

PANNE D'ÉRECTION

Dr Nicolas Evrard, Audrey Amaury : 30/06/2014

Pour un homme, une panne d'érection est un événement qui peut fortement déstabilisé... Quand on est jeune, ce type de problème ne met pas en valeur sa virilité, et quand on est plus âgé, la panne d'érection nous indique à quel point le temps qui passe, peut nous handicaper...

La panne d'érection, ou dysfonction érectile, désigne l'impossibilité d'obtenir une érection suffisante pour la pénétration ou de maintenir une érection rigide. Trouble sexuel courant, elle concernerait 2 à 3 millions de Français. Selon les estimations, 1 homme sur 3 après 40 ans et 1 homme sur 2 après 50 ans ont, ou auront, un trouble érectile. Et pourtant, un faible pourcentage d'hommes concernés, suivent un traitement.

En cas de panne d'érection, la communication au sein du couple, et le cas échéant avec un médecin spécialiste est donc essentielle. La partenaire a également un rôle à jouer ; elle ne doit pas mettre de pression sur son partenaire en exigeant une érection, mais faire en sorte de la stimuler, notamment grâce à des préliminaires bien menés.

Il convient de différencier les types d'impuissance afin d'en comprendre les origines ; panne d'érection occasionnelle ou impuissance permanente ou récidivante, les causes seront différentes.

En cas de pannes sexuelles récurrentes, il est conseillé de consulter un médecin généraliste, qui pourra orienter si besoin le patient vers un spécialiste des troubles de l'érection.

La panne d'érection peut avoir des causes organiques. Elle peut souvent être le symptôme d'autres pathologies importantes sous-jacentes.

En l'absence d'érection la nuit, ou d'érection par masturbation, on recherchera des causes organiques. Celles-ci sont de diverses natures :

- vasculaires : il existe une diminution de l'afflux sanguin à la verge et aux corps caverneux. Compte-tenu de la fréquence des maladies cardiovasculaires, cette cause est relativement fréquente.
- diabète : il peut provoquer une altération vasculaire, neurologique, un dysfonctionnement des corps caverneux (présents dans la verges).
- troubles hormonaux : un déficit d'hormones mâles (androgènes) ou un excès d'hormone hypophysaire (prolactine) peut nuire au mécanisme de l'érection. Avec l'âge, le taux d'androgènes diminue ; l'érection peut donc venir moins rapidement, et être moins rigide.
- certains médicaments ont des effets néfastes sur le mécanisme de l'érection ; c'est notamment le cas des anti-dépresseurs, de certains anti-hypertenseurs (comme les bêtabloquants)... qui peuvent être responsables d'une panne d'érection, voire plusieurs.
- une atteinte neurologique, comme une affection touchant le système nerveux central ou des nerfs, risque d'avoir des conséquences sur l'érection.
- causes chirurgicales : certaines interventions chirurgicales peuvent entraîner des

troubles de l'érection par lésions nerveuses.

A ces problèmes physiologiques viennent souvent s'ajouter des causes psychologiques (perte de confiance, sentiment de virilité diminué...) qui ne font qu'entretenir le problème, d'où l'importance du dialogue et du soutien psychologique, en cas de panne d'érection.

Chez les hommes ayant des érections la nuit, au réveil, ou par masturbation, les pannes sexuelles sont plus souvent d'origine psychologique.

La peur de ne pas être à la hauteur avec une nouvelle partenaire, l'angoisse de la performance mais aussi l'inexpérience peuvent entraîner des pannes occasionnelles ; celles-ci disparaîtront naturellement en même temps que la complicité, la confiance au sein du couple et l'expérience grandit.

Le désintérêt érotique pour la partenaire, des problèmes relationnels au sein du couple peuvent également venir troubler le mécanisme de l'érection, tout comme le stress, la fatigue ou les soucis professionnels. Un épisode dépressif s'accompagne parfois d'une baisse de la libido, et de problèmes d'érection.

Les pannes sexuelles d'origine psychologique sont réversibles ; le risque est de tomber dans le cercle vicieux de la peur de l'échec, qui ne viendra qu'aggraver le problème. Le mécanisme de l'érection est en effet un mécanisme involontaire. Pour avoir une bonne érection, il ne faut pas avoir peur d'en avoir une mauvaise ; il faut savoir oublier son sexe, se laisser aller à l'érotisme.

LES TRAITEMENTS

Les troubles de l'érection ne sont pas une fatalité : des traitements efficaces existent, encore faut-il consulter un médecin, ou encore parfois un psychologue spécialiste.

Les traitements oraux agissent en facilitant la dilatation du tissu vasculaire. Dans ce domaine, les résultats s'avèrent vraiment intéressants. Et ces médicaments sont aujourd'hui très souvent prescrits. Il existe quatre médicaments sur le marché : sildénafil, vardénafil, tadalafil, avanafil. En terme médical, on parle d'un IPDE5 (Inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5). Ces traitements ne peuvent s'obtenir que sur prescription médicale et ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.

Si un déséquilibre hormonal est à l'origine de ces troubles de l'érection, un traitement androgénique pourra être envisagé.

Les injections intracaverneuses sont également un recours possible, en cas d'insuccès du traitement oral ou de contre-indication. Le patient effectue lui-même ces injections qui lui permettent d'obtenir une érection une dizaine de minute plus tard.

Des solutions de type mécanique, tels que les pompes à vide ou les implants pénis existent ; elles sont cependant réservées aux cas exceptionnels, que les traitements oraux n'ont pas pu améliorer. D'autres fois, une intervention chirurgicale, avec la mise en place d'une prothèse pénienne est la seule solution pouvant être envisagée.

Sources et notes

- > Jia-Yi Dong, Yong-Hong Zhang, Li-Qiang Qin, Erectile Dysfunction and Risk of Cardiovascular Disease: Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies, J Am Coll Cardiol, 2011.
- > McMahon CG, Treatment of erectile dysfunction with chronic dosing of tadalafil, Eur Urol, 2006.
- > Tolebem G., Amer M., Arvis G. Impuissance sexuelle d'origine organique : diagnostic et traitement. Editions techniques.-Encycl. Med. Chir. (Paris, France), Reins-Organes génito-urinaires, 18395 A10, 5-1990.
- > Kubin M. et al. Epidemiology of erectile dysfunction. Int. J. Impot. Res. 2003