

LES TROUBLES DE L'ÉRECTION : LES CAUSES

Ils se définissent par une rigidité insuffisante des corps caverneux pour permettre le déroulement normal du rapport sexuel et, en particulier, la pénétration vaginale. Ils sont très fréquents et l'on estime qu'ils touchent en France environ 2,5 millions d'hommes, à des degrés divers, de la simple panne passagère à l'impuissance définitive. Ils peuvent maintenant être pris en charge de façon satisfaisante dans la plupart des cas à condition d'en parler, ce qui n'est pas forcément aisé pour le patient.

Grossièrement, ils sont classés selon la cause supposée du dysfonctionnement en impuissance psychologique, organique ou le plus souvent mixte, car un retentissement psychologique finit toujours par se greffer sur une cause organique et peut même entretenir le symptôme alors que la cause initiale est traitée.

Les troubles de l'érection dépendent de 3 facteurs principaux que sont la situation matrimoniale (en effet à 50 ans, les dysfonctions de l'érection sont plus fréquentes chez le célibataire, le veuf et le divorcé que chez l'homme marié), l'âge et les maladies associées pouvant interférer avec les mécanismes de l'érection.

Les circonstances de survenue sont la première étape de la prise en charge. Elle sont simples à déterminer dans les suites d'une intervention chirurgicale pelvienne (exérèse du rectum, de la vessie ou de la prostate), au cours de l'évolution d'un diabète ou d'une maladie neurologique comme la sclérose en plaques, ou la mise en route d'un traitement médicamenteux (en particulier les bêtabloquants et les traitements anti-hypertenseurs). Il faudra toujours rechercher des facteurs de risque vasculaires comme l'hypertension artérielle, une hypercholestérolémie ou une intoxication tabagique. D'autres facteurs sont plus difficiles à déterminer: difficultés professionnelles et/ou familiales, situations de stress. Pour cette raison, la première consultation médicale est souvent longue et "policière"...

Les caractéristiques du dysfonctionnement devront également être précisés: insuffisance de rigidité ou durée insuffisante de l'érection ("cela ne tient pas"), troubles de la sensibilité ou courbure associée de la verge, manque de désir. La présence d'érections pendant la nuit ou le matin au réveil, lors de la masturbation ou d'une stimulation visuelle permettra d'orienter le médecin vers une cause organique ou psychologique. Si ces érections existent la participation organique au trouble est sûrement minime voir inexistante.

Les relations avec la ou les partenaires devront également être précisées.

Lors de la consultation, l'examen clinique des organes génitaux externes et de la prostate sera systématique surtout en cas de suspicion d'organicité.

Un bilan n'est pas systématique. Cependant le dosage dans le sang de la testostérone sera souvent prescrit (hormone masculine importante pour le maintien de désir sexuel). Parfois un doppler des artères caverneuses sera également demandé.

A l'issue de cette consultation, une injection intracaverneuse test d'une drogue vasoactive peut être réalisée pour évaluer les mécanismes érectiles de la verge.