

# DYSFONCTION ERECTILE

## Diagnostic clinique

Physiopathologie

Histoire sexuelle

Examen physique

Exploration paraclinique

Système cardio-vasculaire et  
activité sexuelle : le patient à  
risque

Tests diagnostiques spécialisés

Education du patient

## Traitement de la DE

Mode de vie et facteurs de risque

DE après PR

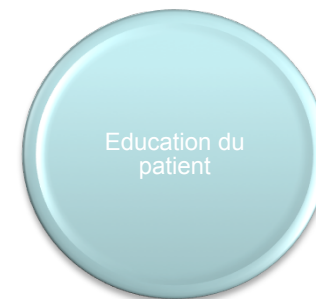
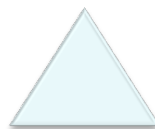
Causes curables de DE

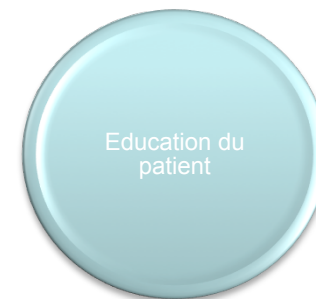
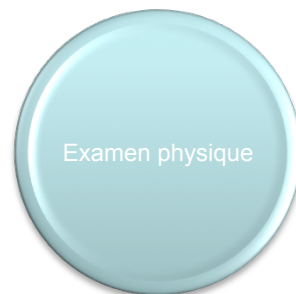
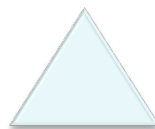
1ère ligne : IPDE5

2nde ligne : IIC /vacuum

3e ligne : prothèses péniennes

**Diagnostic**





## Vasculogénique

Maladies cardio-vasculaires

HTA

Diabète

Dyslipidémie

Tabac

PR,  
radiothérapie...

## Neurogénique

### Centrales :

- Sclérose en plaque
- Maladie de Parkinson
- Tumeurs
- AVC
- Discovertébral
- Patho de la moelle ép.

### Périphériques :

- Diabète
- Alcoolisme
- I. Rénale
- Polyneuropathie
- Chirurgie

## Anatomique

Maladie de La Peyronie

Fracture péniennne

Courbure de verge

Micropénis

Hypospade,  
épispace

## Hormonale

Hypogonadisme

Hyperprolactinémie

Hyper- ou hypo-  
thyroïdie

Sd de Cushing

## Iatrogène (méd)

Anti HTA

Antidépresseurs

Antipsychotiques

Antiandrogéniques

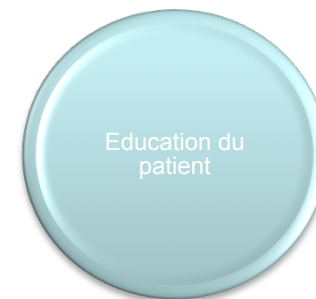
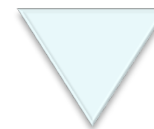
Antihistaminiques

Heroïne, cocaïne,  
methadone

## Psychogène

Généralisé

Situationnel



# DYSFONCTION ÉRECTILE ET QUALITÉ DE VIE

-Devant une D°E et pour éviter une médicalisation excessive, le soignant doit toujours se demander quel est le retentissement psychologique, relationnel et social sur la vie quotidienne du patient.

-La D°E peut retentir en effet sur la qualité de vie et inversement toute altération de la QDV peut retentir sur la sexualité

# QUALITÉ DE VIE

« Perception qu' a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement »

La DE est l'incapacité persistante ou répétée d'obtenir et/ou maintenir une érection suffisante pour permettre une activité sexuelle satisfaisante

La DE peut être à l'origine d'une SOUFFRANCE souvent importante du patient et/ou du couple qui entraîne une altération de la qualité de vie.

Aujourd'hui la DE apparaît comme UN MARQUEUR CLINIQUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRALE des patients: elle peut être le témoin d'une pathologie sous-jacente, en particulier cardio vasculaire. ( recherche de FR et prévention)

## **Et..... FACE À UNE DE CONFIRMÉE:**

- Rechercher d'autres dysfonctions sexuelles, car rarement isolée: un trouble du désir, un trouble de l'éjaculation, un trouble du plaisir
- Evaluer l'opportunité d'une consultation de spécialiste
- Dépister les contre indications (cardio vasculaires, médicamenteuses, psychiatrique)
- Préciser la demande du patient, évaluer sa motivation (et si possible de la partenaire)

# 1° ENTRETIEN

## Établir le diagnostic de D°E et orienter le diagnostic étiologique

-Interrogatoire – les questionnaires

-Examen clinique

-Prescription d'un bilan biologique

-Mise en route d'un traitement ? fonction de la demande et des attentes du patient

⇒ Simples informations qui rassurent, dédramatisent la situation ( attitude du soignant)

⇒ Conseils sexothérapeutiques

⇒ Traitement oral

# INTERROGATOIRE

## Consultation pour D°E

- Identification du patient  
Âge – profession – statut marital  
Adressé par qui?  
Mode de vie : tabac , activité physique
- ATCD médicaux, chirurgicaux,  
traitement actuel, FRCV
- Description de la D°E
- Troubles sexuels associés
- Historique
- Retentissement sexuel
- Avis du patient sur son problème
- Recherche contre indication  
cardio vasculaire, médicamenteuse  
psychiatrique

## Anamnèse en sexologie

( un ou plusieurs entretiens d'évaluation)

.....

- Vie sexuelle actuelle:
  - Le symptôme...
  - La relation sexuelle : le déroulement, la disponibilité, le désir, le plaisir l'environnement, quel besoin?
  - Les rôles sexuels
- Histoire individuelle psychosexuelle
  - Premiers éveils de la sexualité et de l'érotisme
  - Pratique de la masturbation
  - Expériences sexuelles avec d'autres partenaires
  - Personnalité érotique ou sensuelle
  - Lien avec le partenaire actuel
  - Imaginaire érotique

# Au cours de la consultation pour dysfonction érectile:

- ⇒ Se rendre disponible, exprimer de l'empathie
- ⇒ Surveiller sa communication non verbale en évitant toute expression faciale inappropriée
- ⇒ Utiliser des mots simples en reprenant si nécessaire les propres termes du patient
- ⇒ Être capable de poser simplement et tranquillement toutes les questions (une seule à la fois) nécessaires à la bonne compréhension des problèmes en cause, en nommant clairement les faits mais en respectant la pudeur de son patient
- ⇒ Maintenir une atmosphère de confidentialité en évitant d'être dérangé...
- ⇒ Éviter de banaliser et de s'en désintéresser en prescrivant un médicament oral à la « va-vite »
- ⇒ Se méfier de tout interventionnisme excessif visant à guérir la dysfonction

## Exprimer l'empathie

A travers une écoute réflexive, le soignant cherchera à comprendre les sentiments et les points de vue du patient, sans les juger, les critiquer .

# Exemples de questions ouvertes

« Parlez de votre problème... »

« Racontez moi comment ça a commencé.. »

« Qu'est ce qui vous inquiète? »

« Quelle importance cela a-t-il pour vous? »

« Parmi les choix thérapeutiques que je vous ai cités, quel est celui qui vous conviendrait le mieux? »

« De quelle façon est ce que cela retentit sur votre vie? »

« Comment vont les choses dans votre famille?, dans votre travail? »

« Qu'est ce que vous souhaitez, voulez, désirez, espérez pour vous? »

« A quel point le traitement de ce problème est –il important? »

« Que pensez vous faire? »( si FR risque associé / tabac, sédentarité)

# Analyser le retentissement psychologique de la D°E sur le patient

Le vécu sexuel, la personnalité du patient sont des éléments essentiels de l'évaluation clinique. La DE :

-Peut n'entraîner qu'une gêne minime : manque d'intérêt, résignation, absence de partenaire

-Très souvent cela entraîne une souffrance : réactions individuelles diverses

- Anxiété ⇨ angoisse de performance
- Peur de l'échec ( entraînant une baisse du désir)
- Sentiment d'irritabilité, d'inconfort , de colère
- Attitude d'évitement ( déstabilisant la partenaire)
- Culpabilité
- Dévalorisation ( « je ne suis plus un homme ») ⇨ atteinte identitaire
- Perte de confiance en soi
- Tendance dépressive

# La partenaire

Préciser

- son âge, son statut d'épouse, d'amie...
- Ses motivations et son vécu sexuel
- Ses difficultés relationnelles
- L'absence de pathologies ( sexuelle ou non)
- Son attitude ? Aidante ou non, empathique, indifférente..
- Ses reproches, sa pression de performance, sa compréhension ou sa rigidité
- Sont des facteurs importants pour la prise en charge thérapeutique

# Analyser le retentissement de la DE sur le couple

La DE peut entraîner des modifications relationnelles – conjugales

-Anxiété des 2 partenaires

-Peur du rejet – de l'infidélité- de la séparation- de l'abandon

-Difficultés d'adaptation du couple à de nouveaux comportements sexuels

-Difficultés de la partenaire à gérer le « trauma » psychologique du partenaire

Tenir compte de :

-La qualité relationnelle en terme de communication sexuelle, affective, émotionnelle

-La capacité du couple à pouvoir s'adapter au changement

-Le moment de survenue de cette difficulté au sein du couple

**Évaluer la demande réelle du patient et si possible de son couple, ainsi que sa motivation à un éventuel traitement**

Homme avec une DE



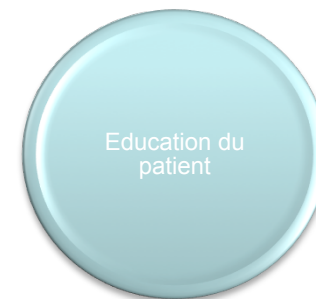
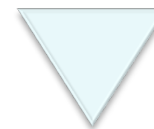
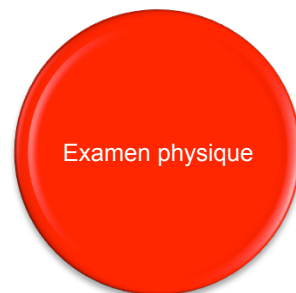
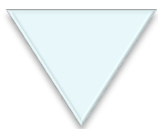
## Histoire médicale et psychosexuelle (IIEF5)

Identifier des problèmes  
sexuels autres que DE

Identifier les causes  
communes de DE

Identifier les facteurs de  
risque réversibles de DE

Evaluer le statut  
psychosocial



Homme avec une DE

```
graph TD; A[Homme avec une DE] --> B[Histoire médicale et psychosexuelle (IIEF5)]; B --> C[Examen physique]; B --- B1[Identifier des problèmes sexuels autres que DE]; B --- B2[Identifier les causes communes de DE]; B --- B3[Identifier les facteurs de risque réversibles de DE]; B --- B4[Evaluer le statut psychosocial]; C --- C1[Anomalie pénienne]; C --- C2[Maladie prostatique]; C --- C3[Signes d'hypogonadisme]; C --- C4[Statut cardo-vasculaire et neurologique];
```

## Histoire médicale et psychosexuelle (IIEF5)

Identifier des problèmes sexuels autres que DE

Identifier les causes communes de DE

Identifier les facteurs de risque réversibles de DE

Evaluer le statut psychosocial

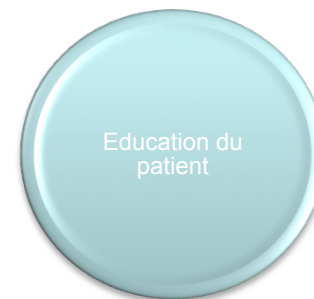
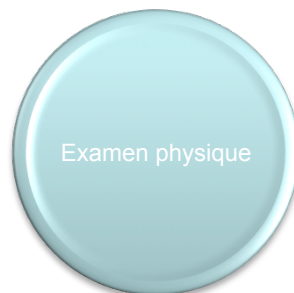
## Examen physique

Anomalie pénienne

Maladie prostatique

Signes d'hypogonadisme

Statut cardo-vasculaire et neurologique



Homme avec une DE

## Histoire médicale et psychosexuelle (IIEF5)

Identifier des problèmes sexuels autres que DE

Identifier les causes communes de DE

Identifier les facteurs de risque réversibles de DE

Evaluer le statut psychosocial

## Examen physique

Anomalie pénienne

Maladie prostatique

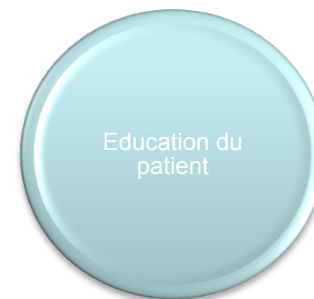
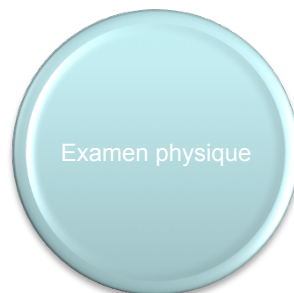
Signes d'hypogonadisme

Statut cardo-vasculaire et neurologique

## Examens paracliniques

Glucose, lipides (si > 12 mois)

Testostérone totale (à 8H)



### Risque faible

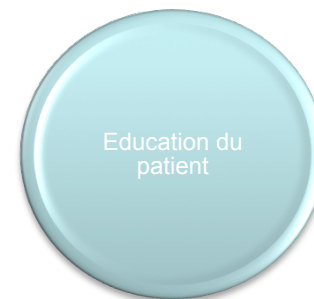
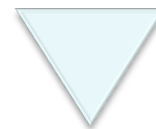
- Asymptomatique < 3 facteurs de risque d'I coro
- Angor stable léger (évalué et/ou traité)
- ATCD d'IDM ancien non compliqué
- IVG (NYHA classe I)
- Post-angioplastie
- HTA contrôlée
- Maladie valvulaire légère

### Risque intermédiaire

- $\geq 3$  facteurs de risque d'I coro
- Angor stable modéré
- ATCD d'IDM 2-6 sem
- IVG (NYHA classe II)
- Séquelles non cardiaques de l'athérosclérose

### Risque élevé

- Haut risque d'arythmie
- Angor instable ou réfractaire
- IDM récent < 2 sem
- IVG (NYHA classe III,IV)
- CMO, CMNO
- HTA non contrôlée
- Maladie valvulaire modérée à sévère



# Indications de mesures diagnostiques spécifiques

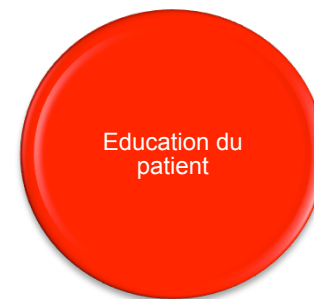
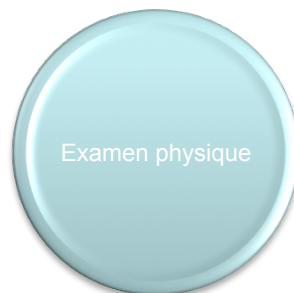
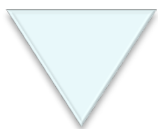
DE idiopathiques

Patient jeune  
avec un ATCD de  
trauma pelvien  
ou périnéal

La Peyronie ou  
autre anomalie  
pénienne

Troubles  
psychiatriques ou  
psychsexuels  
complexes

Endocrinopathie  
complexe



# Traitement de la DE

# TRAITEMENT D'UNE DYSFONCTION ERECTILE

*Comment prendre en compte le retentissement sur le vécu sexuel du patient et du couple?*

..... Aller au-delà de la « réparation » du symptôme

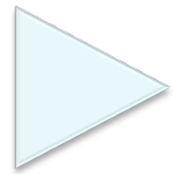
- Une écoute sexologique dès la première consultation... au cours de l'évaluation

*Comment articuler nos pratiques?*

- Cause multifactorielle ⇒ une prise en charge multidisciplinaire

Mode de vie et facteurs de risque

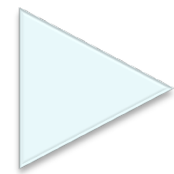
1ère ligne : IPDE5



2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire



Causes curables de DE

3e ligne : prothèses péniennes

Mode de vie et facteurs de risque

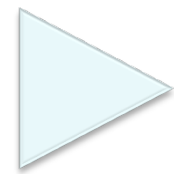
1ère ligne : IPDE5



2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire



Causes curables de DE

3e ligne : prothèses péniennes

Mode de vie et facteurs de risque

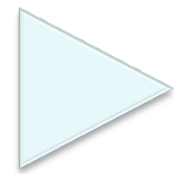
1ère ligne : IPDE5



2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire



Causes curables de DE

3e ligne : prothèses péniennes

Mode de vie et facteurs de risque

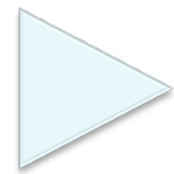
1ère ligne : IPDE5



2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire



**Causes curables de DE**

3e ligne : prothèses péniennes

Mode de vie et facteurs de risque

1ère ligne : IPDE5

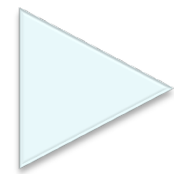
2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire

Causes curables de DE

3e ligne : prothèses péniennes



Mode de vie et facteurs de risque

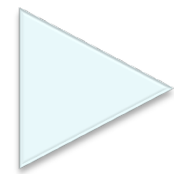
1ère ligne : IPDE5



2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire



Causes curables de DE

3e ligne : prothèses péniennes

Mode de vie et facteurs de risque

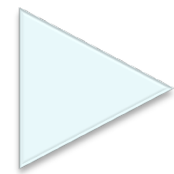
1ère ligne : IPDE5



2nde ligne : IIC / vacuum



Education du patient et de la partenaire



Causes curables de DE

3e ligne : prothèses péniennes

# Traitement de la DE

Changements du style de vie et suppression de facteurs de risque

Education et conseils du patient et du (de la) partenaire

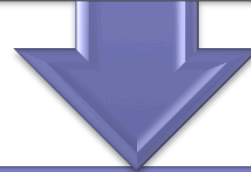
Causes curables de DE

# Traitement de la DE

Causes curables de DE

Changements du style de  
vie et suppression de  
facteurs de risque

Education et conseils du  
patient et du (de la)  
partenaire



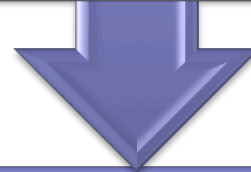
Besoins et attentes du patient  
Partenaire : TRT médical et psycho-social  
CI aux IPDE5

# Traitement de la DE

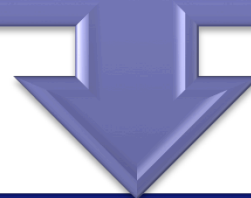
Causes curables de DE

Changements du style de  
vie et suppression de  
facteurs de risque

Education et conseils du  
patient et du (de la)  
partenaire



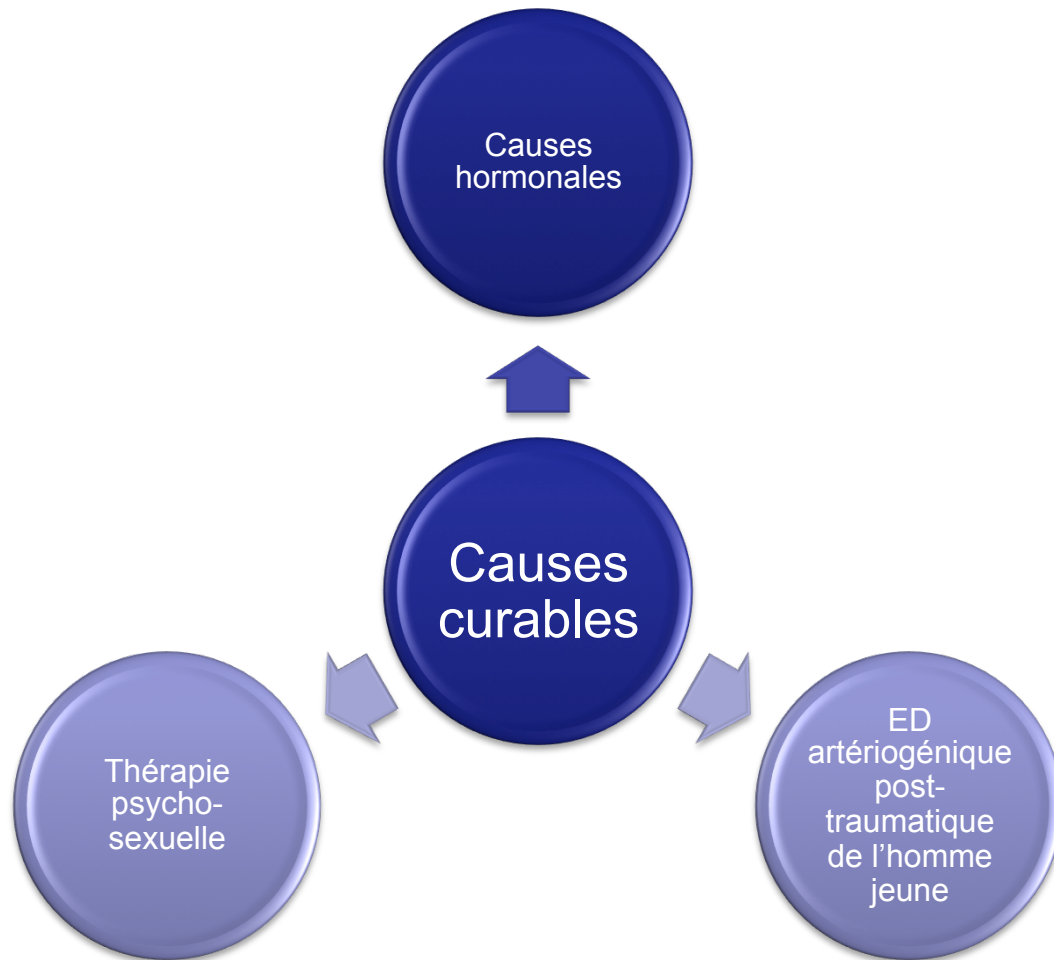
Besoins et attentes du patient  
Partenaire : TRT médical et psycho-social  
CI aux IPDE5



## IPDE

Selon les cas : IIC, IIU, vacuum

# Causes curables



# CI aux IPDE5

ATTENTION : anti HTA ou alpha-bloquant

ATTENTION : Inhibiteurs et inducteurs  
enzymatiques

24H après slidénafil et vardénafil  
48H après tadalafil

ABSOLUES : dérivés nitrés, poppers

## Traitement de la DE

Causes curables de DE

Changements du style de vie et suppression de facteurs de risque

Education et conseils du patient et du (de la) partenaire

Evaluer les besoins et attentes du patient  
Proposer au (à la) partenaire TRT médical et psycho-social

IPDE

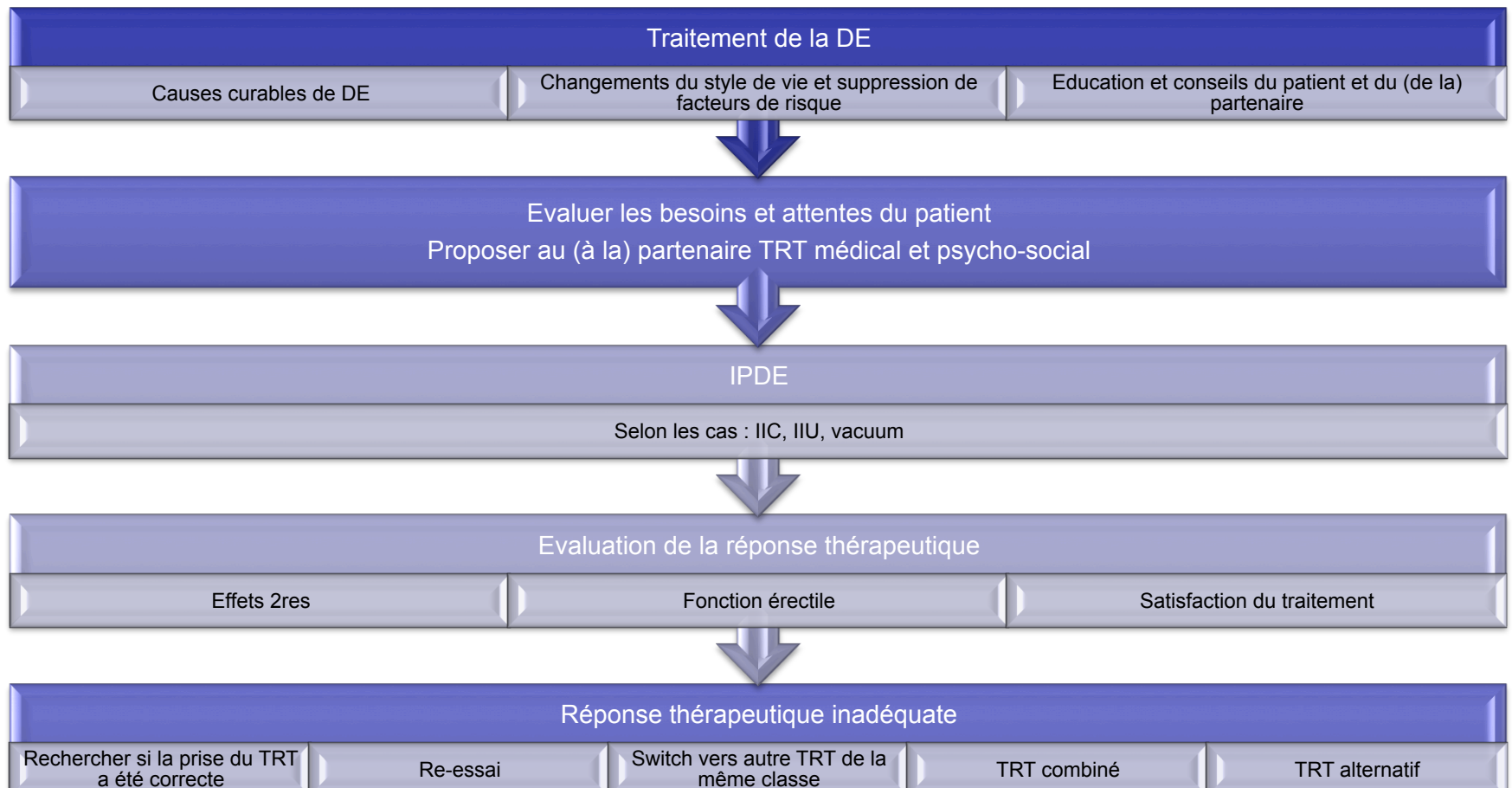
Selon les cas : IIC, IIU, vacuum

Evaluation de la réponse thérapeutique

Effets 2res

Fonction érectile

Satisfaction du traitement



## Traitement de la DE

Causes curables de DE

Changements du style de vie et suppression de facteurs de risque

Education et conseils du patient et du (de la) partenaire

Evaluer les besoins et attentes du patient  
Proposer au (à la) partenaire TRT médical et psycho-social

IPDE

Selon les cas : IIC, IIU, vacuum

Evaluation de la réponse thérapeutique

Fonction érectile

Effets 2res

Satisfaction du traitement

Réponse thérapeutique inadéquate

Rechercher si la prise du TRT a été correcte

Re-essai

Switch vers autre TRT de la même classe

TRT combiné

TRT alternatif

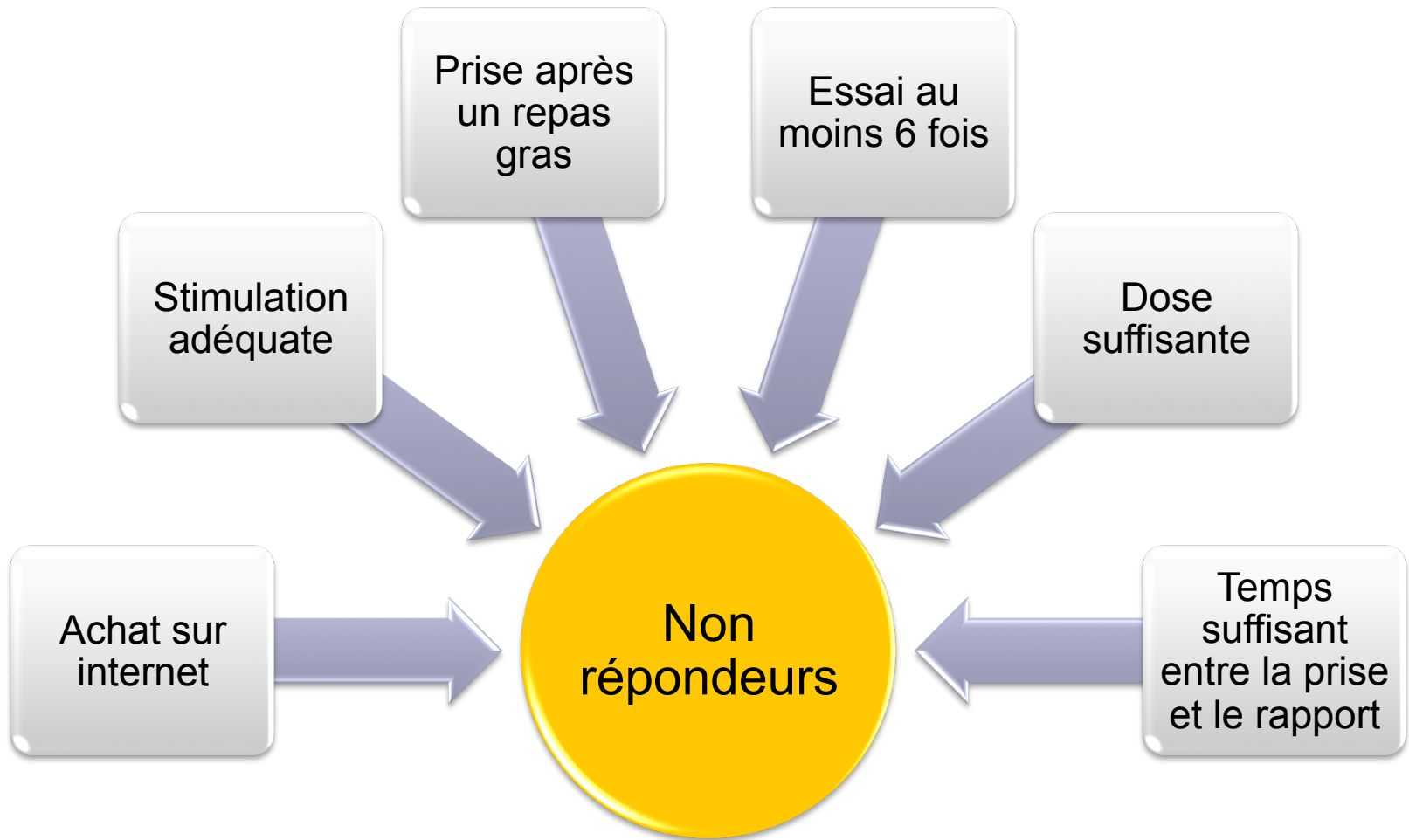
Réponse thérapeutique inadéquate

# Effets 2res des 3 IPDE5

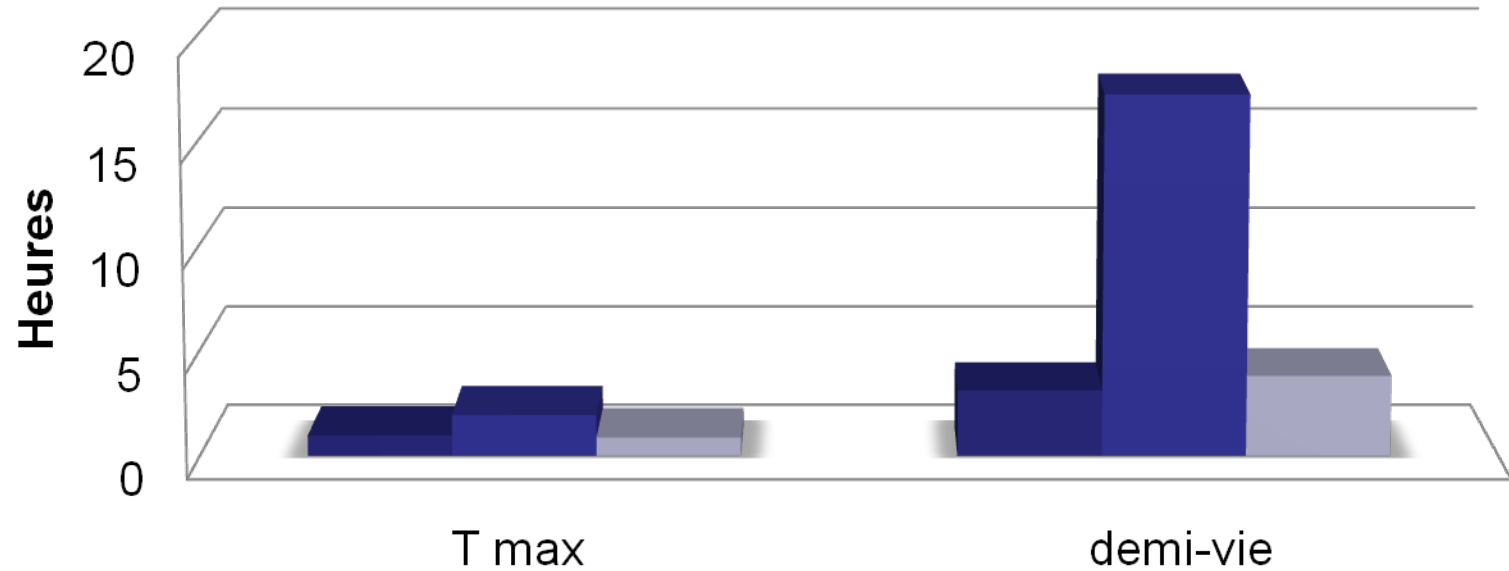
Effets 2res	sildenafil	tadalafil	Vardenafil
Céphalées	13	14	16
Flush	10	4	12
Dyspepsie	5	12	4
Congestion nasale	1	4	10
Nausées	1	2	2
Vision anormale	2		<2
Lombalgie		7	
Myalgie		6	

# Gestion des non répondants aux IPDE5

# Gestion des non répondants aux IPDE5



# Pharmacocinétique



	T max	demi-vie
■ sildenafil	1	3,2
■ tadalafil	2	17,5
■ vardenafil	0,9	3,9

## Traitement de la DE

Causes curables de DE

Changements du style de vie et suppression de facteurs de risque

Education et conseils du patient et du (de la) partenaire

Evaluer les besoins et attentes du patient  
Proposer au (à la) partenaire TRT médical et psycho-social

## IPDE

Selon les cas : IIC, IIU, vacuum

## Evaluation de la réponse thérapeutique

Fonction érectile

Effets 2res

Satisfaction du traitement

## Réponse thérapeutique inadéquate

Rechercher si la prise du TRT a été correcte

Re-essai

Switch vers autre TRT de la même classe

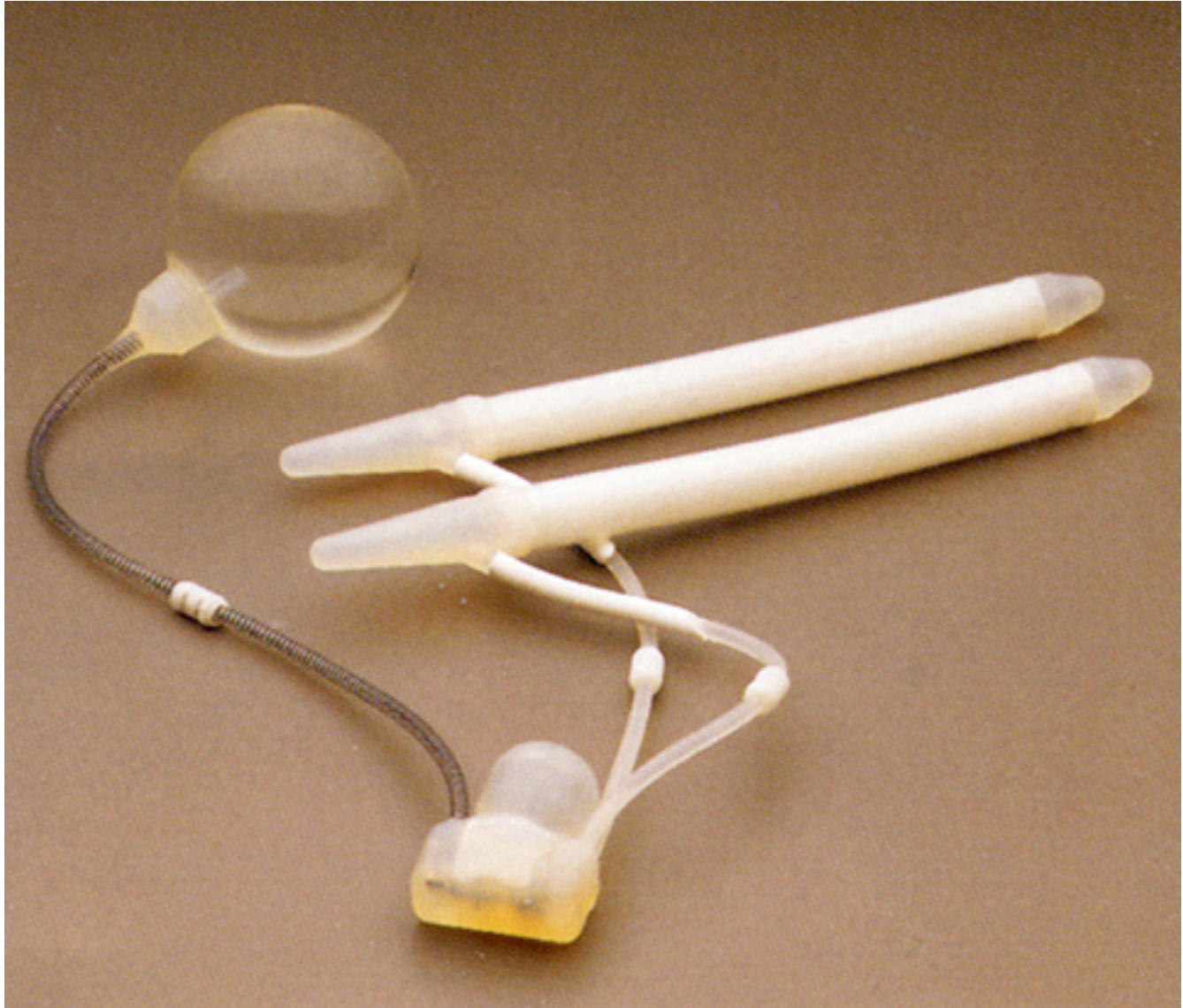
TRT combiné

TRT alternatif

## Réponse thérapeutique inadéquate

Prothèse pénienne

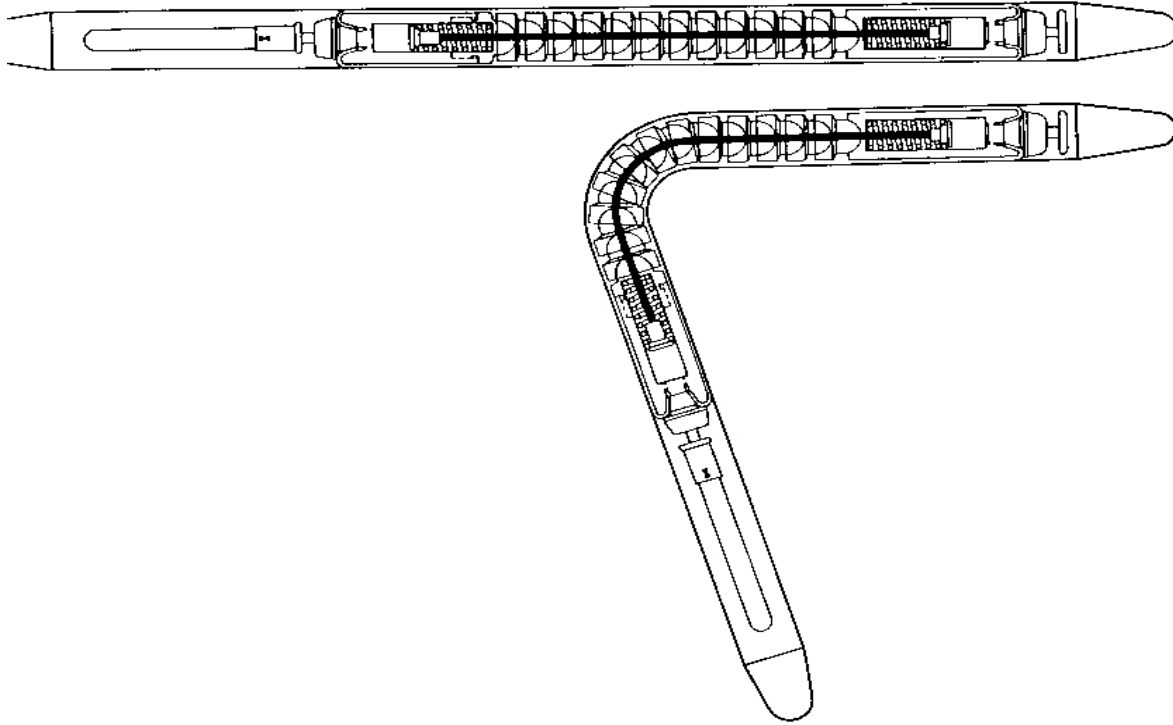
# LES PROTHÈSES D'ÉRECTION



# LES PROTHÈSES D'ÉRECTION



# Prothèse d'érection semi rigide



# Prothèse pénienne

## SATISFACTION DES PARTENAIRES

La pose d'une prothèse ne résout pas tous les problèmes de sexualité non satisfaisante.

1/3 des patients ont moins de 2 rapports par mois.

1/4 des opérés ne sont pas satisfaits de leur prothèse.

10% des diabétiques n'utiliseront pas la prothèse.

plus de 1/2 estime la taille, le diamètre, la sensibilité de la verge, la libido réduites après la chirurgie;

11% d'activité sexuelle extramaritale

satisfaction 79-80% en cas de La Peyronie

EVALUER LE PATIENT, EVALUER LE COUPLE, EVALUER LA PARTENAIRE.

# Prothèse penienne

## LES INFECTIONS

1 à 3% impose d'enlever la prothèse. Remplacement possible 2 à 6 mois après.

**FACTEURS FAVORISANT** : Incidence des infections (Mentor)

neuro vessie = 12,5 %

diabète = 3,5%

reintervention = 2,3%

pas de facteur = 0%

Les complications graves sont toutes en terrain diabétique insulino-dépendant non équilibré.

**DELAI** : Toutes se sont installées dans les 18 premiers mois post-op

**LES GERMES** : Staphylococcus aureus

Staphyl. Epidermidis (++) germes de la peau

Gram négatif : E Coli, Proteus, Pseudomonas

**L'ANTIBIOPROPHYLAXIE** : Au mieux Céphalosporine à large spectre bêta-lactamase résistante

Tenir compte de l'environnement bactériologique; Commencée juste avant l'intervention et maintenue 1 à 3 jours.

Risque de gangrène de verge (sans lésion cutanée ou du tissu cellulaire sous-cutané) chez le diabétique.

## **Prothèse d'érection semi rigide**

**LEURS COMPLICATIONS** : (taux de satisfaction = 90 à 95 % )

**Infection = 1 à 8 %**

**Erosion = 2 à 6 %**

**Douleur = 2 à 5,7%**

**Phimosis = 3 %**

**Mécanique = 5 à 10 %**

### **LES RESULTATS FONCTIONNELS**

**Kramansky : 31 personnes interrogées / 60 contactées. 58% non satisfaites =  
prothèse trop courte, trop fine, rigidité pénienne inadéquate.**

**résultat directement fonction de l'écoute pré-opératoire**

**Smith : 49 hommes - 22 % d'insatisfait**

**INFORMER**

**Prothèse de choix pour les maladies de la Peyronie**

# Débuter un traitement....accompagner le traitement ?

( attitude du soignant, le patient, la partenaire, le couple)

1- Apport cognitif : informer, expliquer...éduquer

Ex : expliquer la physiologie de l'érection, le mécanismes des pannes, l'anxiété de performance....

2- Recadrage cognitif sur les idées fausses, les fausses croyances..

3- Verbaliser les affects ( retentissement psychologique)

4- Apprendre ( travail corporel , travail sur l'imaginaire)

5 – Prendre en compte les facteurs aggravant ( mode de vie)

6– Prescription médicamenteuse – injection intracaverneuse

7- Traitement chirurgical

+ ou – orientation vers un spécialiste