

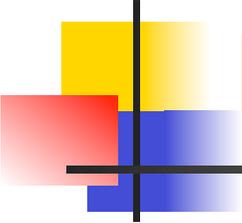
# DYSFONCTION ERECTILE

---

FMC LA CHATRE

3 MARS 2009

Dr CAPUCINE TERNISIEN d'OUVILLE

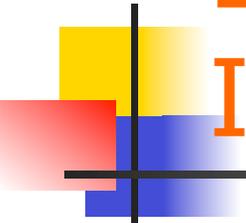


# LA SANTE SEXUELLE : UN DROIT FONDAMENTAL

---

- Définition de l'OMS:1975

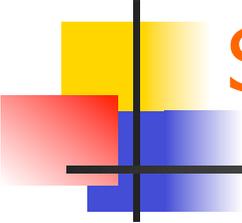
« l'individu possède des droits fondamentaux comme le droit à la **Santé sexuelle** et au **plaisir**, et le pouvoir de contrôler son activité **sexuelle** et **reproductrice** en fonction d'une **éthique** sociale et personnelle. »



# LA SANTE SEXUELLE est PARTIE INTEGRANTE DE LA SANTE

---

- « Les personnes présentant des troubles des fonctions Sexuelles ont droit à un diagnostic et à une prise en charge adaptée. »



# CLASSIFICATION DES DYSFONCTIONS SEXUELLES MASCULINES

---

## -Troubles du désir

- hyperactivité
- hypoactivité
- aversion sexuelle

## -Troubles de l'éjaculation

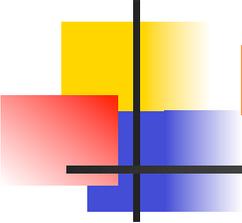
- éjaculation prématurée
- éjaculation retardée
- anéjaculation coïtale
- éjaculation rétrograde

## -Troubles de l'érection

- DE
- érection prolongée
- déformation de la verge

## -Troubles de l'orgasme

- anorgasmie
- orgasme retardé
- orgasme diminué



# DEFINITION DE LA DYSFONCTION ERECTILE(D.E)

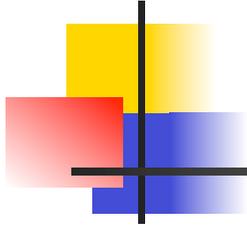
---

## -AIHUS:

« Incapacité persistante ou répétée à obtenir et/ou maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante. »

## -Association Américaine de psychiatrie:

« Incapacité persistante ou répétée à atteindre ou à maintenir, jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une érection adéquate, avec **souffrances** marquées ou difficultés intra personnelles. »



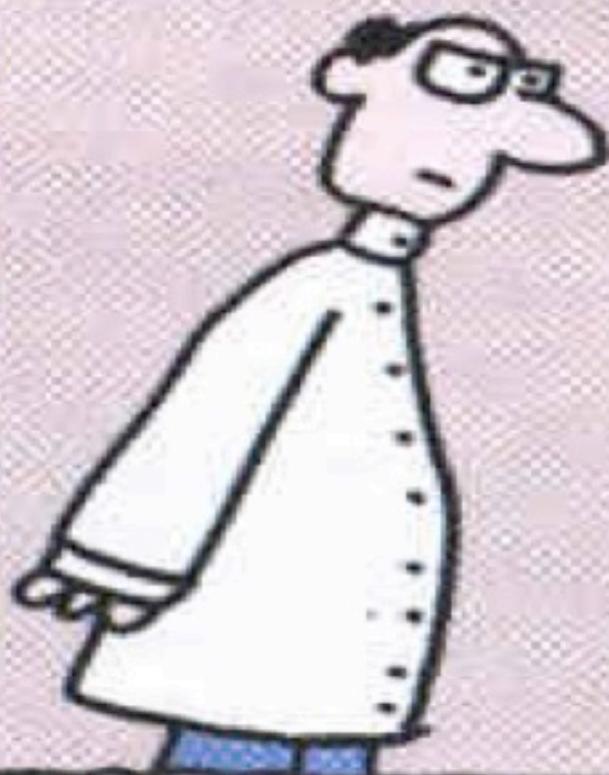
- 1/3 des hommes après 40 ans souffre de DE
- 1/10 est pris en charge.
- 2/3 disent qu'ils seraient insatisfaits si ils devaient passer le reste de leur vie avec une DE.
- 82% des patients souhaitent que le MG aborde la question de la DE.
- De 43 à 87% arrêtent d'eux-mêmes leur traitement dès l'apparition de la DE.
- Le nombre de DE est +important chez les patients chroniques.
- La DE est souvent le signe d'appel d'une autre pathologie pouvant engager le pronostic vital .

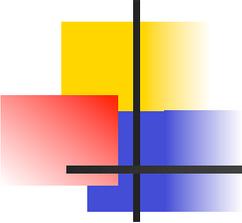
**SEZ**

DIEU A DONNÉ À L'HOMME  
DEUX MERVEILLEUX ORGANES...



... MAIS PAS ASSEZ DE SANG POUR QU'ILS  
FONCTIONNENT EN MÊME TEMPS !



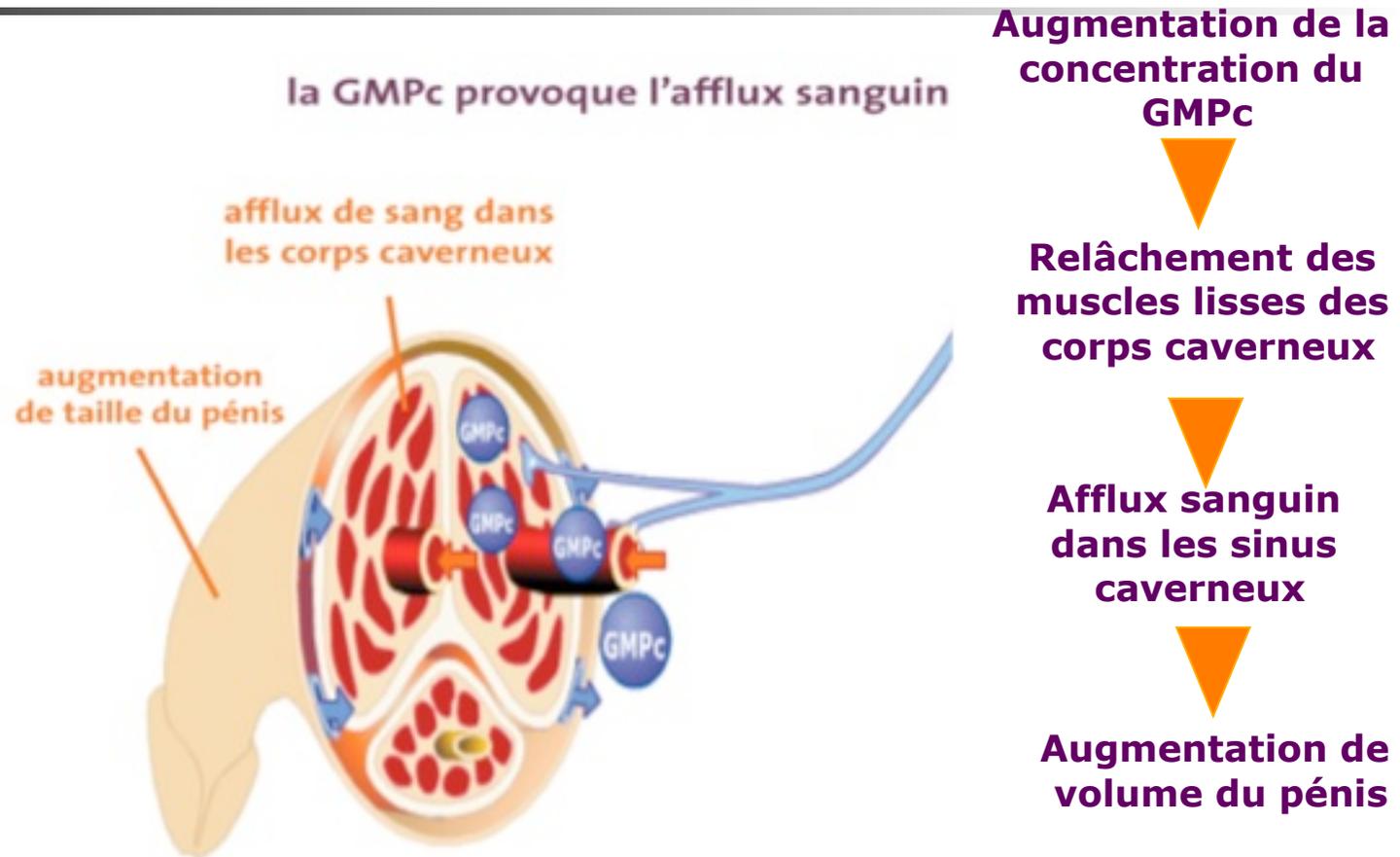


# PHYSIOLOGE DE L'ERECTION

---

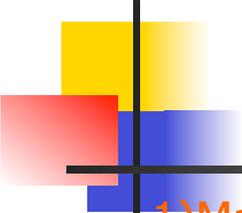
- L'érection est sous la dépendance du SNC.
- Les signaux de stimulation naissent dans le cerveau.
- Le para sympathique est la voie excitatrice.
- L'orthosympathique inhibe l'érection .
- Le repos de l'ortho sympathique permet l'érection nocturne.

# Augmentation du volume du pénis



(1) Lue TF et *al.* Clinical Manual of Sexual Medicine Sexual Dysfunctions in Men Based on the reports of the Second International Consultation on Sexual Dysfunction. Paris. Health Publications Ltd 2004 ; 287-345.

# ETIOLOGIES



## 1) Maladies cardio vasculaires

- HTA
- artérite
- dyslipidémie
- IDM

## 2) Diabète

## 3) Dépression

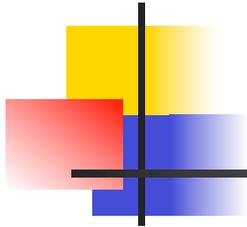
## 4) Obésité

## 5) Causes hormonales

- hypo-hyper thyroïdie
- tumeurs hypophysaires

## 6) causes médicamenteuses

- Anti HTA: diurétiques, bêtabloquants
- digoxine
- fibrates
- cimetidine
- corticoïdes
- antinéoplasiques
- vasoconstricteurs
- antidépresseurs
- neuroleptiques
- traitements hormonaux



### 7) Causes chirurgicales

- Cancers pelviens
- Aorte abdominale
- Neurochirurgie
- Trauma du petit bassin

### 8) Causes prostatiques

- HBP
- Traitements néo
  - prostatectomie
  - radiothérapie
  - curiethérapie

### 9) Hygiène de vie

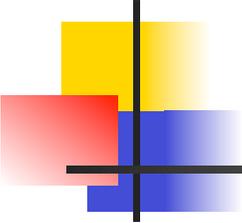
- Tabac , alcool
- Toxicomanie
- Stress
- Obésité

### 10) Événements de vie

#### 11) Partenaire

« Il n'existe pas dans un couple d'incompétence sexuelle à laquelle le partenaire est étranger »

*Masters et Jonhson 1970*



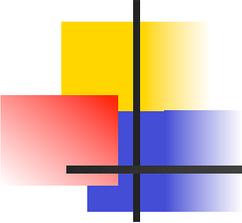
# L'ERECTION ET L'AGE

---

Au cours de l'existence les réactions et les sensations sexuelles évoluent :

- Érection complète prend plus de temps,
- Nécessite une stimulation plus directe,
- Peut être maintenue moins longtemps,
- Les sensations sont moins intenses,
- La période réfractaire est plus longue.

*CAPUZZI 1982, RIENZO 1985, STEINKE ET BERGEN 1986,  
TIENHAUS 1988*



# DIAGNOSTIC des DE

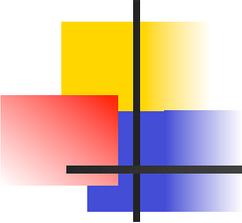
---

- Interrogatoire

- ATCD
- Comorbidités
- Évaluation de la DE
- Évaluation de la demande

- Examens biologiques

- En fonction de la clinique et des comorbidités
- Glycémie, bilan thyroïdien
- PSA



# EXAMEN CLINIQUE

---

## **1) Uro-génital**

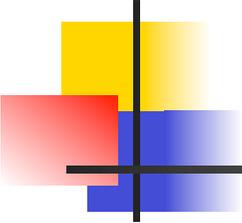
- caractères sexuels II
- TR: (50 ou 45 ans)
- seins
- sphère génitale(pénis. . . )

## **2) Cardio-vasculaire**

- TA
- pouls
- souffle artériel
- syndrome métabolique

## **3) Neurologique**

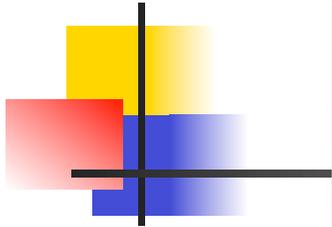
- ROT
- sensibilité mbs inf
- anesthésie en selle (TR)



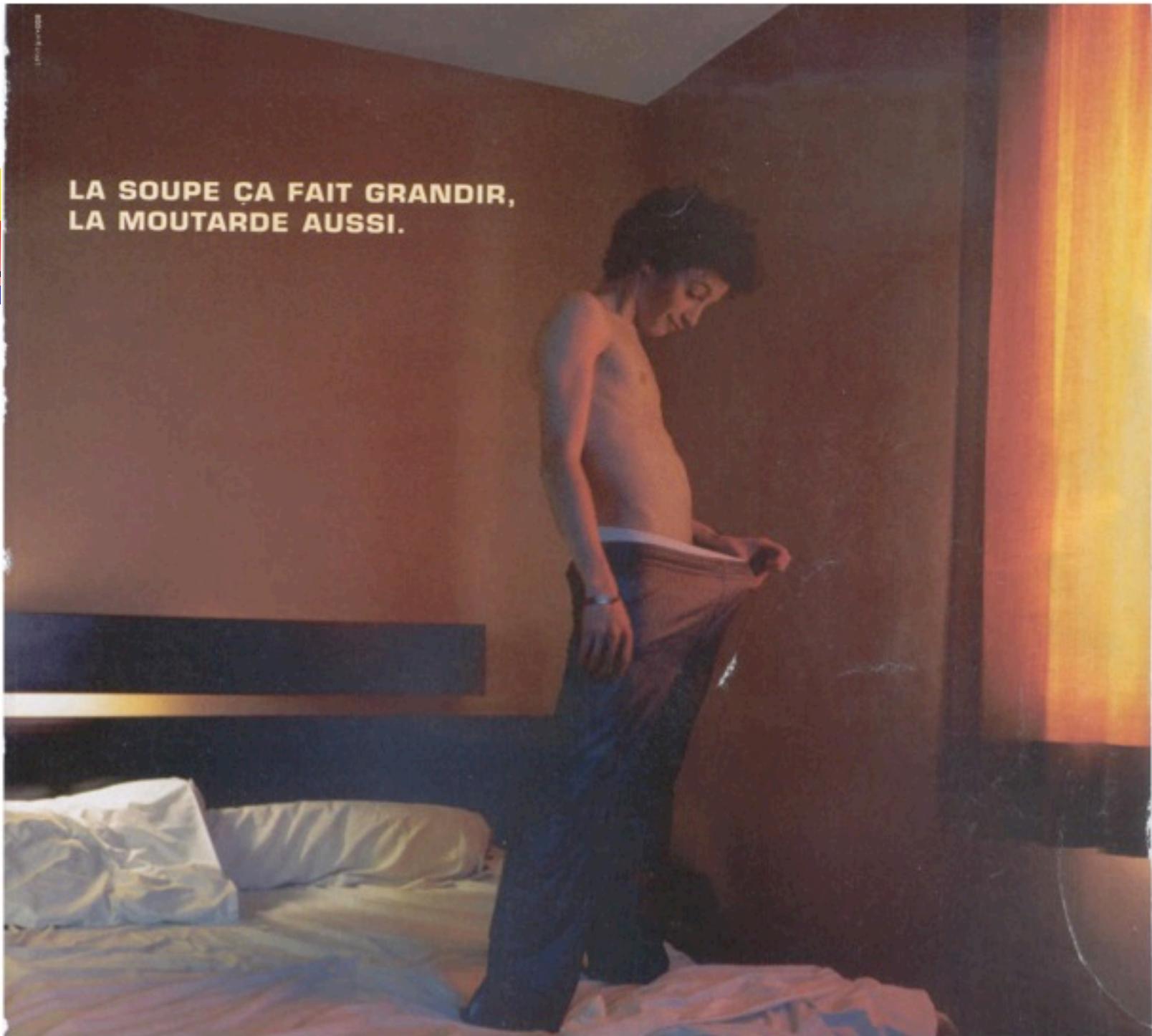
## LES VOIR ENSEMBLE ?

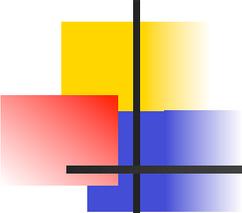
---

- -C'est déjà montrer que l'on peut parler de sexualité sans danger.
- -Dédramatiser.
- -Et amorcer un dialogue que le couple peut continuer.
- - C'est insister sur la nécessité des stimulations sexuelles , peut être en expliquant à la partenaire les modifications liées à l' age .
- -C'est expliquer le traitement à la partenaire.



LA SOUPE ÇA FAIT GRANDIR,  
LA MOUTARDE AUSSI.





# LA CHIRURGIE

---

## 1)CHIRURGIE FONCTIONNELLE :

- Pontage
- Artérialisation de la veine dorsale profonde
- Ligature da la veine dorsale profonde

## 2)CHIRURGIE DES DYSPLASIES CONGENITALES :

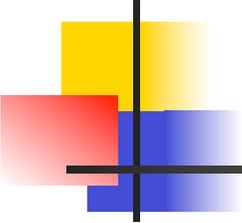
- Frein court
- Phimosis
- Courbure

## 3)CHIRURGIE DES DYSPLASIES ACQUISES:

- Phimosis (attention au diabète, si secondaire)
- Maladie de Lapeyronnie

## 4) PROTHESES:

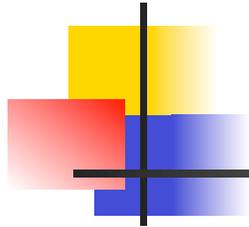
- Molles et malléables
- semi-rigides
- gonflables



# INJECTION INTRACAVERNEUSE

---

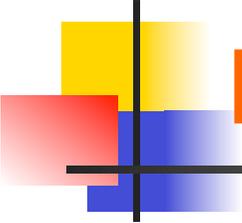
- Injection sur l'une des faces latérales de la verge, perpendiculairement à 8 – 10 mm de profondeur, d'une substance vasoactive (prostaglandine) propre à déclencher une érection.
- **ALPROSTADIL** : *Caverject dual. Edex*
- **CI** : -drépanocytose (risque de thrombose)



# VOIE INTRA URETRALE

---

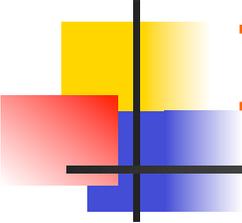
- SYSTEME MUSE (medicated urétral systém for érection)
  - Petit applicateur à usage unique qui permet d'introduire à environ 3 cm dans l'urètre un comprimé de PGE1.
  - Une partie du produit va passer du corps spongieux vers les corps caverneux par des ramifications vasculaires.
  - Trois dosages : 125. 250. 500.



# LE VACUUM

---

- Appareil permettant de faire le vide dans un cylindre au sein duquel a été placé le pénis flaccide.
- La dépression provoque un afflux sanguin.
- Pour maintenir l'érection un anneau en caoutchouc placé à la racine de la verge fait office de garrot.
- Attention de ne pas le garder plus de 30 minutes.



# IPDE5

---

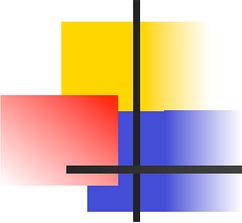
- SILDENAFIL: viagra 25. 50. 100
- TADALAFIL : cialis 10. 20. 5 .2,5
- VARDENAFIL: levitra 10. 20

facilitateurs de l'érection

Peu de CI:IDM, AVC récents

TNT, donneurs de NO

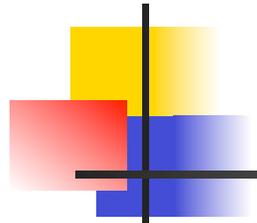
Efficaces si prise correcte(65.80%)



# CONSENSUS DE PRINCETON

---

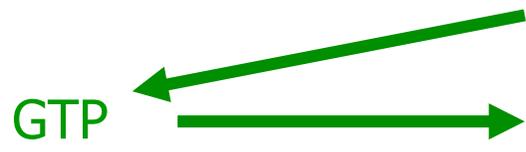
- Le patient doit être capable de:
  - monter 2 étages
  - ou faire 20 mn de marche.
- Si aucune maladie coronarienne connue et peu (ou pas ) de fact de risques =OK .
- Si + de 3 fact de risques=avis cardio.
- Si coronarien connu=avis cardio.



Excitation sexuelle



libération de NO



GTP

GMPc

Dégradation

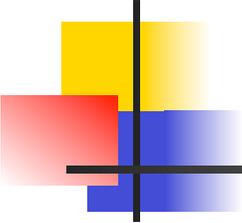


Relâchement des fibres musculaires lisses



Phosphodiesterase5

IPDE5



# DALA

---

- Testostérone totale=

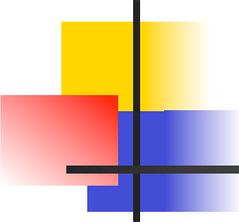
Testostérone liée à SHBG

+

Testostérone biodisponible

(liée à l'albumine + libre)

**Avec l'âge** , la SHBG augmente , de ce fait la fraction liée à la SHBG augmente alors que la **T biodisponible diminue.**



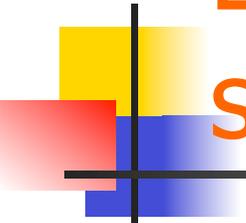
# CLINIQUE DALA

---

- Fatigue inexpiquée.
- Pathologies cardio vasculaires.
- Troubles de l'humeur.
- Diminution de la masse musculaire.
- Bouffées de chaleur.
- Sueurs.
- Douleurs osseuses (ostéoporose).
- DE(nocturnes et matinales) , diminution de volume du sperme , testicules + mous , + petits.
- Cheveux plus fins , plus fragiles.
- Désir sexuel hypoactif ou absent.

# ACTION DES ANDROGENES SUR L'ERECTION

- La synthèse du NO est régulée par les androgènes qui ont ainsi une action vasodilatatrice sur les vaisseaux périphériques.
- Chez un homme ayant un hypogonadisme franc , sans facteurs vasculaires associés , la réponse érectile aux substances vaso actives est diminuée.
- Si DE +testostérone basse le fait de donner de la testostérone va améliorer la réponse aux IPDE5.
- Les androgènes vont restaurer les érections réflexes et auraient moins d'action sur les érections érotiquement induites.



## Les traitements des dysfonctions sont efficaces quand:

---

- Le désir de l'un et de l'autre est encore adéquat.
- La motivation au changement est présente et les attentes réalistes.
- Quelque soit le problème, la motivation masculine est prépondérante.
- L'abstinence due à la Dysfonction n'est pas trop ancienne.