

Dysfonctions érectiles: Diagnostic

Dr Clarisse CHOQUENET
Médecin vasculaire

17 11 2023

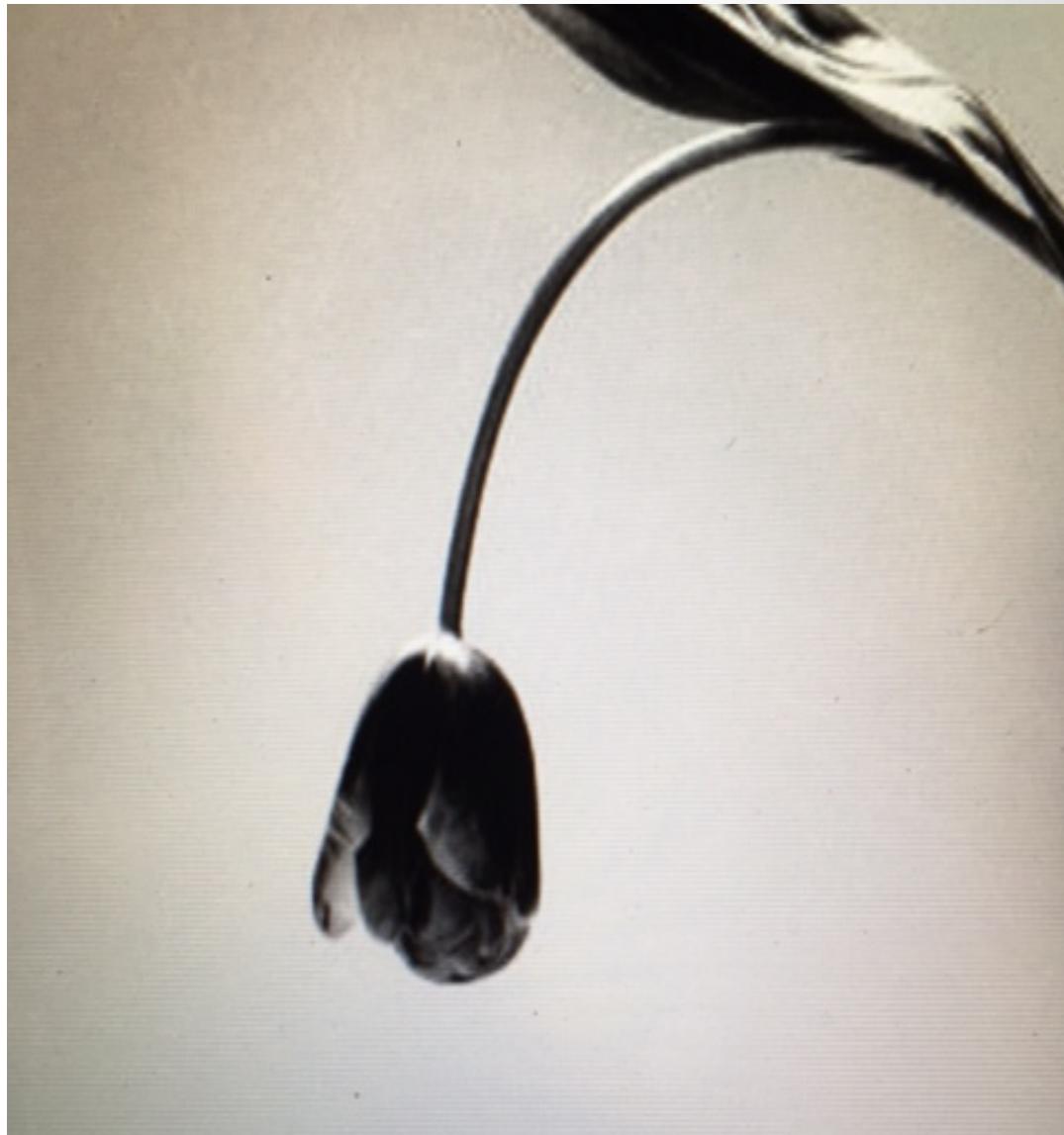
- **100 millions** de rapports sexuels par jour dans le monde
- **70%** des couples ont une sexualité active à 70 ans avec une fréquence moyenne des rapports = 0,3 / semaine
- **1 homme sur 3** a des troubles de l'érection > 40 ans
- **22%** ont consulté dont 17% un généraliste
- **37 %** des hommes ayant consulté ont été traités
- **40 % des patients consultant pour DE et asymptomatiques sur le plan cardiovasculaire ont une coronaropathie infra-clinique**
- **Association fréquentes à troubles fonctionnels du bas appareil urinaire**

MESSAGES CLEFS

- **Sexe à tous les âges de la vie**
- **Erection= symptôme sentinelle. Association troubles de l'érection et évènement vasculaire**
- **Association troubles de l'érection et adénome de prostate**
-

Dysfonction Erectile

- Incapacité persistante ou répétée durant plus de 3 mois à obtenir et /ou à maintenir une érection suffisante pour un rapport sexuel satisfaisant



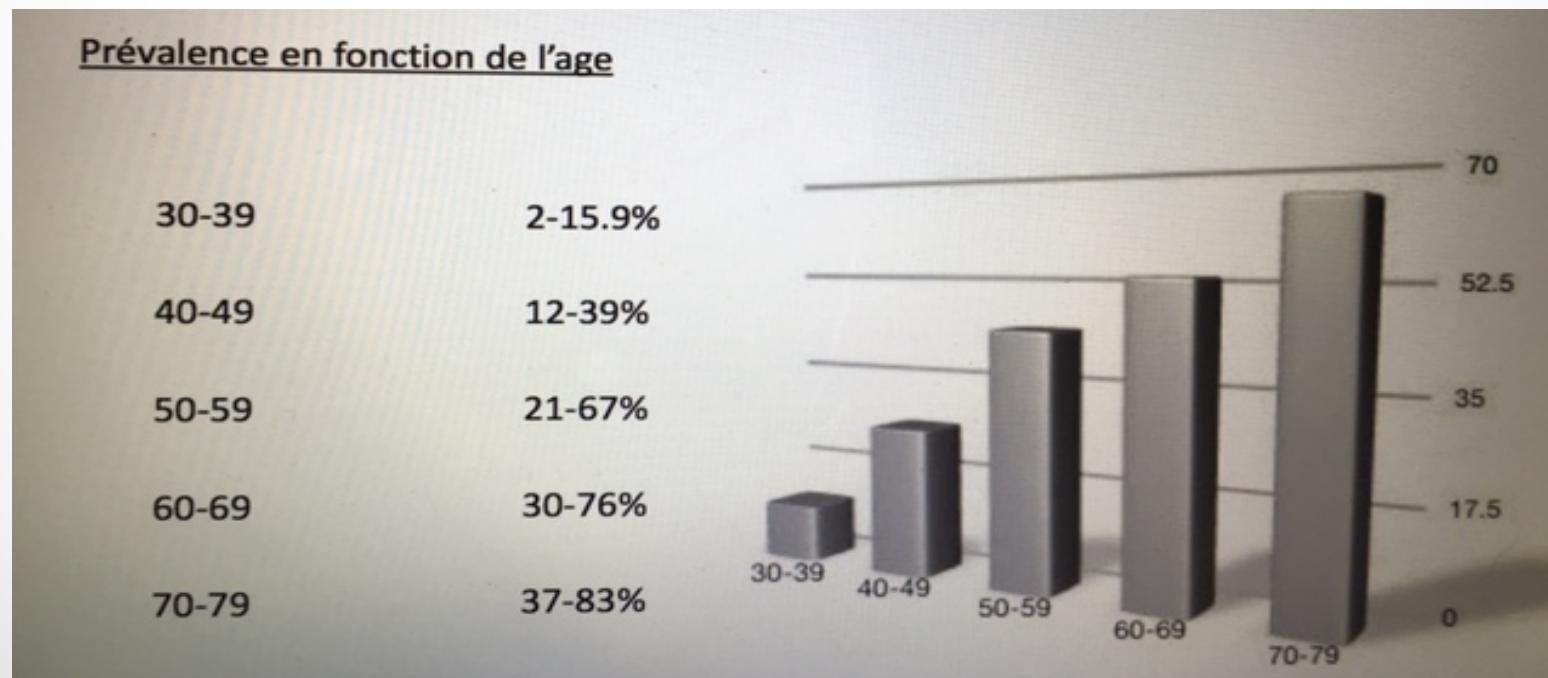
Classification des dysfonctions sexuelles masculines (1)

- Troubles du désir
 - Hyperactivité
 - Hypoactivité
 - Aversion sexuelle
- Troubles de l'érection
 - **Dysfonction érectile**
 - Erection prolongée (priapisme)
 - Déformation de la verge en érection (congénitale ou acquise)
- Troubles de l'éjaculation
 - Éjaculation prématurée
 - Éjaculation retardée
 - Absence d'éjaculation
 - Éjaculation rétrograde
- Troubles de l'orgasme
 - Anorgasmie
 - Orgasme retardé
 - Orgasme diminué

PREVALENCE

- 1 à 10 % moins de 40 ans
- 2 à 9 % des 40 à 49 ans
- 20 à 40 % des 60 à 69 ans
- > 70 ans de 50 à 100 %

(Erectile dysfunction: Shamioul R Lancet 2013;381(9861):153-65)



PREVALENCE

Atteinte sévère après 40 ans

- Population générale:9,6%
- Diabétiques traités :28 %
- Cardiaques traités :39 %
- Hypertendus traités :15 %

MMAS Massachussets Male Aging Study



POURQUOI DEPISTER LA Dysfonction Erectile

- DE symptôme sentinelle de la pathologie cardio-vasculaire
- DE révélateur de pathologie méconnue ou facteur d'aggravation d'une path déjà traitée
- DE peut amener une mauvaise observance TTT
- DE peut altérer la qualité de vie et des relations
- Les patients s'attendent à ce que le MT les interroge
- Il existe des traitements efficaces

Critères diagnostiques de la DE

- **Diagnostic positif, dépistage:**
 - “Donc, vous avez un problème d'érection (ou de manque de rigidité) pendant les rapports?”
 - International Index of Erectile Function (IIEF)
 - **Diagnostic des autres troubles sexuels:**
 - Désir : « baisse de l'appétit sexuel »
 - Éjaculation
 - Douleur
 - Anomalie morphologique (courbure, Lapeyronie)
 - DE complexe
- •

Confirmer la DE avec l'auto-questionnaire IIEF (1)

	Presque Jamais ou jamais	Rarement (beaucoup moins qu'1 fois sur 2)	Quelquefois (environ 1 fois sur 2)	La plupart du temps (beaucoup plus qu'1 fois sur 2)	Presque tout le temps ou tout le temps
1. Avec quelle fréquence avez-vous pu avoir une érection au cours de vos activités sexuelles ?	1	2	3	4	5
2. Lorsque vous avez des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?	1	2	3	4	5
3. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu pénétrer votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin) ?	1	2	3	4	5
4. Pendant vos rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin) ?	1	2	3	4	5
	Extrêmement difficile	Très difficile	Difficile	Un peu difficile	Pas difficile
5. Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à l'orgasme ?	1	2	3	4	5

SCORE TOTAL

Additionnez les scores pour chaque item de 1 à 5



SCORE EHS (Erection Hardness Score)

- 1)Penis augmente de volume mais n'est pas dur
- 2)Penis dur ,mais pas assez pour penetration
- 3)Penis assez dur pour pénétration mais pas compltement dur
- 4)Penis est compltement dur entierement rigide
-

Critères diagnostiques de la DE

- **Caractérisation de la dysfonction érectile :**
 - Primaire ou secondaire
 - Inaugural ou réactionnel
 - Permanent ou situationnel
 - Délai entre apparition du tb et la consultation
 - Persistance d'érection nocturnes ou matinales
- **Histoire sexuelle**
- **Évaluation du retentissement de la DE. Rôle du Partenaire**
- **Évaluer anciennete du trouble. Contexte affectif et familial**



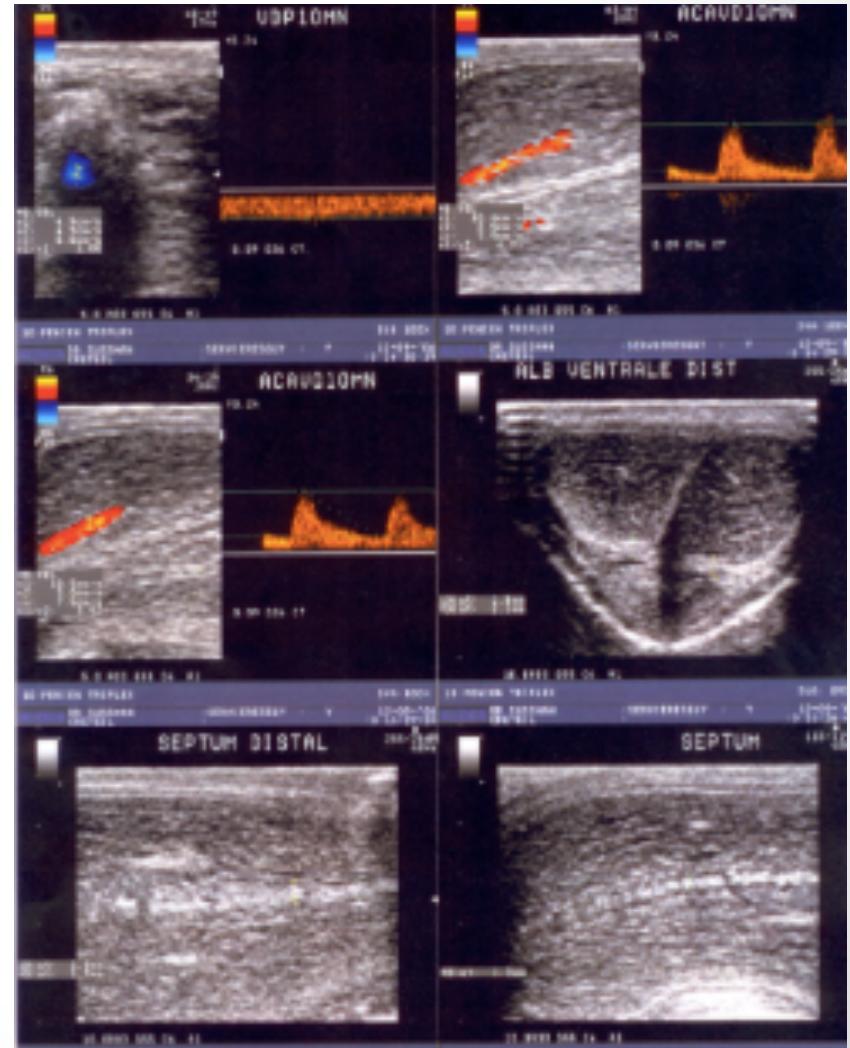
Examens complémentaires

- BILAN BIOLOGIQUE
 - Glycémie à jeun (si > 1 an). Hémoglobine A1C si diabétique
 - Profil lipidique (si > 5 ans): cholestérol, HDL, Trig
 - TESTOSTERONEMIE BIODISPONIBLE:
 - si FDR ou SC ou >50ans
 - Entre 8h et 11h
 - Si anormal: re contrôle + dosage de LH, FSH
 - PSA ? (ANAES = AFU)
 - Si baisse libido : bilan thyroïdien, PRL, LH
-

Examens complémentaires

Echodoppler pulsé+injection de PGE1

- Recherche insuffisance artérielle
- Dysfonctionnement véno-occlusif
- Maladie de Lapeyronie
 - argument pour rechercher une pathologie cardiovasculaire
 - explication à l'échec d'IPDE5



Exploration vasculaire de l'érection

Echo-doppler après injection de 10µg de prostaglandine E1.

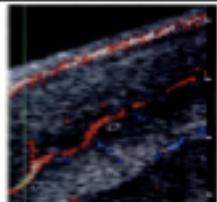
Mesure:

- pic de vitesse systolique artérielle dans a. caverneuses (**PSV**).
- vitesse artérielle en fin de diastole (**EDV**).
- index de résistance vasculaire:
RI=PSV-EDV/PSV.

PSV < 25 cm/sec, 5 minutes après l'injection de PGE1 = **insuffisance artérielle**.

Insuffisance veineuse (=dysfonction caverno-occlusive) :

- PSV >25 cm/sec.
- EDV>5cm/sec s'accompagnant d'une rapide détumescence.
- RI<0,75.



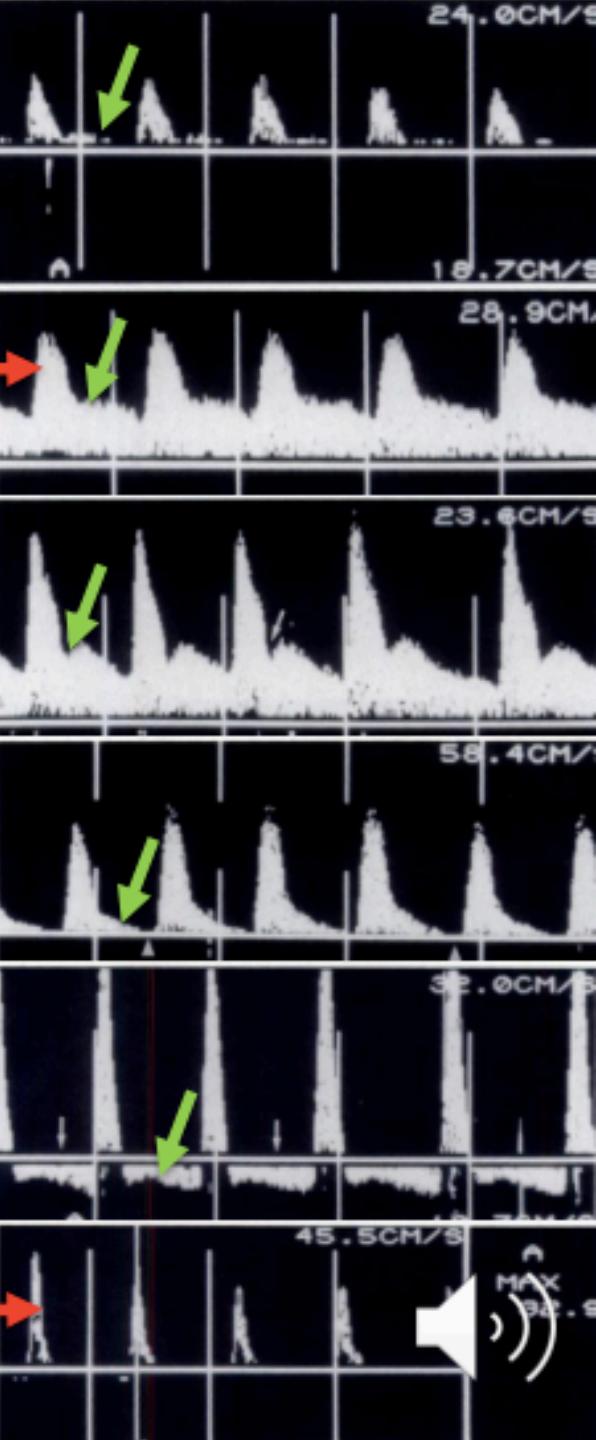
Flaccidité pénienne (pas de **diastole** ou très faible)

Tumescence:
Augmentation vitesse **systolique** et apparition diastole positive

Chute du flux diastolique
Encoche onde diastolique

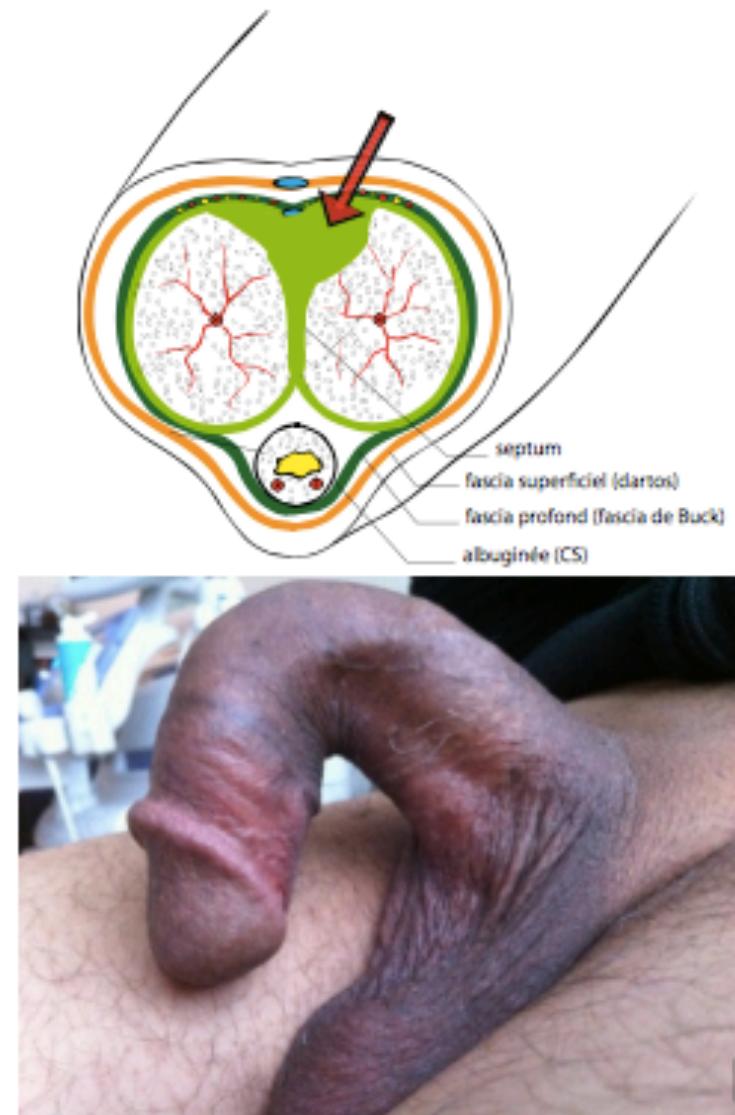
Erection:
Annulation de la diastole, pic systolique plus étroite

Inversion du pic diastolique
Pression intracaverneuse proche de la pression d'occlusion systolique (pic très étroit)



Maladie de Lapeyronie

- Fibrose de l'albuginée (formation de plaques palpables).
- Age moyen: 50 ans, prévalence 0,4 à 3,2%.
- Évolution sur 12 -18 mois : phase inflammatoire (douleur) puis phase chronique séquellaire. Séquelles possibles:
 - Courbure de verge en érection (pas en flacidité).
 - Dysfonction érectile.
- Diagnostic clinique (photographie en érection+++). Aucun examen radiologique nécessaire.



TRAITEMENTS DE LA DYSFONCTION ERECTILE

