambes flasques	8	18%
	Courbatures ou douleur au niveau des jambes / sensation des jambes lourdes	14	31%
	Muscles tendus / sensation de lourdeur/ rigidité musculaire	10	22%

Tableau 2: (reprise) des manifestations du POIS : Waldinger, Schweitzer et col. (2011)

Nous avons repris les observations de Waldinger & Schweitzer et col. (part 1, 2011):

- tous les symptômes apparaissent immédiatement (en quelques secondes), ou rapidement (en quelques minutes), ou quelques heures après l'orgasme (réalisé par le coït, la masturbation, ou spontanément pendant le sommeil);
- les symptômes apparaissent toujours ou presque toujours, dans plus de 90% de cas après l'orgasme;
- les symptômes durent environ 2 à 7 jours;
- les symptômes disparaissent spontanément.

Nous considérons que le deuxième critère (à savoir celui qui prône que les symptômes apparaissent toujours ou presque toujours, dans plus de 90% de cas après l'orgasme) comme le critère le plus important. Un sujet qui présente différents symptômes après l'éjaculation, mais pas toujours, ou une sur trois fois, ne se qualifie pas pour le diagnostic de POIS.

Ashby & Goldmeier (2010) ont mentionné la notion de spectre des manifestations ou du syndrome. Cela veut dire que parfois les symptômes peuvent être plus ou moins sévères ou plus ou moins légères, mais ils font toujours leur apparition. Un sujet peut avoir des manifestations provoquées par d'autres problèmes de santé, tels que la tension artérielle qui peuvent déclencher la migraine, ou la maladie bipolaire qui par sa phase dépressive peut interférer avec un état important de fatigue. Or, la notion de spectre renvoie à l'intensité des symptômes de l'épisode du POIS.

Mais, dans une perspective globale, c'est l'orgasme qui déclenche le syndrome dans plus de 90% de cas. Nous ajoutons et adoptons ce critère pour notre outil en lui conférant la qualité de critère d'exclusion. Toutefois, pour notre outil, nous n'avons pas retenu les trois autres aspects évoqués, tels : « les symptômes apparaissent immédiatement ou rapidement après l'éjaculation », « la fonction sexuelle n'est pas affectée par les symptômes » et « les symptômes disparaissent spontanément ». Ces trois aspects peuvent intervenir dans le

diagnostic différentiel, mais nous les estimons non-pertinents pour un questionnaire diagnostique.

Cependant, nous avons ajouté une question simple, car elle revient régulièrement à travers l'observation des patients POIS: «Combien de temps durent-ils les symptômes ?», car plus les symptômes d'un sujet durent, plus l'intensité du syndrome peut être considérée sévère.

Proposition du premier outil diagnostique

Nous avons ainsi organisé notre premier outil en trois parties:

- **le critère d'exclusion** : si le POIS apparaît lors de plus de 90% de cas après l'éjaculation ;
- **les symptômes de 1^{er} ordre** qui représentent le noyau dur du POIS ;
- **les symptômes de deuxième ordre** qui représentent les manifestations du POIS qui peuvent apparaître chez certains, mais pas chez tous les sujets.

Waldinger, Schweitzer et col. ont observé eux aussi que les manifestations du syndrome peuvent varier en intensité et durée. Nous avons conçu cet outil diagnostique de manière à mettre en évidence l'intensité ou la sévérité des manifestations. Nous avons appelé cet outil : **«questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS)»**.

Avant de proposer ce questionnaire au patient, on lui explique le principe de « intensité relative » des symptômes : qu'il y a des symptômes qui sont plus forts ou plus légers que les autres. Il faut donner à chaque manifestations une note tout en mentionnant que les symptômes les plus dérangeants méritent la note 4, et les plus légères la note 1. La note 0 est méritée par les symptômes qui n'apparaissent jamais. Le patient est invité à remplir le tableau en choisissant la valeur qui correspond le mieux à chacun de ses symptômes. En ce sens, un petit texte explicatif s'adresse au patient : «Veuillez remplir chaque ligne en indiquant avec quelle intensité chaque manifestation vous affecte ».

Les symptômes de 1^{er} ordre contiennent 4 groupes (clusters) avec les manifestations du POIS les plus fréquentes (la fatigue, la cognition, l'état pseudogrippal, les maux de tête).

Les symptômes de 2^{ème} ordre contiennent 4 groupes (clusters) avec des manifestations moins fréquentes, ou plutôt plus individuelles, car liées aux idiosyncrasies de chacun. Nous avons ajouté le sommeil et les rêves, parce que nos deux patients dormaient beaucoup, et un d'eux faisait des rêves nocturnes impressionnants.

QSSD-POIS partie 1						
	Critère d'exclusion	De fois oui, de fois non			Plus de 9 sur 10 fois	
Fréquences apparition	Mettez un X dans la case qui réponde mieux à la question : combien de fois les symptômes apparaissent après l'orgasme ?					
		0	1	2	3	4
	Symptômes de 1^{er} ordre	Non	Juste un peu	Modéréme nt	Assez	Beaucoup
Fatigue	fatigue excessive ou épuisement physique					
Cognition	brouillard mental (perception de la réalité fatiguée)					
	difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité					
	irritabilité					
Etat grippal	fièvre/ sensation de bouffées de chaleur / transpiration / frissons					
	état grippal / se sentir malade / sensation de froid					
Tête	maux de tête (céphalée ou migraine)/ sensation de tension dans la tête / lourdeur					
Sex	Diminution de l'activité sexuelle avec orgasme					

Tableau 3: questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS) partie 1

QSSD-POIS deuxième partie (suite)						
Symptômes de 2 ^{ème} ordre		Non	Juste peu	un modérément	Assez	Beaucoup
Généraux	palpitations cardiaques ou tachycardie (le cœur qui bat plus vite ou plus fortement)					
	incohérence ou difficulté pour parler (dysarthrie) ou communiquer ou à trouver les mots					
	sensibilité au bruit / à la lumière / photophobie					
Psychiatrie	humeur dépressive ou anxiété					
Sommeil	sommeil profond réparateur avec de beaux rêves ou sommeil altéré (dégradé) avec cauchemars					
Peau	érythème de la peau, démangeaisons, boutons					
Les yeux	sensation de brûlure / les yeux injectés ou rouge					
	vision floue					
	yeux larmoyants / irritant / démangeaisons					
	sècheresse/ sensibles/ douloureux/ pression oculaire					
Nez	congestion du nez					
	écoulement nasal					
Gorge	maux de gorge/ goût désagréable dans la bouche / sécheresse de la bouche					
	toux chatouillante / voix rauque / maux de gorge					
Muscles	tension musculaire au niveau du cou ou du dos					
	faiblesse musculaire / fatigue musculaire / jambes flasques					
	douleur musculaire générale (courbatures) ou localisée au niveau des jambes / sensation de lourdeur dans les jambes, jambes lourdes					
	muscles tendus / sensation de lourdeur/ rigidité musculaire					
L'apparition des symptômes	Combien de temps après l'éjaculation les symptômes apparaissent-ils?	Après 24 heures	Le lendemain	En quelques heures	Vite (en quelques minutes)	immédiatement (en quelques secondes)
Durée	Combien de temps durent les symptômes ?	Quelques heures	24 heures	36 heures	48 heures	Plus de 48 heures

Tableau 4: questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS) deuxième partie

Proposition du deuxième outil diagnostique

Nous avons construit un deuxième outil pour mesurer « l'intensité d'expression » du syndrome. Il s'agit de mesurer les variations d'intensité des manifestations qui caractérisent le POIS à des différents moments. Cet outil nous permettrait, en outre, d'observer la dynamique du syndrome sur chaque manifestation, dans les jours après l'orgasme. Il peut aussi nous permettre d'apprécier une éventuelle amélioration lors d'un éventuel traitement, et de saisir les dimensions sur lesquelles l'éventuelle amélioration peut survenir.

Il s'agit d'une échelle qui fournit un score par jour, en fonction de l'appréciation subjective du patient. Nous avons vu dans la revue de la littérature que pour beaucoup de personnes, l'intensité des symptômes devenait maximale le deuxième jour. Or, notre outil peut capturer justement cette dynamique d'évolution de l'intensité du POIS. Ce n'est pas le score qui est important, il reste, hélas, subjectif d'une personne à l'autre, mais la variation de ce score pendant les jours du POIS.

Nous avons nommé cet outil : Echelle d'Evaluation de l'Evolution de l'Episode ou EEEE-POIS (ou 4E/POIS). Cette échelle se base sur la sélection des manifestations retenues précédemment. L'échelle est organisée autour de cinq valeurs, de 0 (l'absence de la manifestation) à 4 (l'intensité maximale). On demande au patient d'évaluer l'intensité de chaque symptôme, chaque jour après l'orgasme. Par l'addition des chiffres associés aux réponses, on obtient un score. Le patient est invité à remplir chaque jour le tableau, en choisissant la valeur qui correspond le mieux à l'intensité des symptômes. En ce sens, un petit texte explicatif s'adresse au patient : «Veuillez remplir chaque ligne en indiquant à quelle intensité chaque manifestation survient, chaque jour. Veuillez utiliser la grille de notation pour choisir le chiffre correspondant. »

0	1	2	3	4
Intensité nulle	Intensité légère	Intensité moyenne	Intensité très grande	Intensité maximale

	Les manifestations	0-24 h	24-48 h	48-72 h	Plus de 72h
Fatigue	fatigue excessive ou épuisement physique	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Cognition	brouillard mental (perception fatiguée de la réalité)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	irritabilité	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Etat grippal	fièvre/ sensation de bouffées de chaleur / transpiration / frissons	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	état grippal / malade / sensation de froid	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Tête	maux de tête (céphalée ou migraine)/ sensation de tension dans la tête / lourdeur	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Généraux	palpitations cardiaques ou tachycardie (le cœur qui bat plus vite ou plus fortement)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	incohérence ou difficulté pour parler (dysarthrie) ou communiquer ou à trouver les mots	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	sensibilité au bruit / à la lumière / photophobie	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Psy	humeur dépressive ou anxiété	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sommeil	sommeil profond réparateur avec des rêves beaux ou sommeil altéré (dégradé) avec des cauchemars	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Peau	érythème de la peau, démangeaisons, boutons	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Les yeux	sensation de brûlure / les yeux injectés ou rouges/ vision floue/ yeux larmoyants / irritants / démangeaisons / sècheresse/ sensibles/ douloureux/ pression oculaire	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Nez	congestion du nez/ écoulement nasal	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Gorge	maux de gorge/ goût désagréable dans la bouche / sécheresse de la bouche / toux chatouillant / voix rauque / maux de gorge	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Muscles	tension musculaire au niveau du cou ou du dos/ faiblesse musculaire / fatigue musculaire / jambes flasques/ douleur musculaire générale (courbatures) ou localisée au niveau des jambes / sensation de lourdeur dans les jambes lourdes/ muscles tendus / sensation de lourdeur/ rigidité musculaire	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	TOTAL				

Tableau 5: l'échelle d'Evaluation de l'Evolution de l'Episode

Test des outils proposés

Nous avons testé les deux outils sur nos deux patients.

Les variables que nous avons voulu mesurer ont été :

- l'identification des symptômes POIS apparus après l'éjaculation, tout comme leur « intensité relative » avec l'outil 1 (questionnaire diagnostique de screening pour le POIS : QDS-POIS) ;
- la dynamique d'évolution de l'épisode POIS, en mesurant la variation de l'intensité des symptômes POIS après l'éjaculation avec l'outil 2 (l'échelle de l'évolution de l'épisode POIS : EEEE-POIS).

Voici dans le tableau suivant les résultats du premier patient qui a rempli le questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS).

Nous observons que ce patient passe le test du critère d'exclusion, il présente presque toujours (en plus de 90% de situations) les manifestations du POIS qui apparaissent immédiatement (en quelques secondes) après l'orgasme et durent 48 heures.

Selon leur sévérité relative, nous avons obtenu le profil POIS du patient résumé en quelques lignes :

- les symptômes les plus sévères (ou de niveau 4) sont la fatigue excessive/l'épuisement physique, la migraine sévère, le sommeil profond réparateur avec des beaux rêves et la diminution sévère de l'activité sexuelle avec orgasme ;
- le symptôme moins sévère (ou de niveau 3): est le brouillard mental ;
- le symptôme de niveau 2 : les difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité, l'érythème de la peau, les démangeaisons et les boutons.

QSSD-POIS (le premier patient)						
	Critère d'exclusion	De fois oui, de fois non			Plus de 9 sur 10 fois	
Fréquences apparition	Mettez un X dans la case qui réponde mieux à la question : combien de fois les symptômes apparaissent après l'orgasme ?				X	
	Symptômes de 1^{er} ordre	0	1	2	3	4
		Non	Juste un peu	Modéréme nt	Assez	Beaucoup
Fatigue	fatigue excessive ou épuisement physique					X
Cognition	brouillard mental (perception de la réalité fatiguée)				X	
	difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité irritabilité			X		
Etat grippal	fièvre/ sensation de bouffées de chaleur / transpiration / frissons					X
	état grippal / se sentir malade / sensation de froid					X
Tête	maux de tête (céphalée ou migraine)/ sensation de tension dans la tête / lourdeur					X
Sex	Diminution de l'activité sexuelle avec orgasme					X
	Symptômes de 2^{eme} ordre	Non	Juste un peu	modéréme nt	Assez	Beaucoup
Sommeil	sommeil profond réparateur avec de beaux rêves ou sommeil altéré (dégradé) avec cauchemars					X
Peau	érythème de la peau, démangeaisons, boutons			X		
L'apparition des symptômes	Combien de temps après l'éjaculation les symptômes apparaissent-ils?	Après 24 heures	Le lendemain	En quelques heures	Vite (en quelques minutes)	immédiateme nt (en quelques secondes)
Durée	Combien de temps durent les symptômes ?	Quelques heures	24 heures	36 heures	48 heures	Plus de 48 heures

Tableau 6: les résultats du premier patient au QSSD-POIS

Voici dans le tableau suivant les résultats du deuxième patient qui a rempli le questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS).

Nous observons que notre deuxième patient ne passe pas le test du critère d'exclusion, il ne présente pas toujours les manifestations du POIS. Cela nous a interpellés sur la vraie nature de ses manifestations, si ce patient souffre vraiment de POIS ou non. De plus, chez lui, les manifestations apparaissent quelques heures après l'orgasme et durent 36 heures. Les symptômes du noyau dur du POIS sont plutôt d'intensité légère.

Selon leur sévérité relative, son profil POIS indique :

- les symptômes les plus sévères (de niveau 4) : l'érythème de la peau dans la région anale et du pénis avec des démangeaisons,
- les symptômes moins sévères (de niveau 3): l'irritabilité, congestion du nez et écoulement nasal ;
- les symptômes de niveau 2 : la fatigue excessive, les difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité, la diminution de l'activité sexuelle avec orgasme, les palpitations cardiaques, la sensibilité à la lumière (photophobie), l'humeur dépressive et anxiété, le sommeil altéré, la sensation de brûlure oculaire, la vision floue, les yeux larmoyants / irritants, la tension musculaire au niveau du cou et du dos, la faiblesse/fatigue musculaire, des courbatures;
- les symptômes de niveau 1 (légères) : le brouillard mental, la difficulté à trouver ses mots, les yeux irritants et la voix rauque.

Nous avons ainsi pu constater une richesse des symptômes, la plupart se caractérisant par une intensité allant d'assez légère à modérée. Les symptômes les plus sévères étant l'érythème de la peau et les problèmes nasals. Le symptôme le plus problématique des tous ceux qui se plaignent de POIS, à savoir : la fatigue excessive, n'est que modérée dans le cas de ce sujet. Comme suite au fait que les symptômes ne sont pas sévères, l'activité sexuelle a été seulement légèrement diminuée.

QSSD-POIS (le deuxième patient) 1^{ère} partie						
	Critère d'exclusion	De fois oui, de fois non			Plus de 9 sur 10 fois	
Fréquences apparition	Mettez un X dans la case qui réponde mieux à la question : combien de fois les symptômes apparaissent après l'orgasme ?	NON				
		0	1	2	3	4
	Symptômes de 1^{er} ordre	Non	Juste un peu	Modéré ment	Assez	Beaucoup
Fatigue	fatigue excessive ou épuisement physique			X		
Cognition	brouillard mental (perception de la réalité fatiguée)		X			
	difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité			X		
	irritabilité				X	
Etat grippal	fièvre/ sensation de bouffées de chaleur / transpiration / frissons	X				
	état grippal / se sentir malade / sensation de froid	X				
Tête	maux de tête (céphalée ou migraine)/ sensation de tension dans la tête / lourdeur	X				
Sex	Diminution de l'activité sexuelle avec orgasme			X		

Tableau 7 : les résultats du deuxième patient au QSSD-POIS 1^{ère} partie

QSSD-POIS (le deuxième patient) : 2^{ème} partie						
Symptômes de 2^{ème} ordre		Non	Juste peu	un modéré	Assez	Beaucoup
Généraux	palpitations cardiaques ou tachycardie (le cœur qui bat plus vite ou plus fortement)					
	incohérence ou difficulté pour parler (dysarthrie) ou communiquer ou à trouver les mots					
	sensibilité au bruit / à la lumière / photophobie					
Psychiatrie	humeur dépressive ou anxiété					
Sommeil	sommeil profond réparateur avec de beaux rêves ou sommeil altéré (dégradé) avec cauchemars					
Peau	érythème de la peau, démangeaisons, boutons					
Les yeux	sensation de brûlure / les yeux injectés ou rouge					
	vision floue					
	yeux larmoyants / irritant / démangeaisons					
	sècheresse/ sensibles/ douloureux/ pression oculaire					
Nez	congestion du nez					
	écoulement nasal					
Gorge	maux de gorge/ goût désagréable dans la bouche / sécheresse de la bouche					
	toux chatouillante / voix rauque / maux de gorge					
Muscles	tension musculaire au niveau du cou ou du dos					
	faiblesse musculaire / fatigue musculaire / jambes flasques					
	douleur musculaire générale (courbatures) ou localisée au niveau des jambes / sensation de lourdeur dans les jambes, jambes lourdes					
	muscles tendus / sensation de lourdeur/ rigidité musculaire					
L'apparition des symptômes	Combien de temps après l'éjaculation les symptômes apparaissent-ils?	Après 24 heures	Le lendemain	En quelques heures	Vite (en quelques minutes)	immédiatement (en quelques secondes)
Durée	Combien de temps durent les symptômes ?	Quelques heures	24 heures	36 heures	48 heures	Plus de 48 heures

Tableau 8: les résultats du deuxième patient au QSSD-POIS 2ème partie

Voici dans le tableau suivant les résultats du premier patient qui a rempli échelle d'évaluation de l'évolution de l'épisode ou EEEE-POIS.

Nous présentons ici les résultats obtenus par le premier patient, sous la forme abrégée de l'échelle, après avoir éliminé les symptômes qui n'apparaissent pas, ou de valeur zéro. Ces résultats nous montrent quelles sont les manifestations qui apparaissent, quand et à quelle intensité. On voit ensuite l'évolution de leurs intensités dans le temps. Notre premier patient obtient un score de 17 pour le premier jour et de 20 points le deuxième jour. Ensuite, l'intensité des symptômes diminue à 7 et à 2 le troisième et le quatrième jour. Cela indique que la partie pénible de l'épisode se passe dans les deux premiers jours, avec un maximum dans la deuxième journée, lorsque le tableau est dominé par une fatigue énorme, par les troubles cognitifs, un sommeil abondant et une migraine qui marque la fin de l'épisode POIS.

0	1	2	3	4
Intensité nulle	Intensité légère	Intensité moyenne	Intensité très grande	Intensité maximale

	Les manifestations	0-24 h	24-48 h	48-72 h	Plus de 72h
Fatigue	fatigue excessive ou épuisement physique	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Cognition	brouillard mental (perception fatiguée de la réalité)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	irritabilité	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Tête	maux de tête (céphalée ou migraine)/ sensation de tension dans la tête / lourdeur	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sommeil	sommeil profond réparateur avec des rêves beaux ou	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Peau	érythème de la peau, démangeaisons, boutons	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	TOTAL	17	20	7	2

Tableau 9: l'EEEE-POIS (le 1^{er} patient)

Pour le deuxième patient, nous avons obtenu les scores présentés dans le tableau ci-bas :

Nous présentons ici les résultats obtenus pour le deuxième patient, sous la forme abrégée de l'échelle, après avoir éliminé les symptômes qui n'apparaissent pas, ou de valeur zéro. Ces résultats nous montrent quelles sont les manifestations qui apparaissent, quand et à quelle intensité. On voit ensuite l'évolution de leurs intensités dans le temps. Le deuxième patient obtient un score plus élevé (29) que le premier patient (17), mais avec un tableau plus riche en symptômes qui sont plus légères. L'épisode atteint l'intensité maximale le premier jour et l'épisode finit après 36 heures. L'échelle capture bien les aspects liés à l'identification des symptômes, leur intensité et leur dynamique temporelle. Cependant, cette évolution paraît différente de celle des patients souffrant de POIS, pour qui l'épisode dure plus de 48 heures, jusqu'à 7 jours. Ces résultats entretiennent notre doute sur la validité du diagnostic de POIS pour ce deuxième patient.

0	1	2	3	4
Intensité nulle	Intensité légère	Intensité moyenne	Intensité très grande	Intensité maximale

	Les manifestations	0-24 h	24-48 h	48-72 h	Plus de 72h
Fatigue	fatigue excessive ou épuisement physique	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Cognition	brouillard mental (perception fatiguée de la réalité)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	difficultés de concentration, d'attention ou de réactivité	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	irritabilité	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Généraux	palpitations cardiaques ou tachycardie (le cœur qui bat plus vite ou plus fortement)	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	incohérence ou difficulté pour parler (dysarthrie) ou communiquer ou à trouver les mots	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	sensibilité au bruit / à la lumière / photophobie	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Psy	humeur dépressive ou anxiété	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sommeil	sommeil profond réparateur avec des rêves beaux ou sommeil altéré (dégradé) avec des cauchemars	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Peau	érythème de la peau, démangeaisons, boutons	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Les yeux	sensation de brûlure / les yeux injectés ou rouges/ vision floue/ yeux larmoyants / irritants / démangeaisons / sècheresse/ sensibles/ douloureux/ pression oculaire	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Nez	congestion du nez/ écoulement nasal	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Gorge	maux de gorge/ goût désagréable dans la bouche / sécheresse de la bouche / toux chatouillant / voix rauque / maux de gorge	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Muscles	tension musculaire au niveau du cou ou du dos/ faiblesse musculaire / fatigue musculaire / jambes flasques/ douleur musculaire générale (courbatures) ou localisée au niveau des jambes / sensation de lourdeur dans les jambes lourdes/ muscles tendus / sensation de lourdeur/ rigidité musculaire	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
	TOTAL	29	20	4	1

Tableau 10 : l'EEEE-POIS (le deuxième patient)

Conclusions du chapitre

Nous avons présenté la rencontre avec deux sujets suspects de POIS et le tableau clinique de chacun. Nous avons fait cette rencontre à la lumière des conclusions de la revue de littérature qui nous ont guidés lors des entretiens cliniques. Nous avons ainsi développé deux outils pouvant rendre le diagnostic et l'observation clinique des patients souffrants de POIS plus précis.

Nous avons testé par la suite les deux outils sur nos deux patients. Les résultats se sont avérés satisfaisants, les deux outils capturent assez bien les manifestations, tout comme la variation de l'intensité des symptômes du POIS dans les jours après l'orgasme. Cela permettrait de mieux poser le diagnostic de POIS, de mieux dessiner le profil du sujet, de mieux voir l'évolution de certains symptômes dans le temps et de rendre objectives les éventuelles améliorations dues aux éventuels traitements.

Le questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS (QSSD-POIS), a été le premier outil testé sur nos deux patients et nous a permis de confirmer le diagnostic de POIS du premier patient. Toutefois, cet outil ne nous a pas permis de diagnostiquer avec POIS le deuxième patient, qui ne passe pas le critère d'exclusion, à savoir celui de la survenue du syndrome dans plus de 90% de cas. Nous croyons que le critère d'exclusion reste essentiel pour le diagnostic de POIS.

Le deuxième outil testé sur nos deux patients, l'**échelle d'Evaluation de l'Evolution de l'Episode a** capturé bien les aspects liés à l'identification des symptômes, leur intensité et leur dynamique temporelle. Il a confirmé une évolution semblable au POIS pour le premier patient, et un peu différente pour le deuxième patient.

Notre conclusion : le premier patient souffre de POIS, alors que le deuxième n'en souffre pas. Le diagnostic du POIS reste difficile à poser, nos deux outils pouvant améliorer le diagnostic.

Par ailleurs, nous mentionnons que nos deux patients n'ont pas rencontré de difficultés quant au remplissage des questionnaires.

Chapitre 4. Conclusion du mémoire

Dans ce mémoire, nous avons réalisé une revue de la littérature sur un syndrome masculin rare et peu connu, POIS, découvert il y a 13 ans. Notre but a été d'apporter notre modeste contribution pour faire avancer la recherche. Le POIS est un syndrome qui se manifeste par une série d'éléments d'ordre somatique, cognitif et psychique. La rareté du syndrome et des patients a constitué une difficulté pour notre travail. Cependant, cela n'a pas été suffisant pour nous décourager. Nous avons eu la chance de rencontrer deux sujets suspects de POIS. Notre travail a été structuré sur 4 directions (questions) évoquées au début du mémoire :

1. Comment définir et diagnostiquer le POIS?

2. Qu'est qui provoque le POIS?

3. Par quels mécanismes les symptômes du POIS sont-ils produits?

4. Quel traitement pour le POIS et avec quel résultat ?

Pour la première question, la définition et le diagnostic du POIS (ou comment définir ou diagnostiquer le POIS ?), nous avons constaté qu'elle a évolué avec le temps. Nous retenons les contributions majeures de Waldinger et Schweitzer (2002) et de Waldinger et Schweitzer et col. (2011). La définition du POIS a évolué et évolue encore avec la découverte des aspects nouveaux, car le diagnostic du syndrome reste encore aléatoire et subjectif. Nous avons souligné l'importance d'améliorer cela, tout en s'inspirant des avancées de la revue de littérature.

Pour les autres trois directions, la conclusion est qu'aujourd'hui :

- nous n'avons pas d'explication pour le facteur qui déclenche le POIS,
- nous ne connaissons pas encore les mécanismes physiopathologiques du POIS et
- nous n'avons pas encore un remède pour traiter le POIS.

La contribution de notre travail consiste dans l'actualisation des connaissances sur le POIS par une revue de la littérature. Notre contribution consiste également dans le développement de deux outils, à caractère qualitatif et quantitatif, qui mesurent l'apparition (ou l'inexistence) des manifestations, et leur intensité.

Ces deux outils peuvent mesurer :

- les symptômes POIS qui apparaissent après l'éjaculation, mais aussi l'intensité relative des manifestations du syndrome (**questionnaire de screening et de sévérité pour le diagnostic POIS QSSD-POIS**) et
- la variation de l'intensité des symptômes POIS après l'orgasme avec l'outil 2 (l'échelle de l'évaluation de l'évolution de l'épisode POIS : EEEE-POIS).

Nous avons testé les deux outils sur nos deux patients. Nous avons été surpris de constater que pour notre deuxième patient qui présentait des symptômes semblables, le diagnostic de POIS n'a pas été retenu.

Les résultats de l'utilisation du questionnaire diagnostique de screening pour le POIS (QSSD-POIS) nous a montré que l'outil capture bien les manifestations du POIS, et contribue aussi à recenser d'une manière simple les symptômes qui affectent le plus les patients et avec quelle intensité.

Le deuxième questionnaire (l'échelle de l'évolution de l'épisode POIS : EEEE-POIS) capture bien la variation des manifestations POIS qui apparaissent les jours après l'éjaculation.

Les deux outils sont complémentaires.

Limites de la recherche

Une certaine dose inhérente de subjectivité caractérise le regard que nous avons posé sur le POIS. Cet aspect constitue une limite pour cette recherche. Par sa nature qualitative, notre étude s'est résumée à saisir un nombre restreint d'aspects et des facteurs reliés à un syndrome rare. Cette recherche, essentiellement qualitative, s'est basée sur un nombre très réduit de cas analysés, ce qui n'est pas significatif du point de vue statistique. Toutefois, nous estimons que les outils proposés semblent soutenir le test de la réalité de deux cas examinés.

En outre, notre recherche qualitative n'a pas pu vérifier l'impact individuel de chaque variable prise en compte sur le diagnostic ou le phénomène de POIS. Nous n'avons pas vérifié les relations qui lient ces paramètres, et nous avons seulement proposé une réflexion médicale qui nous a paru adéquate aux signes cliniques trouvés. Il s'agit de notre interprétation de phénomènes ! C'est en partant de cette exégèse que nous avons proposé deux outils pour le syndrome du POIS. Ces outils pourraient être améliorés par de futures recherches.

Pistes de recherche

Une piste importante de recherche serait justement de vérifier l'utilité et la pertinence de nos deux outils sur un échantillon plus grand. Sans avoir la prétention d'être exhaustifs, nos deux outils restent bien documentés, surtout étant donné le manque de cas caractérisant les recherches sur ce syndrome (rare). Cela n'empêcherait pas l'évolution des outils, bien au contraire, des contributions théoriques et empiriques ultérieures pouvant être apportées.

BIBLIOGRAPHIE

Akiskal Hagop & Pinto O. (1999), The evolving bipolar spectrum. Prototypes I, II, III, and IV, *Psychiatr Clin North Am. Sep.* 22(3):517-34;

Ashby Jane & Goldmeier David (2010), Postorgasm Illness Syndrome, A Spectrum of Illnesses, *J Sex Med*; 7:1976–1981;

Attia AM, Yasien HA and Al-Ziny MH (2013), Post-orgasmic illness syndrome: a case report, (2013), [<http://f1000research.com/articles/2-113/v1>, consulté le 5 septembre 2015]

Jiang N.,XI G. Li H.Yin J. (2015), Postorgasmic illness syndrome (POIS) in a Chinese man: no proof for IgE-mediated allergy to semen, *International Society for Sexual Medicine*;

Naito M & Terayama H et col. (2009), Histopathology of the tubuli recti at the start of experimental autoimmune orchitis in mice, *Med Mol Morphol*, 42:230–5;

Sakaguchi S., 2000, Regulatory T-cells: Key controllers of immunologic self-tolerance. *Cell.*, 101:455–8;

Schubert L. & Jeffery E et col., (2001) (FOXP3) acts as a repressor of transcription and regulates T cell activation. *J Biol Chem* 2001;276:37672–9.

Waldinger Marcel D. & Schweitzer Dave H. (2002), Postorgasmic Illness Syndrome: Two Cases, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28:3, 251-255;

Waldinger Marcel D. & Schweitzer et col. (2011), Postorgasmic Illness Syndrome (POIS) in 45 Dutch Caucasian Males: Clinical Characteristics and Evidence for an Immunogenic Pathogenesis (Part 1), International Society for Sexual Medicine;

Waldinger Marcel D. & Schweitzer et col. (2011), Hyposensitization Therapy with Autologous Semen in Two Dutch Caucasian Males: Beneficial Effects in Postorgasmic Illness Syndrome (POIS; Part 2), J. Sex Medicine 2167, 2011; 8:1171–1176

Liens et références Internet

Lien Internet 1 : [<http://thenakedscientists.com/forum/?topic=6576.0>, (consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 2 : [<http://thenakedscientists.com> (consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 3 : [<http://poiscenter.com/forums> (consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 4 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=7.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 5 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=1232.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 6 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=228.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 7 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=62.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 8 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=982.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 9 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=139.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 10 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=55.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 11 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=1287.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 12 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=833.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 13 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=416.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 14 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=413.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 15 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=2033.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 16 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=234.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 17 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=2034.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 18 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=2035.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 19 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=1408.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 20 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=1099.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 21 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=365.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 22 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=117.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 23: [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=343.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 24 : [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=1054.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)]

Lien Internet 25: [<http://poiscenter.com/forums/index.php?topic=606.0>,
(consulté le 5 septembre 2015)].