

Textes: Dr ALAIN BITTON

Dessins: Ricardo Fernandez

*Cet ouvrage a pu être réalisé
grâce à l'aimable soutien sans
conditions de Pfizer AG, Zürich.*

MONSIEUR, COMMENT VA L'AMOUR?



DISCLAIMER

Le contenu de la brochure est destiné à fournir aux lecteurs des informations objectives concernant les questions médicales relatives aux dysfonctionnements érectiles.

Elle est destinée à l'origine à des personnes ayant leur résidence en Suisse, et donc soumise au droit suisse.

Le contenu de la présente brochure a été rédigé en toute indépendance et objectivité par le Dr Alain Bitton spécialiste urologue FMH, sur la base des connaissances médicales actuelles dans le domaine des dysfonctionnements érectiles en Suisse et engage la seule responsabilité de son auteur.

Le contenu de la présente brochure ne saurait être compris comme pouvant servir de base à des prises de décision ou autres actes et agissements de quelque nature que ce soit. Les informations médicales figurant dans cette brochure ne sauraient se substituer à la nécessité de rechercher un avis médical dûment fondé. Dans tous les cas, il est indispensable de s'adjointre le conseil avisé d'un professionnel qualifié du domaine médical avant toute action concernant un problème abordé dans cette brochure.

Auteur des textes: Dr Alain Bitton, Urologue FMH.
Conception, réalisation et illustrations: Comic Brains SA,
Pierpaolo Pugnale, Carlo Trinco, Ricardo Fernandez.

Introduction

Les troubles de l'érection sont un important problème pour tout homme dans la mesure où ils touchent à ce que l'on peut appeler sa "carte d'identité". On entend en effet souvent dire: "Je ne suis plus un homme, depuis que je n'arrive plus à avoir d'érection". De plus, dans leur sillage, tout comme dans d'autres problèmes sexuels d'ailleurs, apparaissent souvent des états anxio-dépressifs, parfois particulièrement rebelles tant que l'on ne s'attaque pas à leur cause première. L'homme vivra un profond sentiment de dévalorisation personnelle, mais de plus sa femme pourra aussi souffrir de ne plus se sentir désirée par lui. Parfois même, elle se posera la question de savoir s'il lui est toujours fidèle, s'il n'aurait pas éventuellement un problème d'homosexualité cachée, etc., etc... Des conflits de couples, pouvant conduire à des ruptures, ne sont évidemment pas rares dans ce contexte.

Il apparaît donc important pour le médecin, comme pour son patient, qu'il soit homme ou femme d'ailleurs, de pouvoir aborder la sexualité, que ce soit à titre préventif avant un traitement médicamenteux (psychotropes, anti-dépresseurs, etc.) ou, plus généralement, lorsqu'un problème sexuel apparaît, afin de le traiter rapidement, si possible avant même que les complications précitées ne s'établissent.

Cependant, qui dit "traiter rapidement", ne dit pas "traiter précipitamment"! Il est en effet important, préalablement à tout traitement médicamenteux ou non (quelques exceptions sont permises, mais elles sont rares), d'effectuer un bilan sexologique global. Celui-ci doit inclure, outre les éléments somatiques, des aspects "non somatiques" tels que la manière de s'exciter, les sources d'excitation sexuelle, les codifications liées à l'attraction sexuelle, les connaissances et idées reçues, etc. en n'oubliant pas le "relationnel" et le contexte de vie global (familial, professionnel, etc.) bien entendu. Ceci peut nécessiter une évaluation spécialisée par un sexologue formé.

Cette plaquette offre des connaissances de base en la matière. Elle se veut une motivation à aborder la sexualité et ses problèmes comme tout autre champ de la médecine, c'est à dire de manière complète, compétente et pragmatique. J'espère que le texte élaboré par le Dr Bitton sera pour tous, médecins et patients, une occasion de réflexion et d'ouverture en ce domaine si important dans la vie humaine.

Je vous en souhaite dans tous les cas, une excellente lecture!

Dr Dominique Chatton
Psychiatre psychothérapeute FMH
Sexologue clinicien ISI, ASChif,
AIHUS
Chêne-Bourg / Genève

Monsieur, comment va l'amour?

2

Et si on en parlait ?!

La sexualité est un élément de la vie du couple et même des relations humaines. Une sexualité satisfaisante joue un rôle tout aussi important pour le bien-être et l'équilibre que d'autres satisfactions familiales, sociales ou professionnelles. Devenue un des motifs de préoccupation et de consultation de plus en plus prépondérants tant en médecine générale qu'en urologie, la dysfonction érectile ou impuissance fait intervenir une constellation complexe de phénomènes tant physiques que psychologiques.

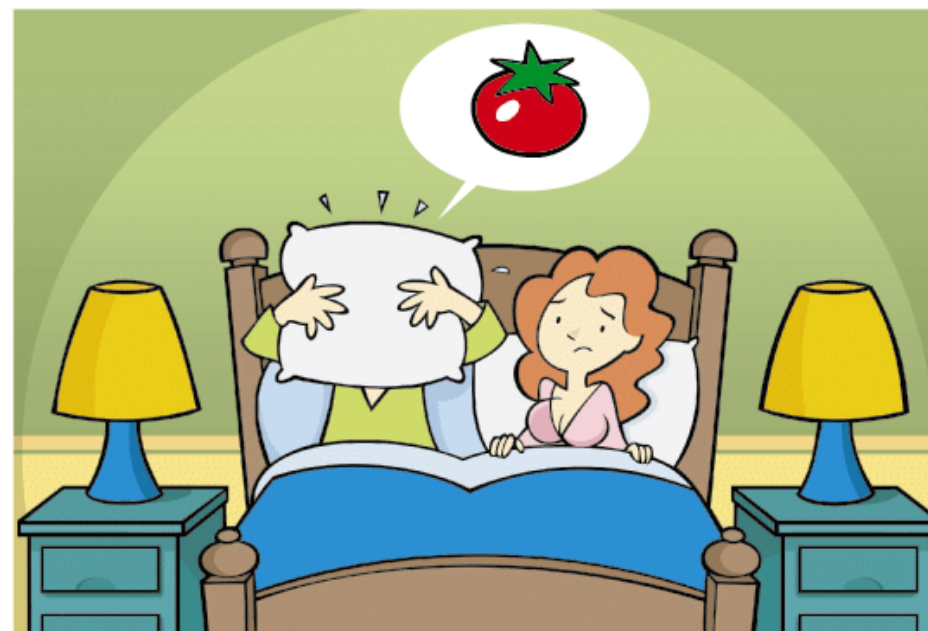
La panne !

Comme le chantait Brassens:

"la bandaison, papa, ça ne se commande pas".

Si la mollesse vous prend ou vous surprend un jour, une nuit dans les bras de votre femme, de votre meilleure amie, ou même d'une belle inconnue; dites vous une chose:

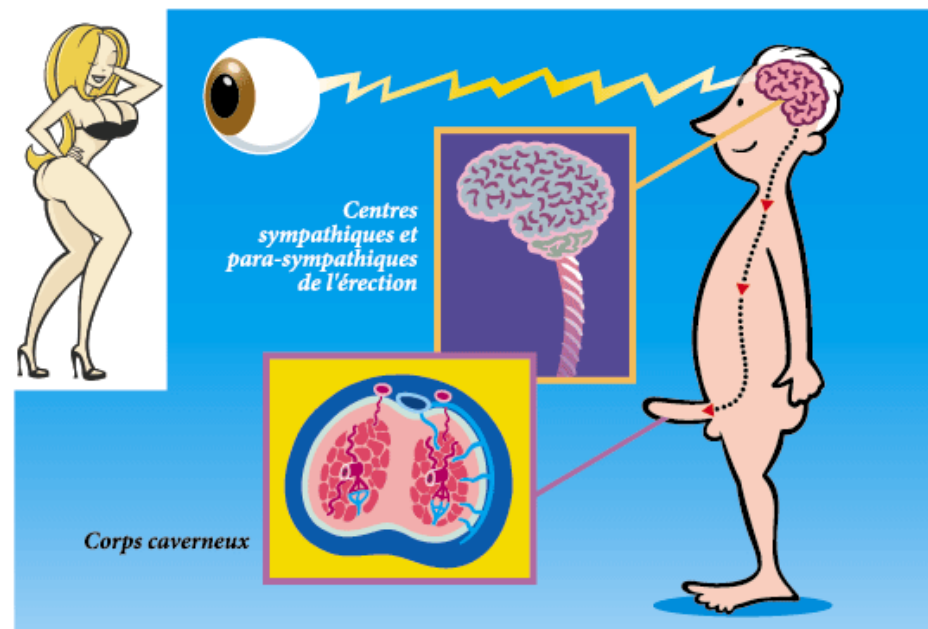
"ça n'arrive pas qu'aux autres !"



3

L'impuissance, c'est quoi ?

- A** **Définition:** La dysfonction érectile est définie comme une impossibilité persistante et/ou permanente à maintenir une érection en vue d'un rapport sexuel complet et satisfaisant pour l'un et l'autre partenaire. Chacun d'entre nous peut être sujet à des pannes occasionnelles et brèves dont les causes sont nombreuses et diverses (stress, tension, fatigue, tabac, prise d'alcool excessive, nouvelle partenaire). On parle toutefois de dysfonction lorsque ces pannes sont répétées et/ou continues et durent depuis plus de 6 mois.
- B** **L'érection, comment ça marche ?** Une érection normale résulte d'une interaction harmonieuse entre des facteurs psychologiques et physiologiques. Tout commence au niveau d'une zone très spécifique du cerveau (hypothalamus) par une stimulation érotique. Des influx nerveux parviennent alors aux organes génitaux où un processus biochimique (libération de monoxyde d'azote, NO) provoque le gonflement et la rigidité du pénis. Ce processus se traduit par l'élargissement des artères pénienues dû au remplissage des deux corps caverneux qui entourent l'urètre, par un afflux de sang.
- C** **Les corps caverneux du pénis:** de merveilleuses éponges permettant un mécanisme parfait de verrouillage et d'autoclave: l'érection



Monsieur, comment va l'amour?

Vous n'êtes ni le premier, ni le dernier

Des chiffres qui parlent d'eux-mêmes:

- La dysfonction érectile touche la moitié de tous les hommes âgés de 40 à 70 ans.
- 150 millions de personnes dans le monde.
322 millions en 2025 !
- En Suisse, environ 350 000 hommes souffrent d'impuissance.
- 110 000 comprimés pour traiter la dysfonction érectile sont prescrits en Suisse par mois.



Les Mythes

- A** *C'est uniquement dans la tête:* longtemps considérée comme une infirmité ou une maladie psychologique, l'impuissance est dans la plupart des cas (80%) un phénomène organique dont les causes sont bien réelles et physiques. Bien souvent, le trouble psychique ne s'installe que secondairement.
- B** *Et les hormones, Docteur ?!* Un homme impuissant n'est pas un homme qui manque d'hormones. En cas de trouble sexuel après 50 ans, les hormones sont habituellement très vite incriminées. Néanmoins, la libido est autant un problème d'hormones que d'état d'esprit...ne pas oublier que le désir repose aussi et surtout sur notre capacité de communication et de séduction.
- C** *C'est normal, c'est l'âge !* Selon plusieurs études, la sexualité est encore d'actualité pour près de 70% des hommes de plus de 80 ans ! Il faut cependant réaliser que les changements liés aux déclinés de certaines fonctions physiologiques chez l'homme comme chez la femme, aboutissent parfois à une restructuration des objectifs de vie, permettant des sentiments profonds et sensuels plutôt que charnels.



Monsieur,
comment va l'amour?

10

Les Tabous

1. J'ai peur de parler.
2. Mon médecin ne m'écoute pas; il va me juger.
3. C'est normal, c'est l'âge.
4. Mes phantasmes ne sont pas normaux.

La solution:

OUVRIR LE DIALOGUE (PATIENT)
ET SUSCITER L'ÉCOUTE (MEDECIN).



11

Je consulte, oui mais qui ?

Une fois le pas franchi, le patient ne sait pas toujours vers qui se tourner pour se confier ?

Le médecin de famille ?!

Oui sûrement, il connaît le mieux le patient, mais il connaît aussi la famille, ce qui peut générer gêne et anxiété...

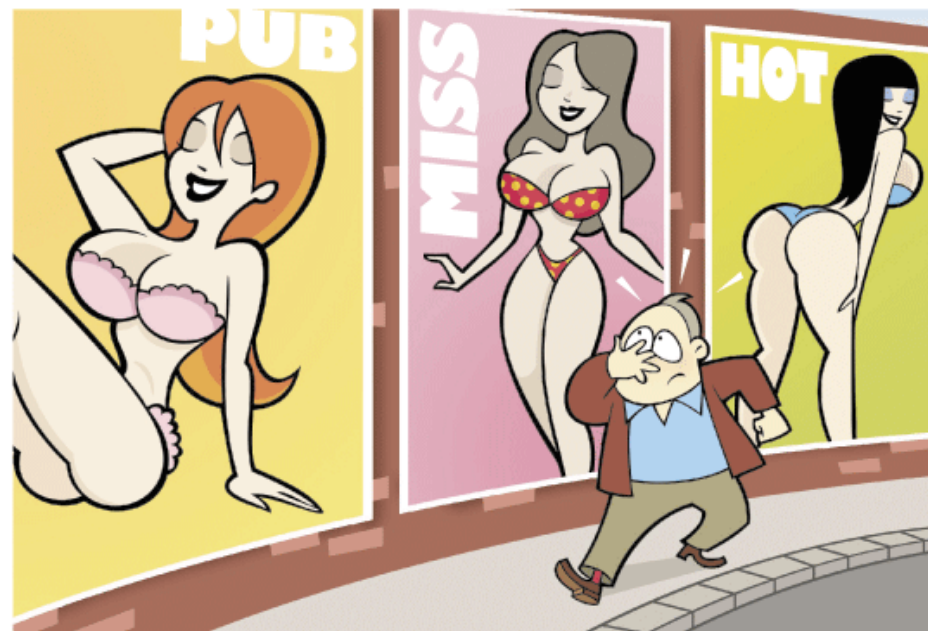
Le spécialiste ?!

Oui, mais comment se confier à un inconnu en l'espace de quelques minutes ?



Qui est le patient, quel est son problème ?

- A** *Anamnèse ou histoire clinique:* la première consultation est capitale car elle permettra alors au médecin d'établir le diagnostic dans un climat harmonieux et propice à la suite de la prise en charge. Parfois, il faudra insister, en plus de l'adaptation des traitements, sur la correction des facteurs de risque et de l'hygiène de vie (tabagisme, sédentarité, prise de médicaments). Identifier s'il s'agit d'un problème d'érection ou de désir.
- B** *Examen clinique:* il se veut complet et intéresse les systèmes vasculaire, endocrinien, neurologique, génital et urinaire. L'examen de la prostate à tout âge à la recherche d'une maladie inflammatoire et après 50 ans à la recherche d'un cancer est capital !
- C** *Examens complémentaires:* sont demandés en fonction de l'orientation diagnostique sur la base de l'anamnèse et de l'examen clinique:
- échographie Doppler des vaisseaux de la verge.
 - bilan hormonal et biologique: testostérone totale + libre.



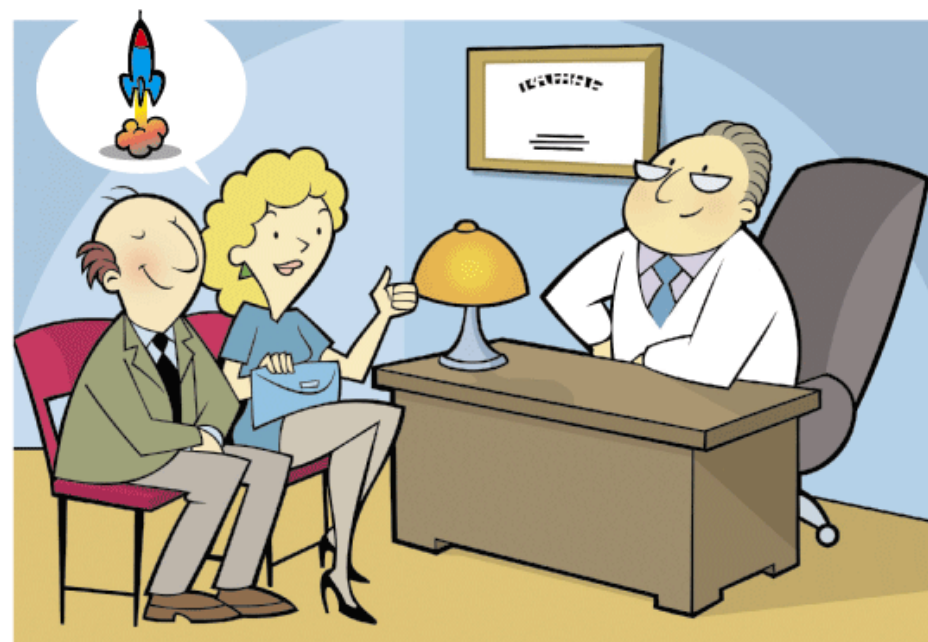
Monsieur, comment va l'amour?

Après l'ouverture, le dialogue

Une fois le diagnostic établi, un suivi et une *prise en charge pro-active* sont impératifs afin de lever l'angoisse du patient et surtout de pouvoir adapter le traitement.

A cet effet, dès la deuxième consultation, il sera très souvent bénéfique d'intégrer le ou la partenaire à la discussion. 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.

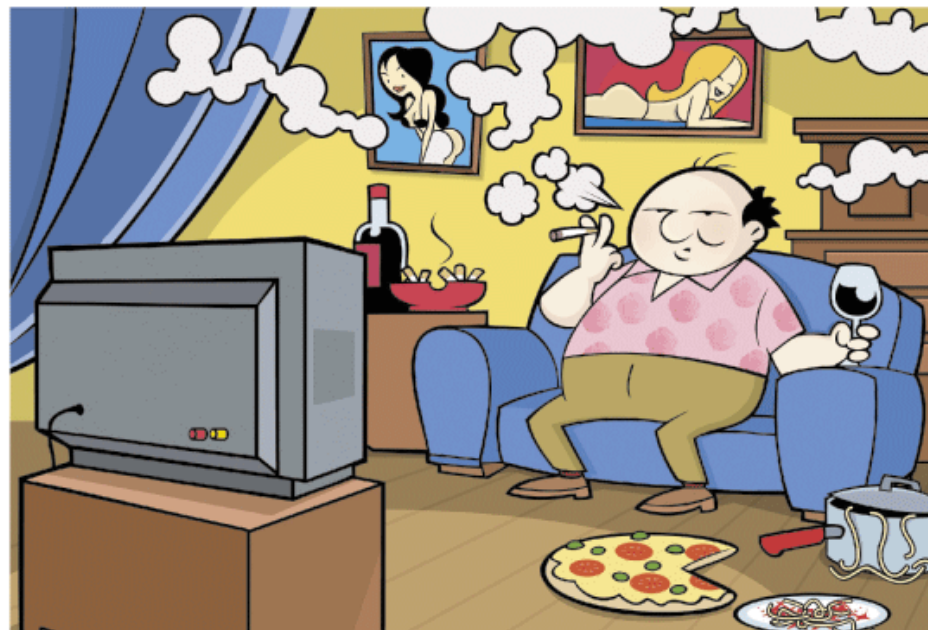
Déculpabiliser et apprendre à déculpabiliser c'est le rôle de la partenaire et...du médecin.



Monsieur, comment va l'amour?

Les facteurs de risque

- A** *Les mêmes que pour les maladies cardiovasculaires:* hypertension, hypercholestérolémie, obésité, tabagisme, stress, diabète sans oublier les médicaments (antihypertenseurs et antidépresseurs surtout) ainsi que la chirurgie au niveau du petit bassin ou encore les maladies bénignes et inflammatoires de la prostate.
- B** *La dysfonction érectile est une dysfonction endothéliale:* les différents facteurs de risque précités aboutissent à un stress oxydatif au niveau de la cellule ce qui occasionne des phénomènes d'inflammation, de thrombose et de vasoconstriction pour l'endothélium cardiaque, vasculaire ou pénien (corps caverneux).
- C** *La dysfonction érectile est un symptôme unique et précoce des troubles cardiovasculaires.*



Monsieur,
comment va l'amour?

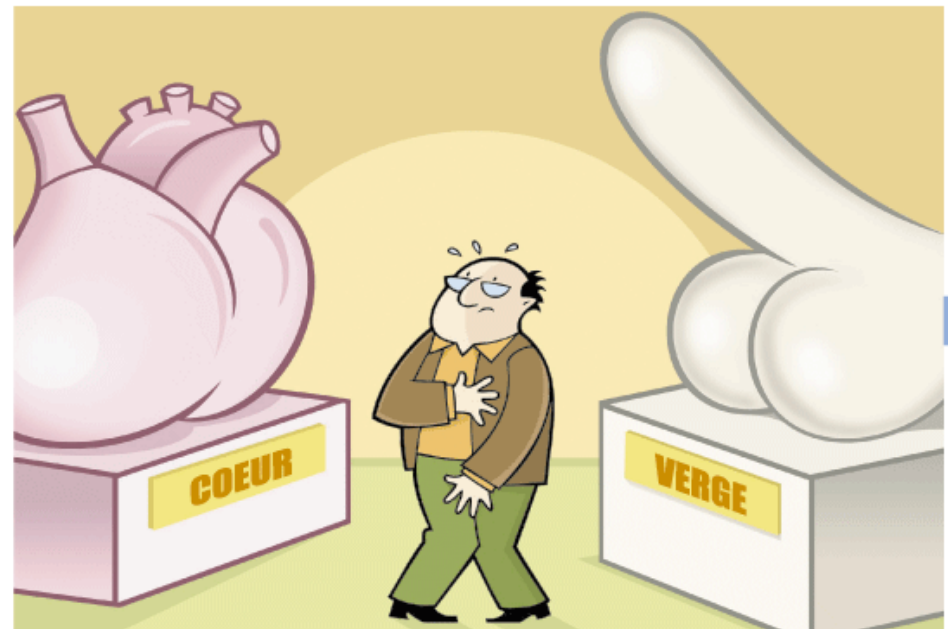
Le cœur et la verge: les 2 moteurs de la vie

La verge et le cœur sont des organes qui remuent par eux-mêmes (*Aristote*).

Leur dysfonctionnement fait appel aux mêmes facteurs de risque.

Leur point commun: ce sont les organes de toutes les passions !

20



21

Monsieur, comment va l'amour?

*Tout va bien, mais je n'y arrive
quand même pas !*

A *Aspect sexologique:* Certaines pathologies ne relèvent pas d'un simple trouble de la mécanique au niveau de la verge, mais bien d'un défaut d'intégration des émotions et des influx sensoriels au niveau cérébral. Ce phénomène est exacerbé chez les hommes anxieux et/ou dépressifs. Le psychisme est avec le pénis l'un des « organes » sexuels majeurs de l'homme. Dans ces conditions, la prise en charge sexothérapeutique visera à re-stimuler le désir, l'envie et surtout lever les inhibitions inconscientes, qui peuvent être d'ordre émotionnel, religieux, culturel ou éducatif. La thérapie visera alors, en conjonction avec un traitement pharmacologique, à débloquer une relation de couple tout en redonnant confiance aux partenaires.

B *L'homme est-il vraiment sous pression ?* Femmes libérées et exigeantes, libéralisation des mœurs et changements des pratiques sexuelles; autant de facteurs qui occasionnent un impact psychologique non négligeable pour l'homme. De son côté, la femme, dont le compagnon souffre de dysfonction érectile, risque de ne plus se sentir désirable ainsi que de remettre en question sa capacité de séduction et parfois même imaginer une relation extraconjugale. Ce sont donc les deux partenaires du couple qui seront affectés par un échec de l'un ou l'autre. Les angoisses de la performance ainsi que la crainte de l'échec seront inévitablement à l'origine de la perte des moments d'intimité.

C *Troubles hormonaux*

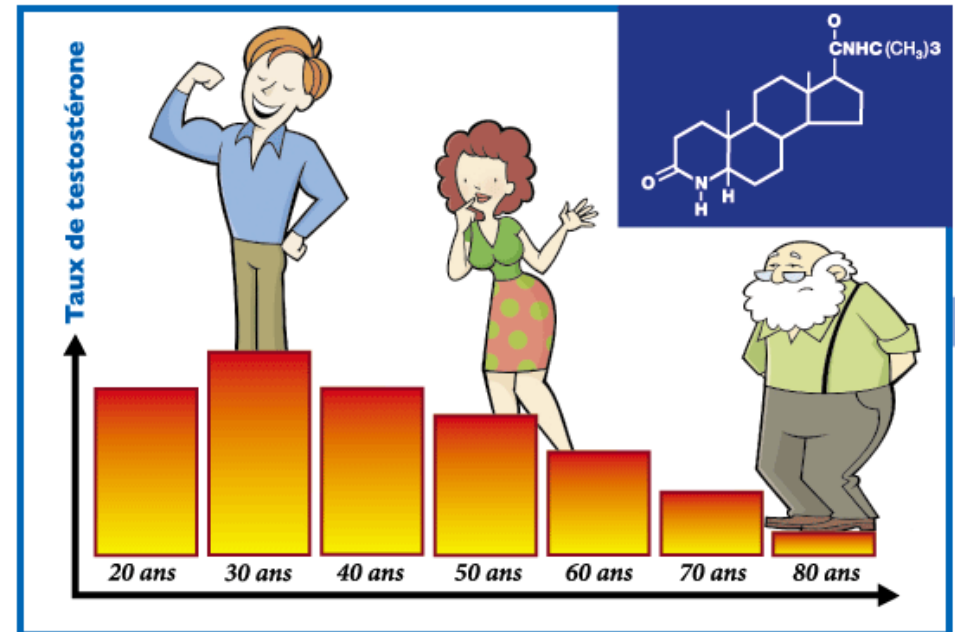


Déficit en testostérone: mythe ou réalité ?

A *L'homme vieillissant*: le déficit androgénique se définit comme une diminution du taux de testostérone < 3 ng/ml (12 nmol/l) en présence de symptômes. Au moins 30% des hommes après 50 ans expérimenteront l'hypogonadisme (diminution anormale du taux de testostérone) avec comme conséquence des problèmes physiques et émotionnels.

B Apprendre à dépister les signes parfois larvés d'un déficit androgénique:

- diminution de la libido
- dépression
- fatigue
- irritabilité
- faiblesse musculaire
- diminution de la masse osseuse (ostéoporose)



Et l'amour dans tout ça ?

- A** *Le couple*: espace de communication ou communication sans espace ?! Avant de parler au médecin, il faudrait peut-être en parler entre nous...
- B** *Désir*: que recherche-t-on de nos jours ? Le désir ou l'objet de nos désirs ? Traiter les problèmes de sexualité c'est aussi apprendre à recentrer nos priorités et nos préoccupations en matière de relations humaines.
- C** *Dysfonctions d'origine féminine*: les troubles de la sexualité chez la femme sont trop souvent négligés. Elle aussi a ses problèmes, surtout après la ménopause !

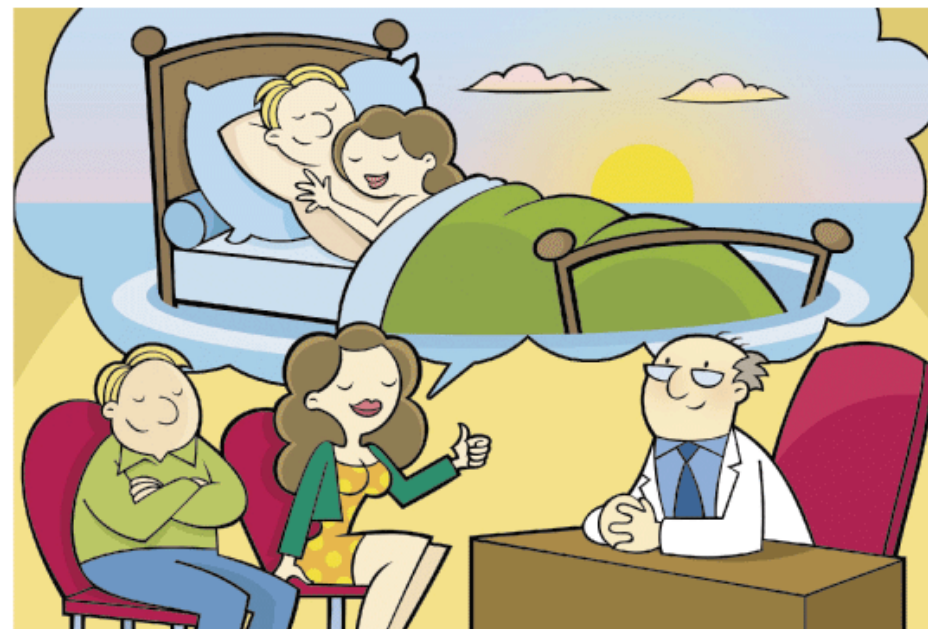


Y a-t-il une solution pour moi ?

Avant tout traitement, définir la stratégie d'approche.

- A** Les 3 axes de la consultation pour dysfonction érectile:
- écoute.
 - dialogue.
 - prise en charge du couple.
- B** Agir sur les facteurs de risque.
- C** Bilan physique, organique et sexologique. Ne pas méconnaître que, la plupart du temps, la dysfonction érectile est d'origine mixte.

La prise en charge doit être ciblée et pro-active.



Monsieur, comment va l'amour?

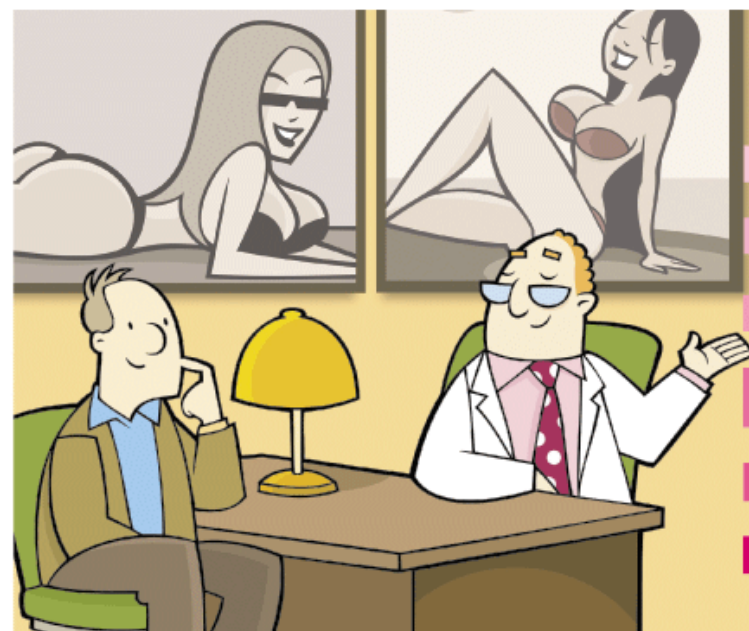
Les différents traitements à disposition

1. Inhibiteurs de la 5 phosphodiesterase.
 2. Injections intracaverneuses de substances vaso-actives: prostaglandine, papavérine.
 3. Instillation intra-urétrale de prostaglandine.
 4. Vacuum ou pompe à vide.
 5. Prothèses péniennes, chirurgie de revascularisation.
- Sans oublier la sexothérapie ainsi que les prises en charge psychotérapeutiques seules ou combinées aux traitements précités.

Approche
somatique

Approche
sexothérapeutique

30



GELS

INJECTIONS

COMPRIMÉS

CHIRURGIE,
PROTHÈSES

VACUUM

SEXOTHÉRAPIE

31

Les traitements efficaces

- A l'heure actuelle, les traitements pharmacologiques sont devenus une réalité de tout premier plan depuis la découverte et la mise sur le marché de nouvelles molécules en 1998. Ces médicaments ont un mécanisme d'action similaire par inhibition de la PDE5 (5-phosphodiesterase) qui est basé sur l'utilisation des réserves de la capacité érectile. Ceci aboutit à une accentuation de la relaxation de la musculature du tissu érectile et donc du sang artériel dans les corps caverneux permettant de maintenir l'érection plus longtemps.
- Chacune de ces pilules est très efficace, permettant 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.



Monsieur, comment va l'amour?

Le choix de Monsieur

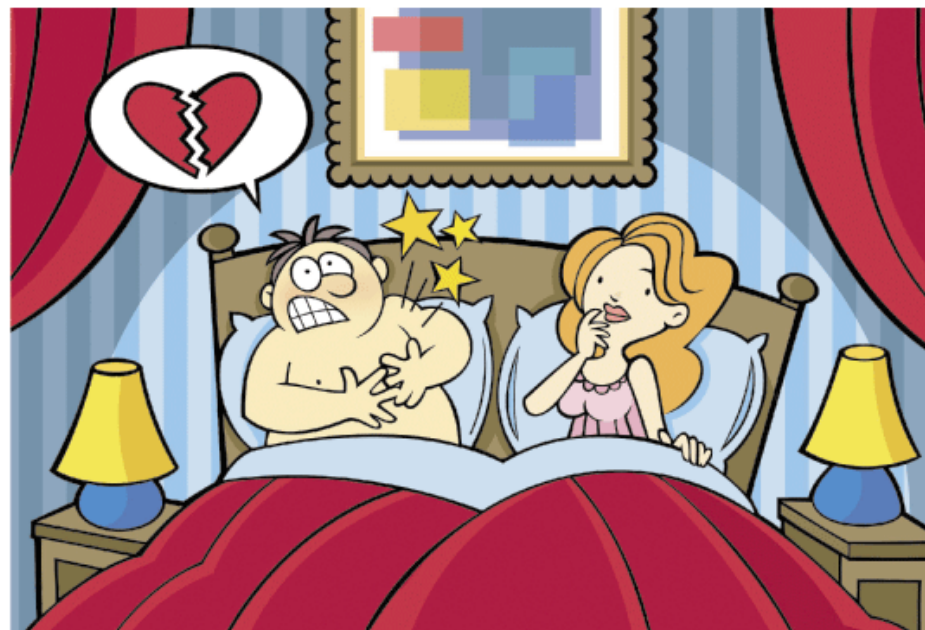
Les critères de choix pour le traitement le mieux adapté sont:

- Durée d'action (heures), début de l'effet (minutes)
- Interaction avec repas riche et OH
- Stimulation sexuelle active nécessaire, "planification" de l'activité sexuelle et des éventuels effets secondaires comme, céphalées, vasodilatation, vision bleue, rhinites, pyrosis et myalgies.



Ces médicaments sont-ils dangereux ?

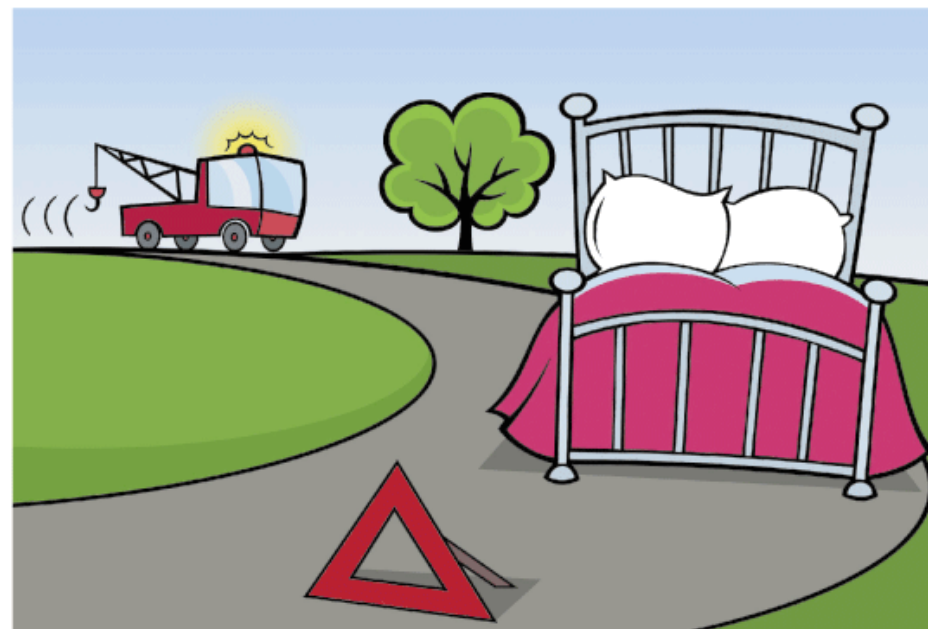
- A** *Contre-indications absolues:* en raison des effets sur la tension artérielle et le système vasculaire **ces médicaments sont formellement contre-indiqués chez les patients ayant une maladie coronarienne instable ou prenant des médicaments à base de dérivés nitrés**. Toutefois, c'est surtout le bilan médical qui permettra de dépister les patients à risque qui nécessitent un bilan cardiologique complémentaire.
- B** *La sexualité après un infarctus* peut reprendre pratiquement dans les 15 premiers jours.
- C** *Les inhibiteurs de la 5PDE constituent un bienfait pour le cœur dans tous les sens du terme.* Bien évidemment à condition de respecter les contre-indications précitées (dérivés nitrés).



Monsieur, comment va l'amour?

Et si ça ne marche pas ?!

- Bien évidemment la prise en charge d'un dysfonctionnement érectile sera le plus souvent à composante somatique et sexologique. Elle tentera, dans la mesure du possible, d'obtenir une intégration de la vie psycho-émotionnelle et affective de l'homme et de la dynamique du couple.
- A ce propos, il n'est pas rare de constater des échecs de traitements médicamenteux pour des dysfonctionnements dit, purement physiques et pour lesquels il n'y a pas eu suffisamment d'explications et de soutien du ou des thérapeutes quant à la stimulation du désir et à l'intégration de la prise du médicament ou substance chimique dans le jeu amoureux.
- Remettre une ordonnance sans explication ne sert à rien !
- Des études en cours tentent de déterminer l'utilité de la prescription de manière régulière (quotidienne?) et à faible dose des inhibiteurs de la 5-PDE.

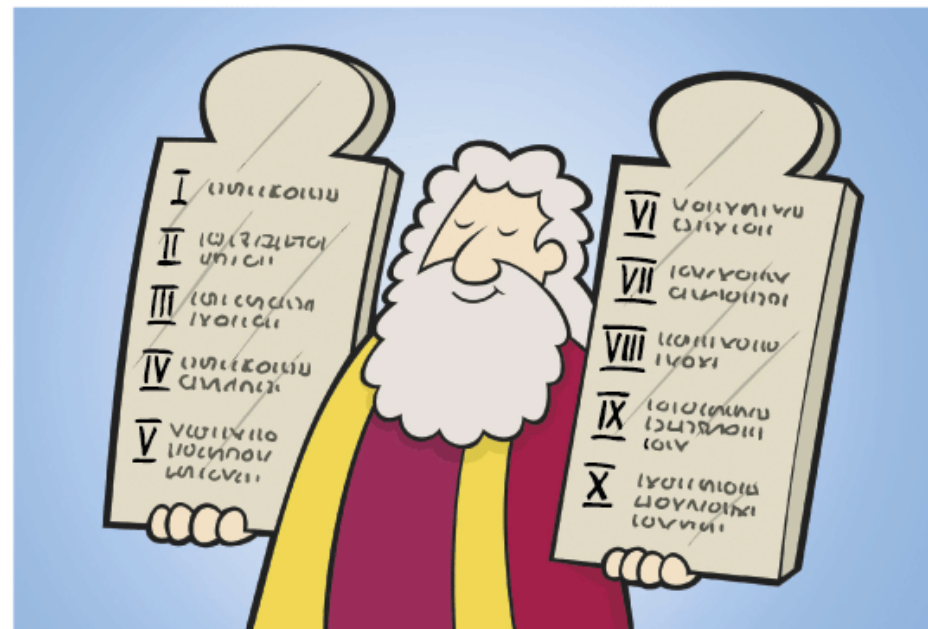


Monsieur, comment va l'amour?

40

Les dix commandements de la dysfonction érectile: ce qu'il faut retenir

- 1** La dysfonction érectile est un syndrome dans lequel la dysfonction endothéliale joue un rôle important: la verge et le cœur sont deux organes très semblables.
- 2** Un trouble érectile peut être un marqueur précoce de l'état de santé du patient et notamment de son système cardiovasculaire.
- 3** Dans la majorité des cas (60%) il s'agit d'un trouble d'origine mixte.
- 4** Un bilan médical (clinique, biologique et si possible sexologique) 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 sans oublier la relation de couple.
- 7** Ne pas hésiter à recourir à une approche sexothérapeutique.
- 8** Les médicaments de la dysfonction érectile (inhibiteurs de la 5PDE) sont bons pour le cœur dans tous les sens du terme... Prendre garde aux dérivés nitrés !
- 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.

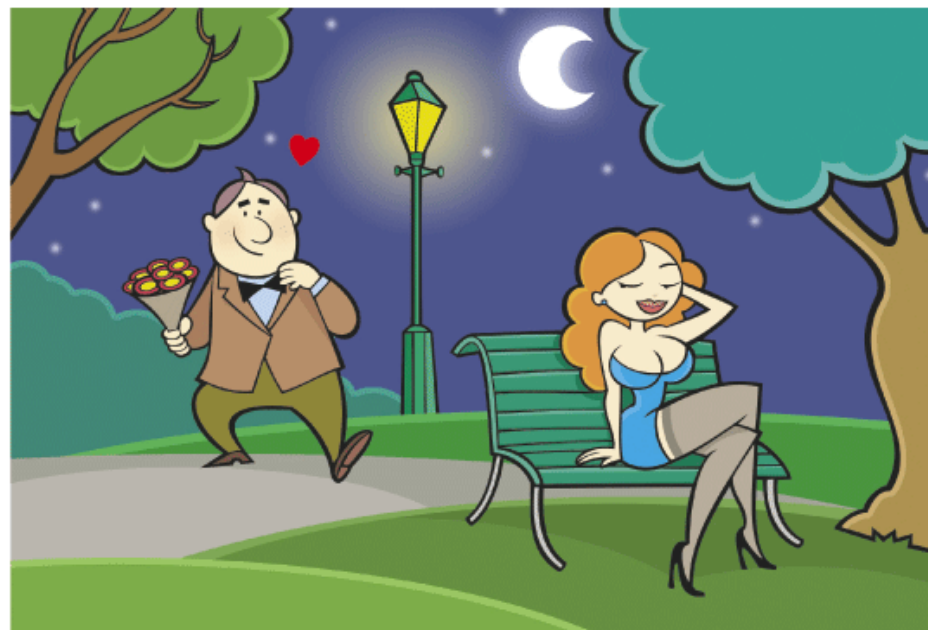


41

**Monsieur,
comment va l'amour?**

***Garder l'estime de soi, retrouver
son envie de séduction***

Quelle que soit la cause d'un dysfonctionnement érectile ainsi que les examens et les traitements mis en place, ne pas négliger l'importance de la libido et de l'esprit de séduction.



**Monsieur,
comment va l'amour?**

La performance :

A vouloir trop bien faire, on peut manquer son but !

- Redimensionner et intégrer la sexualité dans la relation de couple.
- Chaque homme a son rythme amoureux, que la partenaire doit respecter sous peine de voir se briser la confiance si fragile de l'homme à peine guéri...



Conclusions

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 par 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 et sexologiques 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.

