

DYSFONCTION ERECTILE

ITEM 338 : TROUBLES DE L'ERECTION – DE

OBJECTIF : DEVANT UNE DE, ARGUMENTER LES PRINCIPALES HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES ET JUSTIFIER LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PERTINENTS

Def : incapacité persistante ou récurrente à obtenir ou maintenir une érection permettant un rapport sexuel satisfaisant

DE = paramètre fondamentale de la Qualité de Vie ;

- L'insuffisance érectile est à l'origine d'une importante souffrance chez l'individu qui en est atteint ainsi que chez sa partenaire,
- Ces hommes montrent une diminution significative de leurs scores de santé générale, sociale et mentale ainsi qu'une baisse de l'estime de soi et de leur bien être émotionnel alors que leurs scores de dépression augmentent significativement (l'Erection est identitaire)

PREVALENCE EN France ;

DE 25% en moyenne et augmente avec l'âge ; 42 % d'hommes d'un échantillon représentatif de la population générale souffrent de pannes d'érections

DYSFONCTION ERECTILE SIGNIFICATIVE APRES 40 ANS : 1 HOMME SUR 3

- 10% complète
- 25% modérée
- 17% minimale
- 48% pas de problème érectile

QUELLE PROPORTION DES PATIENTS A RISQUE SOUFFRE DE DYSFONCTION ERECTILE

- **hypertendus = 60%**
- **diabétiques = 67%**
- **diabétiques hypertendus = 78%**
- **fumeurs = 40% ont une DE contre 28% chez les non fumeurs. ↓ diamètre de l'artère pénienne**
- **dépressifs**

MEDECIN FACE A LA DE :

Les médecins disent se sentir à l'aise pour parler de sexualité et avoir assez de temps pour le faire

Pourtant dans plus de 80% des cas, la discussion à propos des problèmes d'érection n'est pas initiée par le médecin mais par le patient

LES FEMMES FACE A LA DE : s'adaptent à leurs partenaires en diminuant leur sexualité

DE COMME FACTEUR DE NON COMPLIANCE AU TRAITEMENT :

Patients voient apparaître pendant le traitement un DE → arrêt du ttt

- Anti HTA = 87%
- Hypolépémiantes = 54%
- Anti diabétiques = 43%
- Anti déprimeurs = 73%

DE, PREMIER TEMOIN DE LA MALADIE VASCULAIRE

Sexualité = fenêtre sur l'état de santé générale de l'individu.

De plus : témoin de l'état vasculaire d'un individu

CAS CLINIQUE 1 :

HOMME DE 49 ANS AVEC DES FACTEURS DE RISQUE CARDIO VASCULAIRE MULTIPLES :

- **30 PAQUETS ANNEE**
- **HYPERTENSION ARTERIELLE MOEDEREE NON TRAITEE**
- **HYPERCHOLESTEROLEMIE**

SURVEILLANCE CARDIOLOGIQUE A ETE INSTITUTEE DEPUIS PLUSIEURS ANNEES : 4 ECG D'EFFORT ONT ETE REALISES TOUS NEGATIFS

EN OCTOBRE 2002 : PREMIERE PLAINTA DE DYSFONCTION ERECTILE. UROLOGUE DONNE TRAITEMENT.

→ NOUVEL ECG D'EFFORT INCHANGE SANS SIGNES D'ISCHEMIE MYOCARDIQUE

JUILLET 2003 : 9 MOIS APRES APPARITION DE DE : DOULEUR THORACIQUE A L'EFFORT

→ ECG D'EFFORT : SOUS DECALAGE DU SEGMENT ST EN ANTERO LATERAL

→ CORONAROGRAPHIE : STENOSE DES ARTERES CORONAIRES AU NIVEAU DES TRONCS ARTERIELS

PONTAGE CORONARIEN REALISE

- Patients bénéficiant d'une coronarographie : dans 58% des cas les symptômes d'insuffisance coronarienne avaient été précédés d'une DE
- **300 patients pour IM : 67% avaient présenté une DE antérieurement** (délai moyen avant l'épisode ischémique = 38 mois)
- Un ECG d'effort aurait pu permettre un diagnostic précoce

DE ET DIABETE :

34% des diabétiques qui ont une ischémie silencieuse ont eu une DE précédemment

ACTIVITE SEXUELLE ET EFFORT PHYSIQUE

Dépense énergétique au cours d'un rapport sexuel

- phase préorgasmique 2 à 3 fois les dépenses de l'organisme
- Orgasme 3 à 4 fois les dépenses de l'organisme = Par comparaison une marche à 3-5 km/j multiplie les dépenses de l'organisme par 2 à 3

Modification des paramètres cardiaques

- Fréquence cardiaque maximum : 130 battements/min
- Pression artérielle systolique maximum : 170 mmHg
- = Globalement, l'intensité de l'effort correspond à la montée de 2 à 3 étages