

Dysfonction érectile: Quel traitement en 2024?

M.BRAHMI-A.SELIMANI-M.AZLI-R.BENRABAH
Service d'urologie
HCA



19^e

Congrès
National
D'Urologie

16, 17 et 18
janvier 2025
Hôtel El Aurassi, Alger

INTRODUCTION

Dysfonction érectile = incapacité à maintenir une érection satisfaisante durant l'acte sexuel pendant au moins 3 mois

Classification des dysfonctions sexuelles masculines

Troubles du désir

- Hyperactivité
- Hypoactivité
- Aversion sexuelle

Troubles de l'éjaculation

- Éjaculation prématurée
- Éjaculation retardée
- Absence d'éjaculation
- Éjaculation rétrograde

Troubles de l'érection

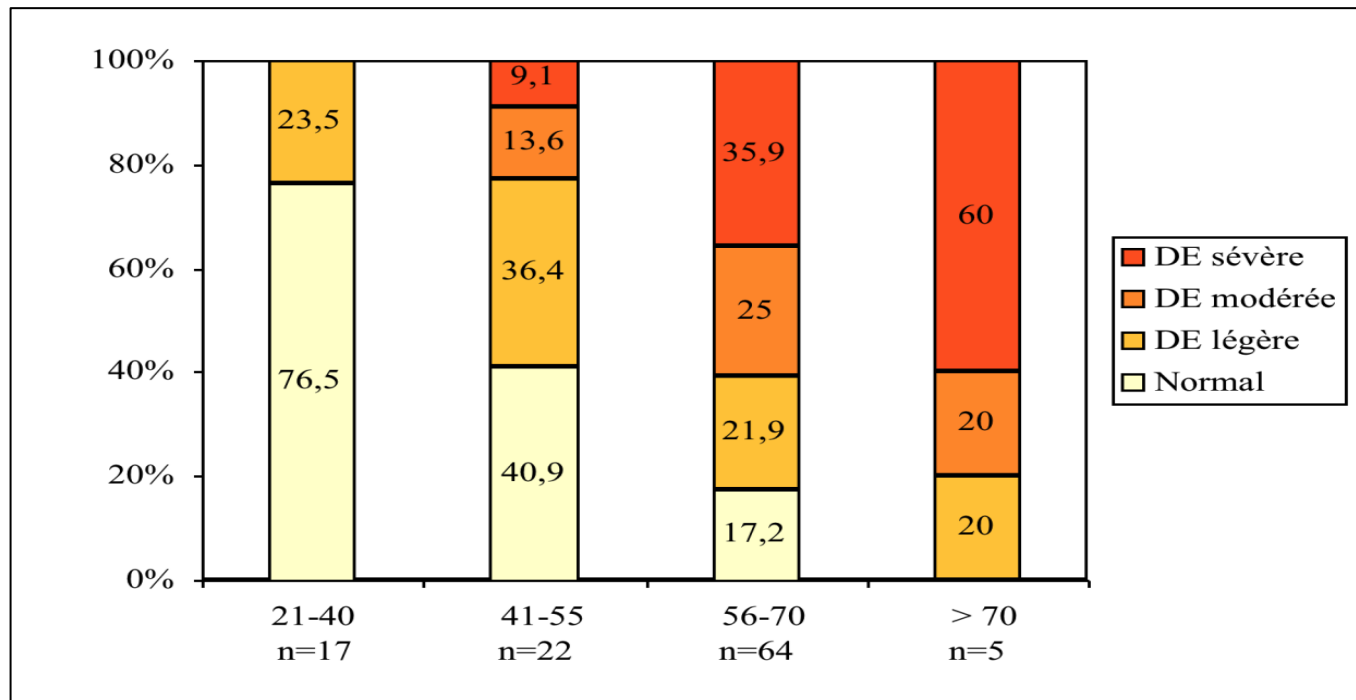
- **Dysfonction érectile**
- Erection prolongée (priapisme)
- Déformation de la verge en érection (congénitale ou acquise)

Troubles de l'orgasme

- Anorgasmie
- Orgasme retardé
- Orgasme diminué

Epidémiologie

- La DE a une grande prévalence, touchant 30 à 52% des hommes de 40 à 70 ans.
- La DE est directement corréllée avec l'âge.



Sous diagnostique: Dépister?

- Problème fréquent
- Impact sur la qualité de vie
- Dépister une pathologie organique sous jacente

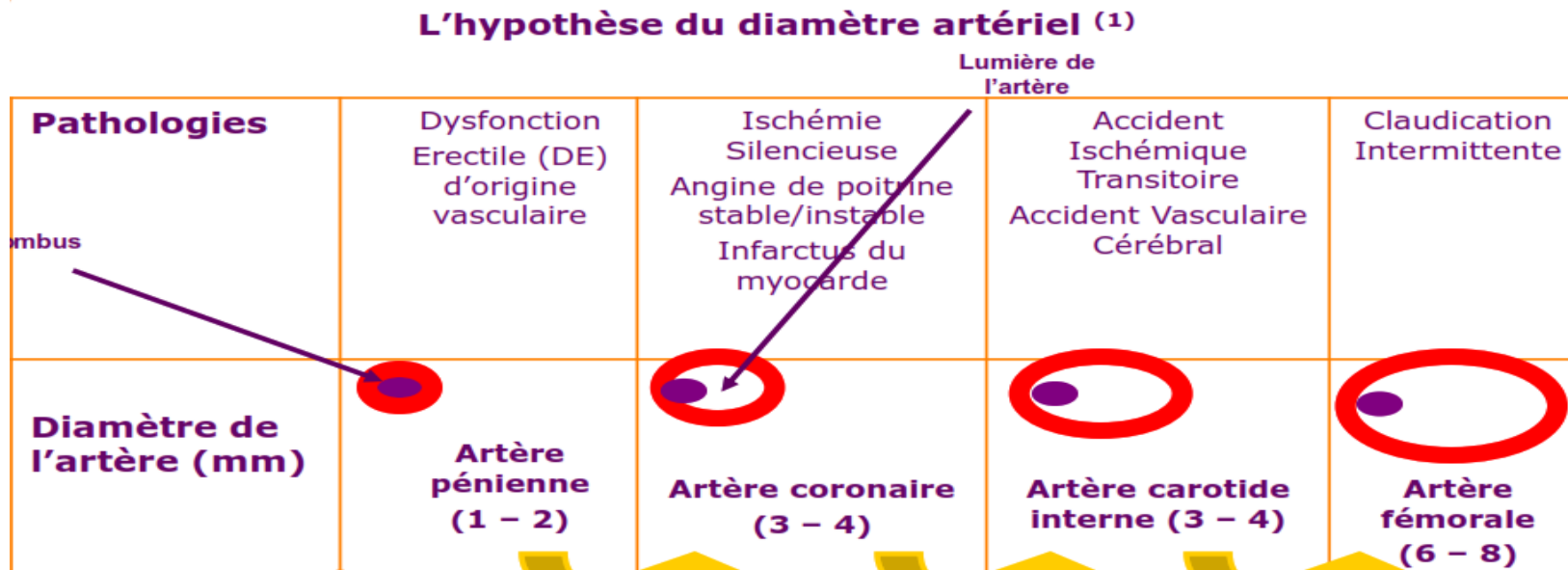


Epidémiologie

- Prévalence de DE en cas de **diabète**: 75%
Prévalence du diabète en cas DE : 14%
- Prévalence de DE en cas d'**HTA** : 15 à 46 %
Prévalence de l'**HTA** en cas DE : 38 à 42 %
- Prévalence de l'**hypercholestérolémie** en cas DE : 40 à 70 %
- Prévalence du **tabac** en cas DE : 40 %
- Autres facteurs de risques:
 - Syndrome métabolique
 - Sédentarité
 - Obésité

La dysfonction érectile : un révélateur de maladie cardio-vasculaire ?

- **Patients asymptomatiques consultant pour DE :**
 - Présence d'une coronaropathie infraclinique chez 40 %
- **Patients bénéficiant d'une coronarographie :**
 - Dans 58 % des cas les symptômes d'insuffisance coronarienne avaient été précédés d'une DE
- **Chez 300 patients hospitalisés pour IDM :**
 - La DE était présente depuis au moins 3 ans (délai moyen = 38 mois) chez 67 % des patients
 - Un ECG d'effort aurait pu permettre un diagnostic précoce et prévenir une partie des infarctus ultérieurs

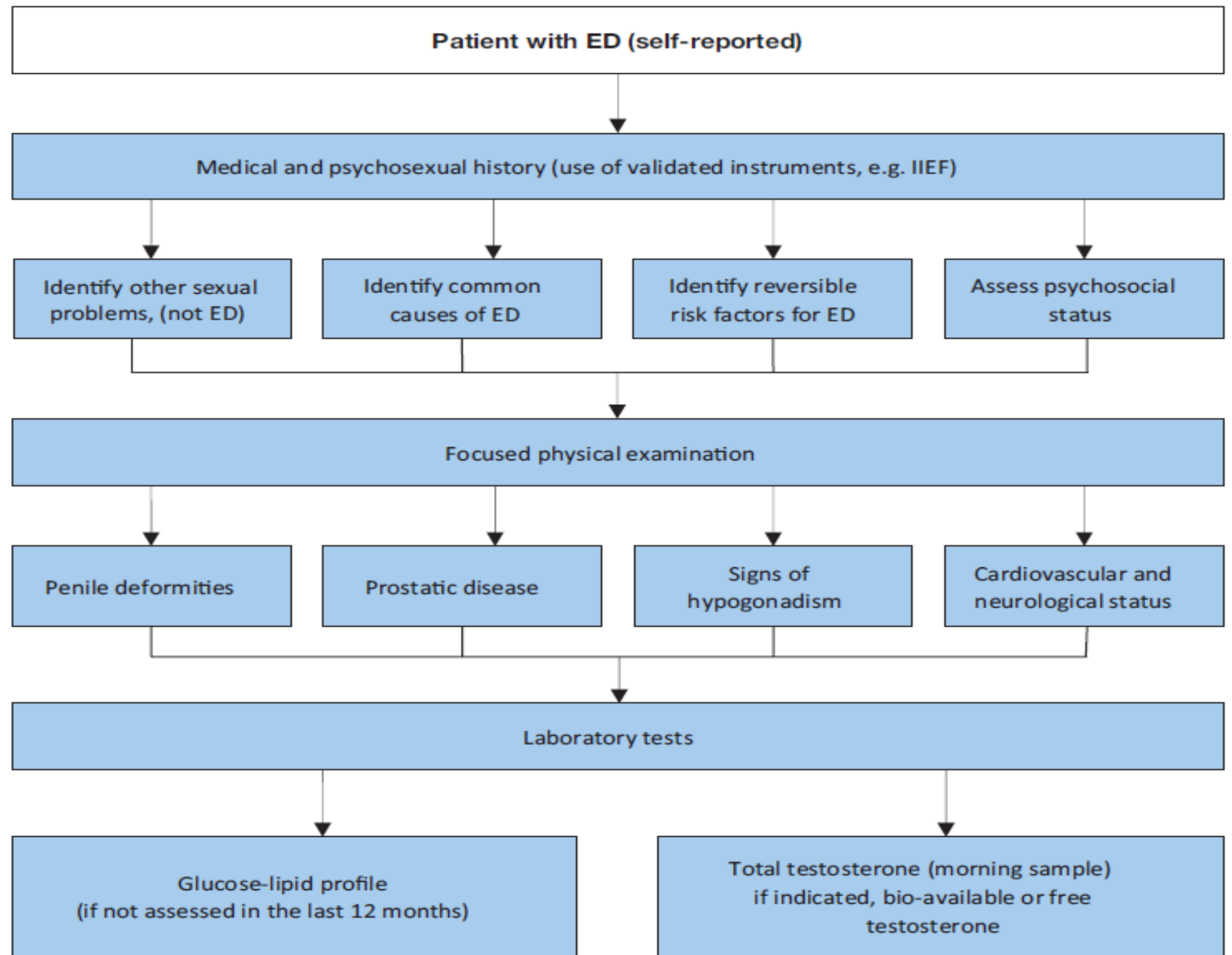


(1) O'Kane PD, Jackson G. Erectile dysfunction is there a silent obstructive coronary artery disease? Int J Clin Pract 2001 ; 55 (3) : 219-20

(2) Solomon H et al. Relation of erectile dysfunction to angiographic artery disease. Am J Cardiol 2003 ; 91 : 230-1

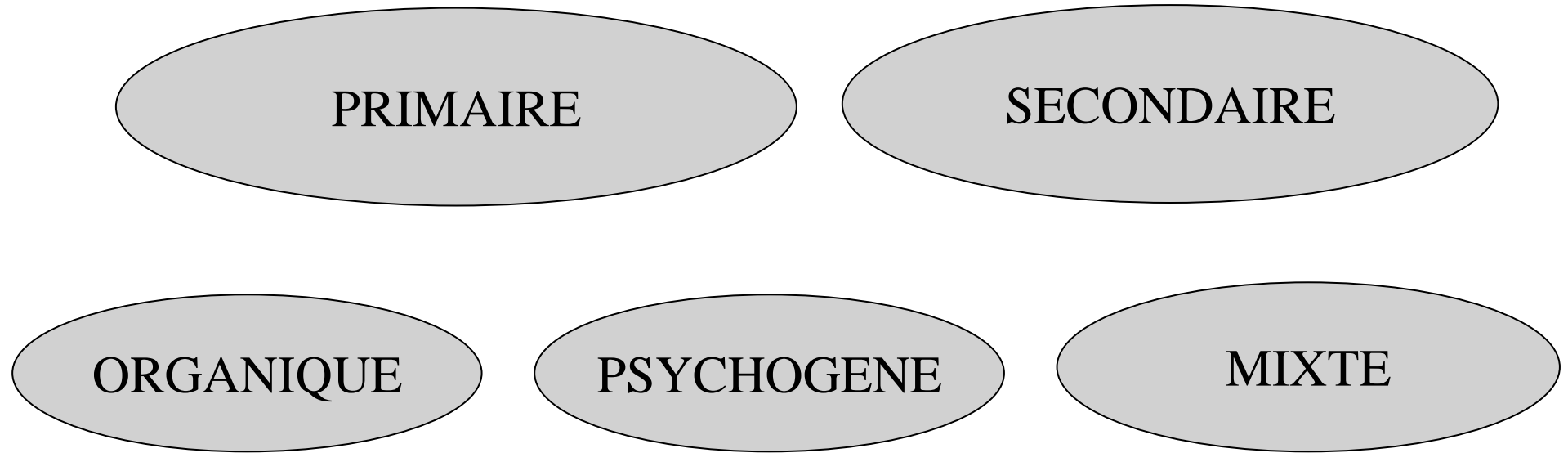
(3) Montorsi F et al. Erectile dysfunction prevalence, time of onset and association with risk factors in 300 consecutive patients with acute chest pain and angiographically documented coronary artery disease. EurUrol. 2003 ; 44 : 360-4

Comment
j'évalue mon
patient



Caractériser le dysfonctionnement et mesurer la sévérité

- Type de DE



- Sévérité : Autoquestionnaire : IIEF International Index of Erectile Function

Conseils d'hygiène de vie

- Demander au patient de perdre du poids en cas de surpoids;
- L'inciter à faire un sevrage tabagique;
- Lutter contre les addictions et contre la sédentarité;
- Jouer sur le stress et communication dans le couple en levant le tabou de la sexualité;



Initiate lifestyle changes and risk factor modification prior to, or at the same time as, initiating ED treatments.

Strong

Conseils d'hygiène de vie

Physical activity and exercise for erectile dysfunction: systematic review and meta-analysis.

Silva AB, Sousa N, Azevedo LF, Martins C. BrJ Sports Med. 2017

7 studies were eligible including 478 participants

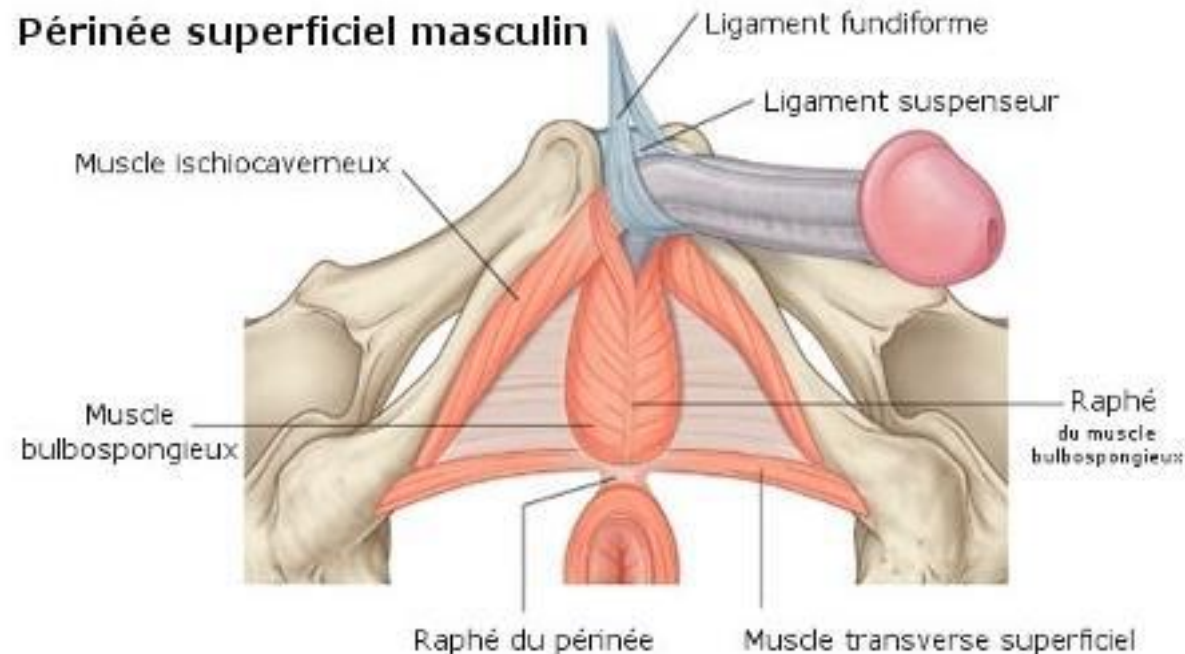
CONCLUSIONS:

The present study suggests that physical activity and exercise interventions improve patient-reported erectile dysfunction, particularly aerobic exercise with moderate-to-vigorous intensity.

Rééducation du périnée

- Permet un apprentissage et un contrôle du périnée et notamment des muscles bulbo et ischio-caverneux
- Utile notamment après prostatectomie totale

Chez l'homme ces muscles participent à l'éjaculation et au maintien de la rigidité de l'érection.



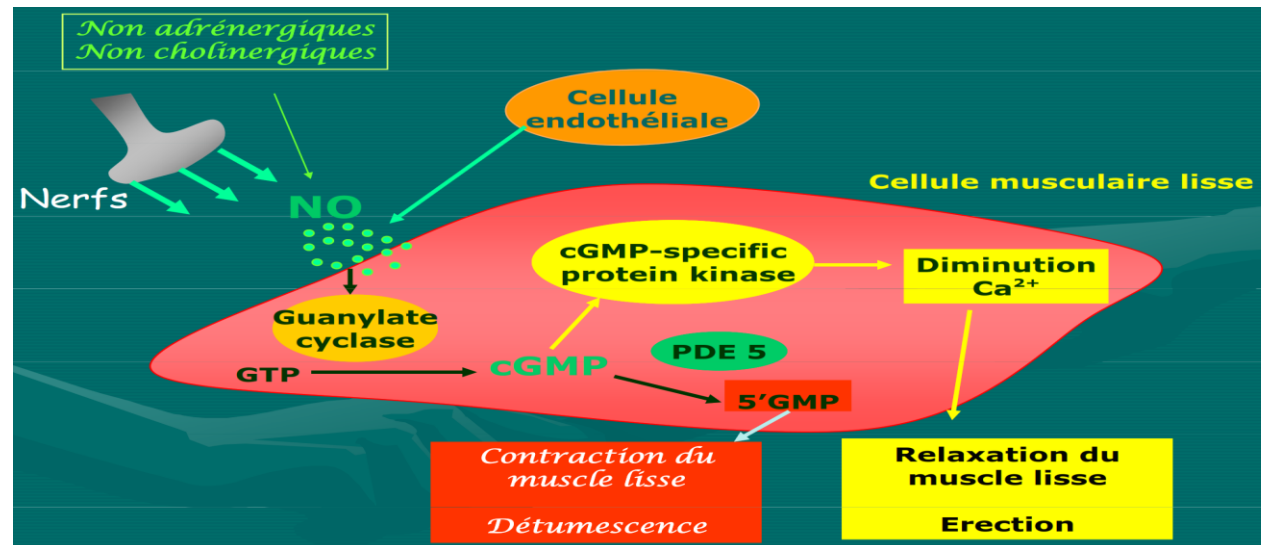
Syndrome de déficit en testostérone

- Troubles de la sexualité
- Une asthénie et réduction de la sensation de bien-être
- Une dépilation faciale
- Une perte de la force musculaire
- Une adiposité androïde
- Réduction des fonctions cognitive

Men with ED and testosterone deficiency (TD) who are considering ED treatment with a PDE5i should be informed that PDE5i may be more effective if combined with testosterone therapy. (Moderate Recommendation; Evidence Level: Grade C)

Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5)

- Traitement de référence en première intention.
 - le sildenafil (Viagra®) ;
 - le vardénafil (Lévitra®)
 - le tadalafil (Cialis® et génériques) ;
 - l'avanafil (Spedra®).



Comment prescrire un IPDE5

- **Respecter strictement les contres indications**

- Expliquer le mécanisme d'action

« l'érection demande de l'énergie et le médicament augmente l'énergie disponible»

- La réponse peut varier d'une molécule à l'autre chez le même patient.

- Prise à la demande ou en continu?

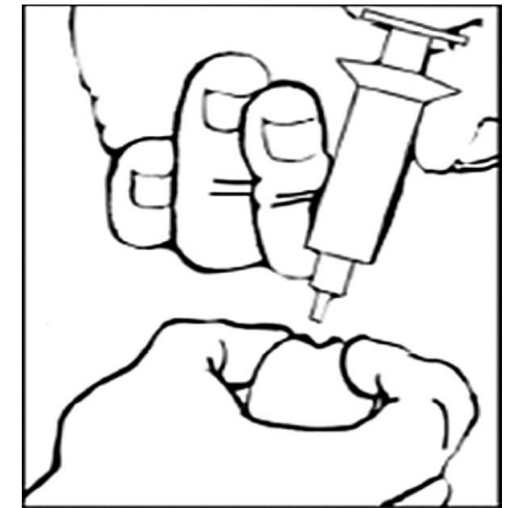
Injections intra-caverneuses

- Très bonne efficacité ($\geq 80\%$)
- Auto-injection: Apprentissage +++
- Dosage à adapter (risque de priapisme)



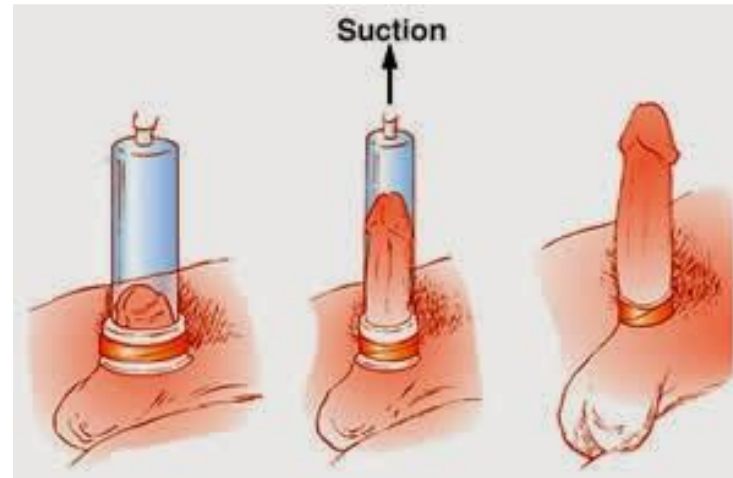
Gel ou implants urétraux

- Gel (Vitaros®) ou Implant (Muse®)
- Moins efficace
- Douleurs urétrales



vacuum

- Efficacité: efficace si utilisation correcte (55%)
- Apprentissage +++ et accompagnement
- Pas d'effet systémique
- Parfois douloureux



Traitements régénératifs

Les ondes de choc de faible intensité

Plasma autologue enrichi en plaquettes (PRP)

Les cellules souches

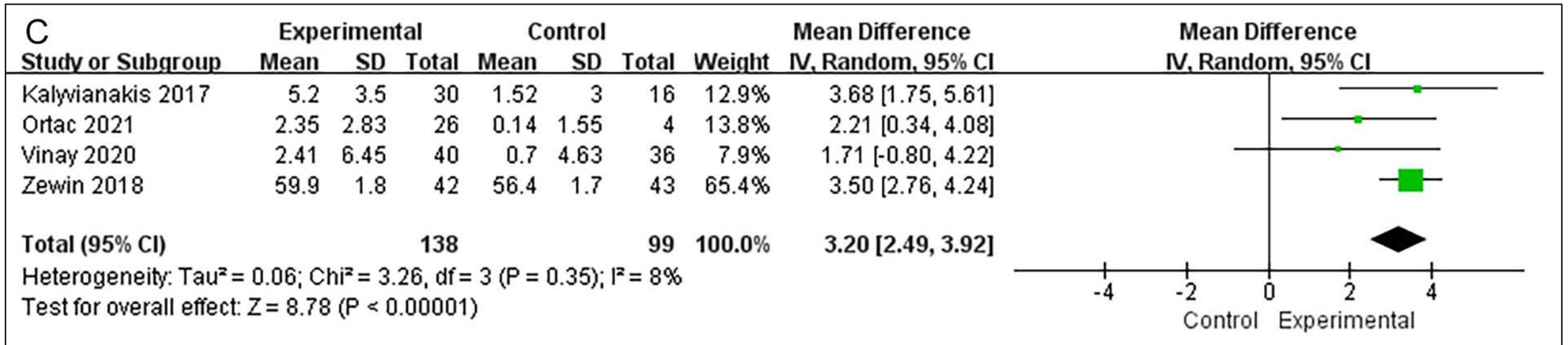
Ondes de choc de faible intensité

Male Sexual and Reproductive Health - Original Article

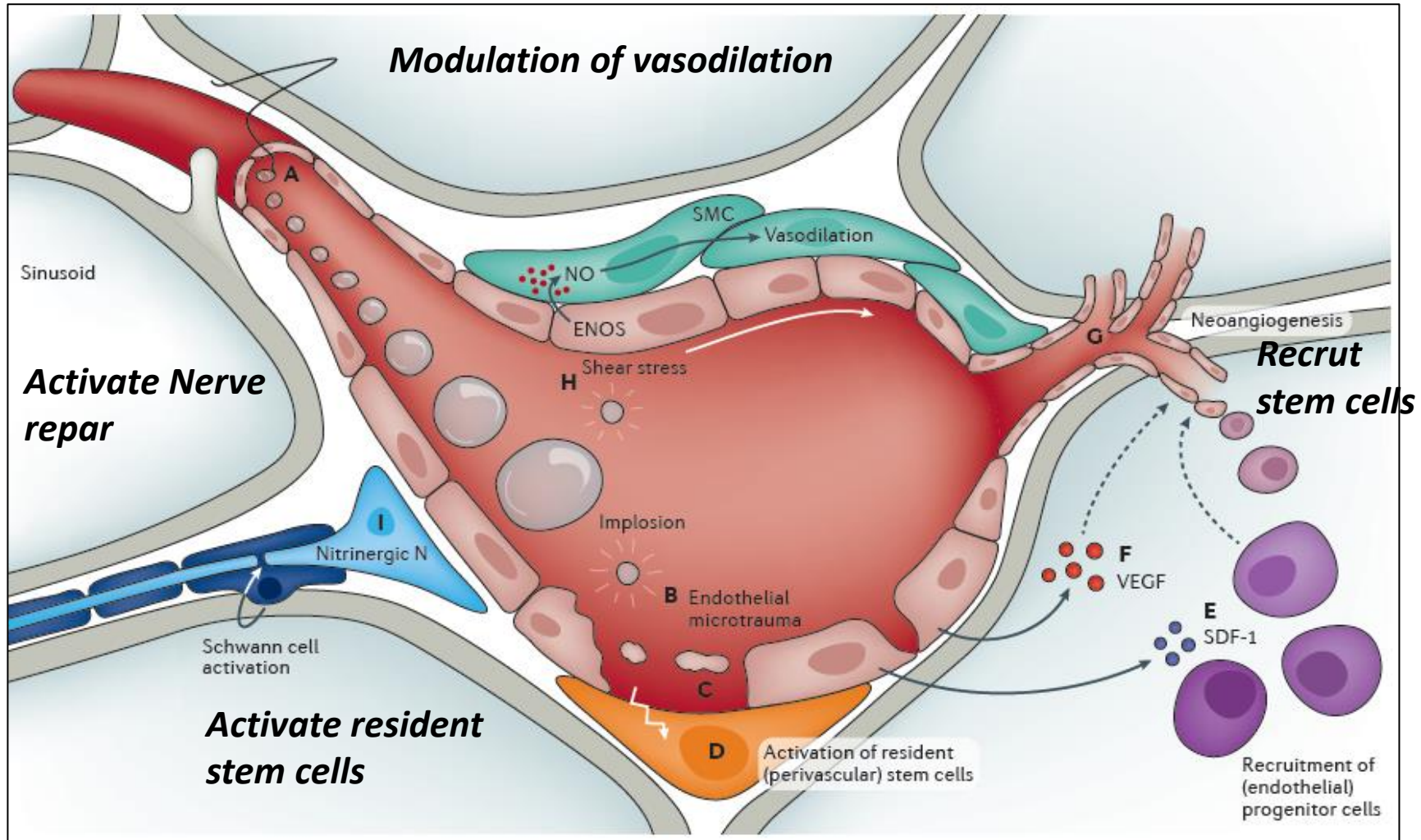
- 16 études contrôlées randomisées
- 1063 patients
- Amélioration significative IIEF

Systematic Review and Meta-Analysis of 16 Randomized Controlled Trials of Clinical Outcomes of Low-Intensity Extracorporeal Shock Wave Therapy in Treating Erectile Dysfunction

American Journal of Men's Health
 March-April 1-13
 © The Author(s) 2022
 Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
 DOI: 10.1177/15579883221087532
journals.sagepub.com/home/jmh

Ondes de choc de faible intensité



Plasma autologue enrichi en plaquettes (PRP)

- Nouvelle approche thérapeutique
- Efficacité prometteuse
- Bonne tolérance
- Quel protocole?



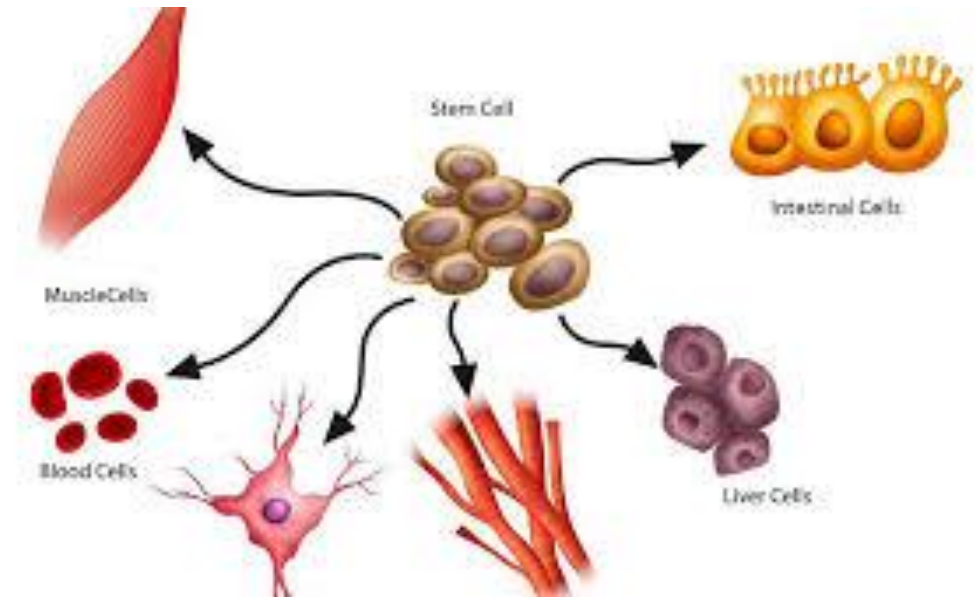
Les cellules souches

Propriétés des cellule souche

- Auto-renouvellement
- Différentiation en plusieurs phénotypes
- Capacité de régénération cellulaire

Origine des cellules souches

- Moelle osseuse
- Tissu adipeux
- Cordon ombilical

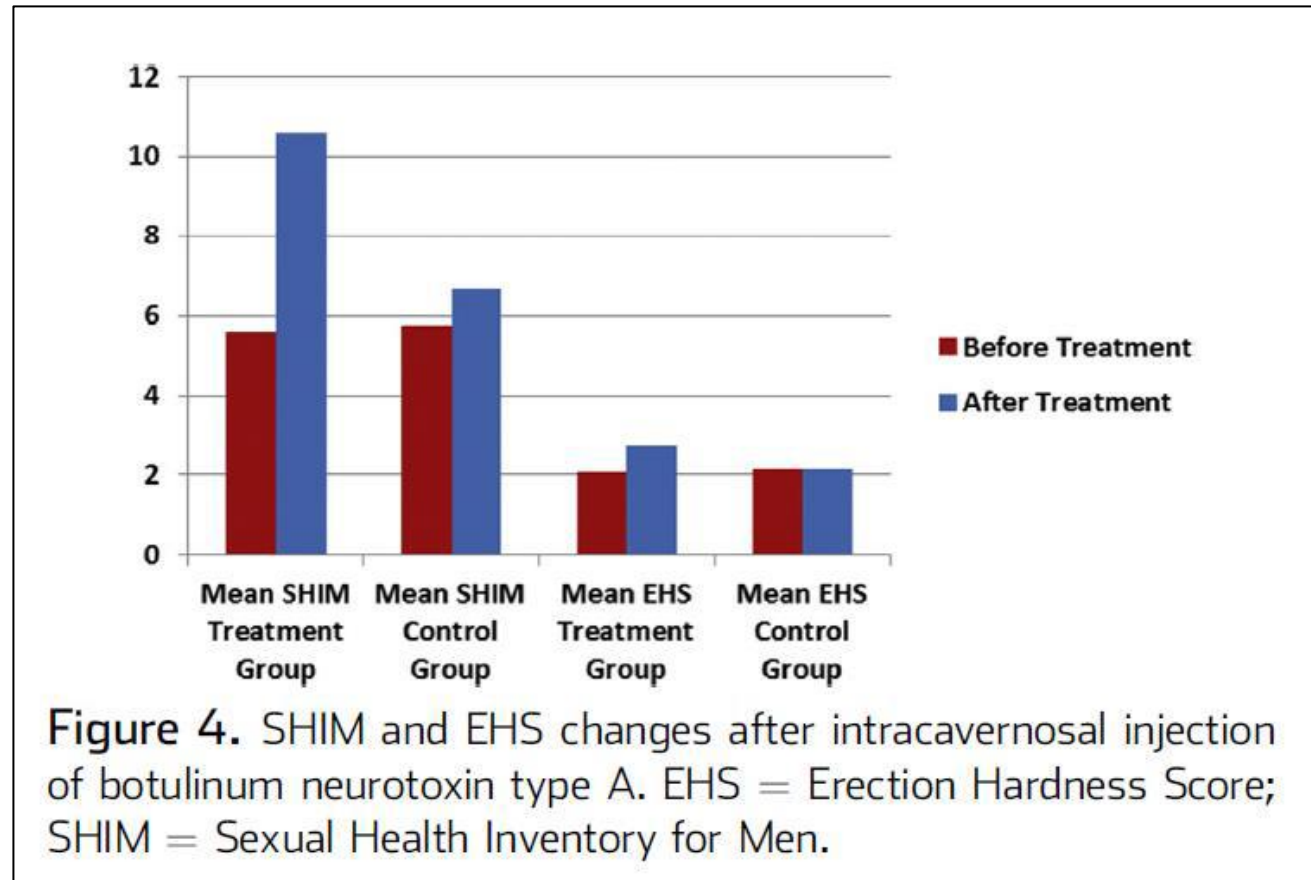


Toxine botulique intracaverneuse

4 semaines post Botox®50U IC

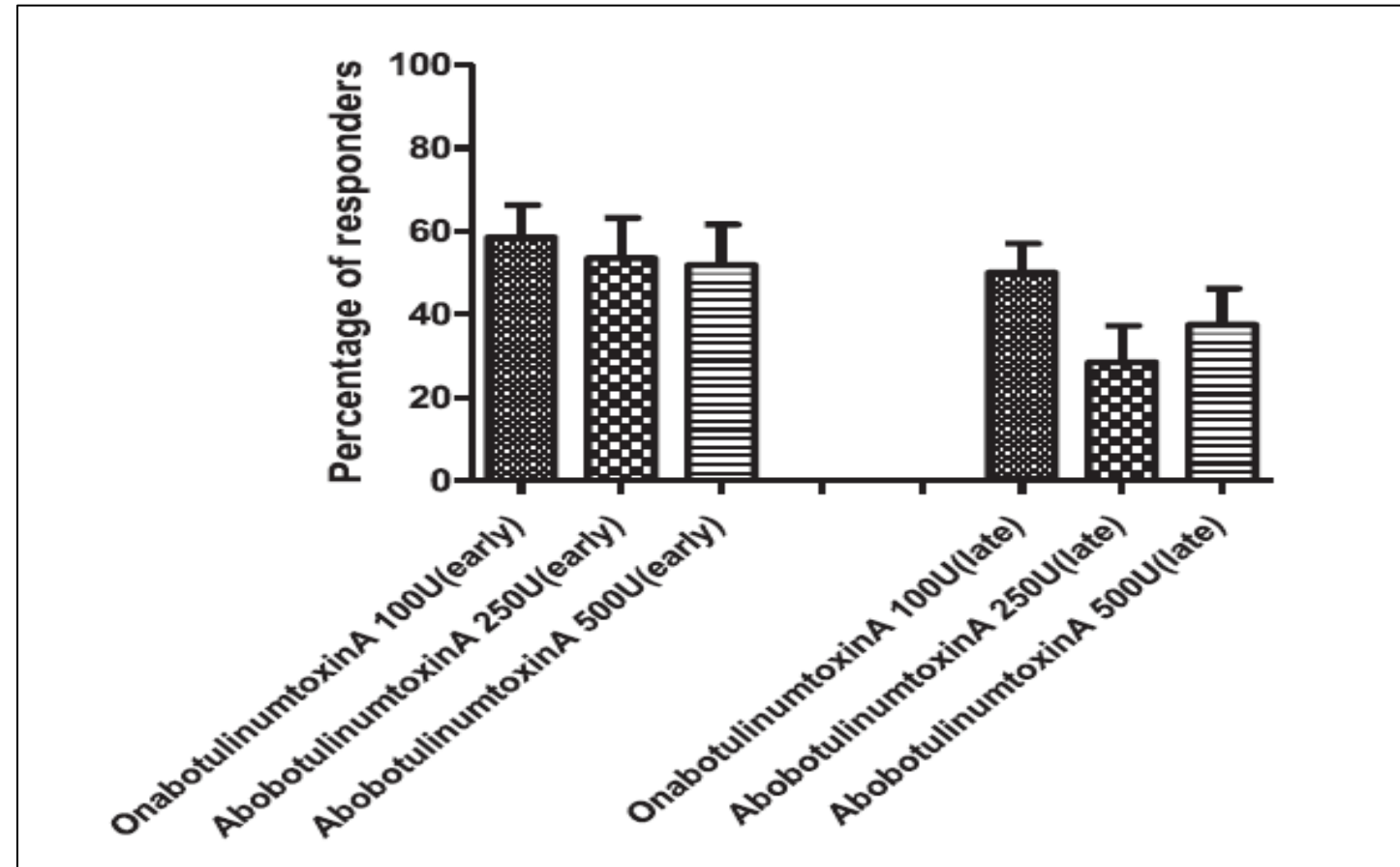
Premiers résultats

- 24 patients
- DE vasculaire «sévère»
- Non-répondeurs aux IPDE5 et aux ICI de trimix
- Indication implant pénien



Toxine botulique intracaverneuse

- 122 patients
- Non-répondeurs aux IPDE5 et aux ICI
- **50%** le taux de réponse 34 [27-42] jours
- **41%** le taux de réponse 5,9 (3,9 - 8,1) mois
- Tolérance bonne



Les Implants péniens

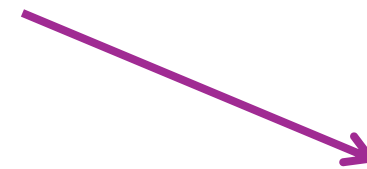
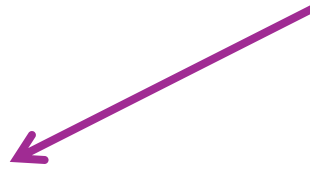
Le taux de satisfaction : Dans la population générale 90%

**Semi-rigide/
Malléable**



Prothèses malléables

Gonflable



Prothèses gonflables à deux-pièces



Prothèses gonflables à trois-pièces

« Take Home Message »

- Une Prévalence importante et qui augmente avec l'âge
- Impact sur la qualité de vie
- Le premier signe de la Dysfonction Endothéliale
- Le succès dépend de l'adaptation du traitement à la situation du patient
- Accompagnement psychologique personnalisé



Dans la prise en charge d'un trouble érectile

NE PAS OUBLIER L'AUTRE