

## **L'impuissance, c'est quoi ?**

Une sexualité satisfaisante joue un rôle tout aussi important pour le bien-être et l'équilibre que d'autres satisfactions familiales, sociales ou professionnelles. Devenu un des motifs de préoccupation et de consultation de plus en plus prépondérant, la dysfonction érectile ou impuissance fait intervenir une constellation complexe de phénomènes tant physiques que psychologiques. Chacun d'entre nous peut être sujet à des pannes occasionnelles et brèves dont les causes sont nombreuses et diverses. On parle toutefois de dysfonction lorsque ces pannes sont répétées et/ou continues et durent depuis plus de 6 mois.

## **Mythes et tabous**

Considérée pendant longtemps comme une infirmité ou un trouble psychique, la dysfonction érectile – on le sait aujourd'hui – est dans la plupart des cas (80%) un phénomène organique. Un autre mythe fréquemment rencontré est qu'un homme impuissant, surtout après 50 ans, manque d'hormones ! Toutefois, « l'andropause » est un phénomène irrégulier et disparate réalisant une diminution progressive de la sécrétion des hormones chez environ 30% de la population masculine. En outre, selon plusieurs études, la sexualité est encore d'actualité pour près de 70% des hommes de plus de 80 ans !

## **Quelques chiffres...**

Selon les dernières études, environ 110 000 comprimés pour traiter la dysfonction érectile sont prescrits en Suisse chaque mois. Il s'agit d'un phénomène qui touche ou va toucher la moitié de tous les hommes âgés de 40 à 70 ans. Sur les 350 000 personnes souffrant d'impuissance en Suisse, moins de 10 pour cent seulement vont consulter un médecin.

## **L'érection, comment ça marche ?**

Une érection normale résulte d'une interaction harmonieuse entre des facteurs psychologiques et physiologiques. Ces derniers nécessitent un fonctionnement correct des vaisseaux sanguins, des transmissions nerveuses intactes et la présence d'hormones particulières. Le début d'une érection est provoqué au niveau d'une zone très spécifique du cerveau (hypothalamus) par une stimulation érotique (**fig. 1**). Des influx nerveux parviennent alors aux organes génitaux où un processus tant biologique que biochimique (libération de monoxyde d'azote, NO) provoque le gonflement et la rigidité du pénis. (**fig. 2**)

## **Quelles en sont les causes principales ?**

La dysfonction érectile présente les mêmes facteurs de risque que la maladie coronarienne : hypertension, hypercholestérolémie, diabète, mais aussi tabagisme, sédentarité. Toutes ces conditions occasionnent un stress oxydatif pour la cellule endothéliale aboutissant à une perte progressive de sa fonction. Chez les patients coronariens souffrant de dysfonction érectile, dans plus de 60% des cas, l'impuissance précède la découverte de la maladie cardiaque, et parfois constitue le seul symptôme. La chirurgie pour cancer ou au niveau du petit bassin ainsi que la maladie de La Peyronie (fibrose des corps caverneux du pénis) constituent des étiologies à part. L'hypertrophie de la prostate à partir d'un certain âge constitue une cause non négligeable de dysfonction sexuelle.

## **J'ai consulté, et après ?**

La première consultation est capitale car elle permettra au médecin d'établir le diagnostic dans un climat harmonieux et propice à la suite de la prise en charge. Certaines pathologies

nécessiteront des examens plus spécifiques à l'examen clinique de départ. Une prise de sang ciblant le profil lipidique, métabolique et hormonal du patient permettra de compléter le bilan. Une fois le diagnostic établi, un suivi régulier et une prise en charge proactive sont impératifs afin de lever l'angoisse du patient et surtout de pouvoir adapter le traitement. Le médecin devra alors insister sur le fait que le regain de la sexualité ne doit pas forcément signifier performance et que la correction de la mécanique érectile n'est pas seule en cause dans l'harmonie du couple et le déroulement d'une sexualité adéquate.

## **Y a t'il un traitement pour moi ?**

Les traitements pharmacologiques sont devenus une réalité de tout premier plan depuis la découverte et la mise sur le marché du Sildénafil (Viagra®) en 1998. Par la suite ont été mis au point le Vardénafil (Levitra®) et le Tadalafil (Cialis®). Ces 3 médicaments ont un mécanisme d'action similaire par inhibition de l'enzyme 5-PDE (5-phosphodiesterase) aboutissant à une accentuation de la relaxation de la musculature du tissu érectile et donc une accumulation du sang artériel dans les corps caverneux. Chacune de ces pilules, très efficace, permet de traiter près de 70% des dysfonctions érectiles toutes causes confondues. La tolérance, notamment cardiovasculaire est excellente malgré quelques effets secondaires qui varient de 10 à 20% selon les études et qui aboutissent rarement à l'arrêt du traitement. Les différents inhibiteurs de la 5-PDE ont des demi-vies ainsi que des comportements variables. Ainsi, le Vardénafil (Levitra®) est un médicament très sélectif au niveau du pénis avec des effets secondaires moins marqués que le Sildénafil (Viagra®). En outre sa rapidité d'action permet, pour certains patients, un regain d'intérêt et une spontanéité dans le rapport amoureux. Le Tadalafil (Cialis®), quant à lui, possède une demi-vie plus longue que ses prédécesseurs permettant une action prolongée, sans devoir planifier l'acte sexuel. D'autres traitements de seconde intention comme les injections intra-caverneuses, la pompe à vide ou la prothèse pénienne sont réservés à une catégorie de patients n'ayant pas répondu aux traitements médicamenteux ou ayant des indications spécifiques. Enfin, il ne faut pas oublier la prise en charge psychothérapeutique et/ou sexologique lorsque le patient a une mauvaise image de soi ou un blocage évident.

## **Conclusion**

En dehors de sa valeur de marqueur clinique d'un dysfonctionnement endothélial vasculaire, la dysfonction érectile apparaît comme un outil sensibilisateur potentiel pour les patients comme pour les médecins de part son rôle en tant que paramètre de leur qualité de vie. Outre le fait que la consultation dans le cadre d'une prise en charge de la dysfonction érectile doit être l'occasion de dépister les maladies cardiovasculaires potentielles, elle doit également permettre au médecin consulté d'ouvrir un dialogue franc et empathique donnant au patient la possibilité de se confier en toute liberté et de permettre ainsi la mise en place d'un traitement efficace et approprié à son problème spécifique. Grâce aux nouveaux traitements pharmacologiques de la dysfonction érectile, le patient n'a plus de raison de ne pas consulter et le médecin ne doit plus avoir de réticence à écouter.

### **Ce qu'il faut retenir...**

1. Dysfonction Erectile = Dysfonction Endothéliale : la verge et le cœur sont deux organes très semblables.
2. Un trouble érectile est un marqueur précoce de l'état de santé.
3. Dans la majorité des cas (80%) il s'agit d'un trouble d'origine organique.
4. Un bilan médical complet est capital.

5. Une détection précoce ainsi qu'une prise en charge proactive sont impératives : ouvrir le dialogue et autoriser l'écoute.
6. Intégrer la partenaire et traiter le patient dans son ensemble.
7. Ne pas hésiter à recourir à une approche sexothérapeutique.
8. Les médicaments de la dysfonction érectile sont bons pour le cœur dans tous les sens du terme...
9. Chez les patients sous contrôle médical, ces traitements permettent de retrouver des érections dans plus de 70% des cas sans risque majeur.
10. Ne pas perdre l'estime de soi en gardant son esprit de séduction.