

## Colloque de médecine de 1<sup>er</sup> recours

### Cas clinique (1)

**Dysfonction érectile (DE) :**  
...Du Viagra pour tous?

Dr Sao-Nam Tran  
19.10.2016

MÉDECIN :  
*Monsieur Jeanneret est l'un de mes patients. Âgé de 55 ans, il exerce le métier d'ingénieur en génie civil. Je suis son médecin de famille et le connais depuis longtemps., lors d'une consultation, Monsieur Jeanneret m'a fait part de certains de ses problèmes sexuels...*

PATIENT:  
*«Docteur, mon érection n'est plus comme avant et mon couple commence à en pâtrir.  
...»*

Comment évaluez-vous le problème de ce patient?

Anamnèse?

### Anamnèse

Un plus.... Utilisation de questionnaires...

Sphère sexuelle => SHIM (Forme raccommodée de IIEF)

Sphère psychique (recherche de dépression) => PHQ-2

Sphère hormonale (recherche de déficit en testostérone) =>  
ADAM

Sphère urinaire => IPSS

Prise de médicaments et abus de substances

## SHIM

Q2 Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide pour permettre la pénétration ?

Q4 Pendant vos rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire (introduction du pénis dans le vagin)

Q5 Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

Q15 A quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ?

Q7 Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence en avez-vous été satisfait ?

Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?  
Se sentir triste, déprimé ou désespéré ?

## PHQ-2

## IPSS

Indicateur	Évaluation 1 Érection 1 Érection 2 Érection 3 Érection 4 Érection 5	Évaluation 2 Érection 1 Érection 2 Érection 3 Érection 4 Érection 5	Principale érection			
Q2. Avez-vous du dominer moins érectile, avec moins de force et de rigidité que lors de vos dernières érections ?	0	1	2	3	4	5
Q4. Avez-vous constaté une diminution de votre libido ?	0	1	2	3	4	5
Q5. Avez-vous constaté une diminution de force musculaire et d'endurance à l'effort ?	0	1	2	3	4	5
Q15. Avez-vous remarqué que votre taille a diminué ?	0	1	2	3	4	5
Q7. Avez-vous remarqué une diminution de votre capacité de faire du sport ?	0	1	2	3	4	5
Q8. Avez-vous remarqué une diminution de votre capacité de faire du sport ?	0	1	2	3	4	5
Q9. Tombez-vous endormi après les repas ?	0	1	2	3	4	5
Q10. Avez-vous remarqué une diminution féconde de votre capacité de travail ?	0	1	2	3	4	5
Score IPSS TOTAL S =						
EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE AVEC STIMULANT D'EROTISME						
Vous n'avez d'insatisfactions notamment : - Vous avez envie de faire des choses mais vous n'avez pas le courage de les faire. - Vous avez envie de faire des choses mais vous n'avez pas le temps de les faire. - Vous avez envie de faire des choses mais vous n'avez pas le temps de les faire. - Vous avez envie de faire des choses mais vous n'avez pas le temps de les faire.	Total stimulants	Plaisir stimulants	Plaisir autre chose	Envoyé stimulants	Télé- envoyé autre chose	
0-7	8-10	11-12	13-15	16-18	19-21	
Evaluation de la qualité de vie L =						

## Anamnèse

### Buts:

Identifier d'autres problèmes que la DE

Identifier les causes communes de DE

Identifier les facteurs de risques réversibles pour DE

Evaluer la composante psychosociale

## Médicaments et substances causant une DE

- Substances addictives: tabac, alcool, cannabis, opiacés, cocaïne
- Anti-androgènes: Agonistes et antagonistes de la GnRH
- Chimiothérapie anti-cancéreuse
- Anti-hypertenseurs: diurétiques thiazidiques,  $\beta$ -bloquants, anticalciques, spironolactone
- Anti-arythmiques: digoxine, amiodarone
- Anti-dépresseurs: tricycliques, ISRS
- Anti-psychotiques: phénothiazine, haloperidol
- Autres: Anti-H2, atorvastatine

## Médiator 1. Items de la version française du questionnaire ADAM (Androgen Delicacy Inventory in Aging).

## Examen clinique

### Cas clinique (2)

- Examen ciblé:
- Déformation du penis? Maladie de La Peyronie
  - Maladie prostatique? Toucher rectal
  - Signes d'hypogonadisme? Pilosité diminuée, petits testicules
  - Status cardio-vasculaire
  - Status neurologique

L'anamnèse révèle:

- Erections permettant la pénétration dans  $\approx 50\%$  des situations = **3**
  - Erections presque toujours maintenues après pénétration = **5**
  - Erections maintenues jusqu'à la fin du rapport dans  $\approx 75\%$  (un peu difficile) des situations = **4**
  - Certitude d'avoir et maintenir une érection dans  $\approx 50\%$  des situations = moyenement sûr = **3**
  - Satisfaction avec  $\approx 40\%$  des rapports sexuels = **3**  
=> **score SHIM = DE peu sévère (score = 17-21)**
  - Pas de symptôme dépressif
  - Nycturie 1x/nuit sans autre symptôme mictionnel (**IPSS=5 =léger**)
  - Pas de symptôme d'hypogonadisme
  - Pas de prise de médicament
- L'examen clinique est tout à fait normal

Quels examens complémentaires pratiquez-vous chez ce patient? (plusieurs réponses possibles)

1. Glycémie
2. Profil lipidique
3. Rigiscan
4. Test par injection intra-caverneuse
5. Electrophysiologie du périnée
6. Dosage de la testostérone
7. Evaluation psychiatrique
8. Echographie duplex du penis
9. Cavernosographie

## Examens complémentaires recommandés

Recherche de facteurs de risque cardio-vasculaires car DE peut être le 1<sup>er</sup> symptôme d'une maladie cardio-vasculaire:

- Glycémie ou HbA1C
- Profil lipidique

Recherche d'hypogonadisme traitable:

- Dosage de testostérone

## Examens complémentaires spécifiques (1)

Rigiscan

Examens vasculaires:

- Test par injection intra-caverneuse
- Echographie duplex du pénis
- Artériographie honteuse interne
- Cavernosométrie et cavernosographie

Examens neurologiques:

- Electrophysiologie du périnée

Examens endocrinologiques:

- FSH, LH, prolactine, TSH

Evaluation psychiatrique

## Examens complémentaires spécifiques (2)

Recommandés uniquement si

- Dysfonction érectile primaire sans lésion organique ni trouble psychogène
- Traumatisme pelvien/périnéal chez patients jeunes pouvant bénéficier de chirurgie vasculaire
- Déformation du pénis nécessitant un TTT chirurgical: maladie de La Peyronie
- Trouble psychiatrique ou psycho-sexuel complexe
- Trouble endocrinien complexe
- Demande du patient et/ou sa/son partenaire
- Raison médico-légale (prothèse pénienne pour démontrer DE sévère, abus sexuel)

## Cas clinique (3)

MEDECIN :

«M. Jeanneret, votre examen est normal avec une excellente tension artérielle à 115/70 mmHg.

Je vous prescris quelques analyses sanguines de routine, dont une mesure du taux de testostérone; nous pourrons ainsi mieux définir votre problème.»

MEDECIN :

«Les résultats des analyses ne montrent aucune anomalie.»

Quel traitement proposez-vous à ce patient?

## Prise en charge thérapeutique

### Education du patient

#### Modifications des comportements :

- Conseils et aide pour l'arrêt du tabac
- Conseils pour réduction de la consommation d'alcool
- Conseils sur drogues illicites: cannabis, opiacés, cocaïne
- Changements de médicaments

#### Modifications des facteurs de risque CV présents

- Traitement de l'hypertension artérielle
- Traitement de la dyslipidémie
- Traitement du diabète

#### Inhibiteurs de la 5-phospho-diesterase (I-PDE5)

		Action	4-5 h efficacité
Sildenafil	Viagra®	14-20 min	
Vardenafil	Levitra®, Vivanza®	12 -15 min	4-5 h
Tadalafil	Cialis®	16-30 min	► 36h
Avanafil	Spedra®	15-30 min	6h

Compendium suisse des médicaments, 2016

## I-PDE5 (2): Choix

### Le choix d'I-PDE5 dépend de:

- Fréquence des rapports
- Expérience personnelle du patient avec le médicament

### Patients doivent savoir:

- médicament à longue / courte durée d'action
- possibles désavantages
- comment l'utiliser



## I-PDE5 (3): traitement quotidien ou à la demande

### Traitement quotidien ou à la demande:

- depuis 2008, tadalafil 2.5 mg et 5 mg approuvé pour traitement quotidien
- alternative au traitement à la demande pour couples préférant la spontanéité à une activité réglée ou qui ont une activité sexuelle fréquente  
Post H et al J Sex Med 2008



Traitement pour améliorer la confiance en soi ?  
Rubio-Aurioles et al J Sex Med 2012

## I-PDE5 (4): Effets indésirables

- Effets indésirables communs:
- céphalée 10-16%
  - “flush” 5-12%
  - dyspepsie 4-12%
  - congestion nasale 1-10%
  - vertige 2-3%

Sildenafil et vardenafil:

<2%

- troubles visuels

Tadalafil:

- douleur dorsale/myalgie 6%

## I-PDE5 (5): Interactions

Interactions avec:

- Nitrés contre-indication absolue aux I-PDE5
- α-bloqueurs hypotension orthostatique
- stabilité traitement α-bloqueur avant introduction I-PDE5
- sildenafil 50/100mg (pas 25mg) espacé de 4h
- tadalafil contre-indiqué sauf avec tamsulosin

Interactions au niveau du CYP34A:

- Diminution des doses I-PDE5:  
ketoconazole, itraconazole, erythromycin, clarithromycin, antiviraux inhibiteurs de protéase (ritonavir, saquinavir)
- Augmentation des doses I-PDE5:  
rifampicin, phenobarbital, phénytoïn, carbamazépine

## I-PDE5 (5): Non-réponse au traitement

2 causes principales de non-réponse au traitement:

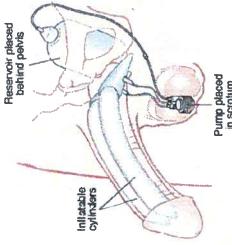
- utilisation incorrecte: dosage, délai  
- traitement inefficace

Amélioration de l'efficacité si utilisation appropriée:

- prolongation de période test
- modification des facteurs de risque
- traitement d'un hypogonadisme associé
- changement par autre I-PDE5
- traitement continu

Alternative si traitement inefficace:

- Vacuum pénien (“pompe à vide”)



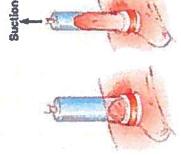
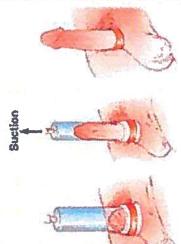
## Autres traitements

### Seconde ligne

- Injection de prostaglandines
- Trimix, Caverject®
- MUSE®

### Troisième ligne

- Prothèse pénienne



## Cas clinique (4)

### Quand référer à l'urologue ?

**MÉDECIN:**  
« M. Jeanneret, Je vous prescrit du Sildénafil 50mg, ce médicament s'appelle un inhibiteur de la PDE5. Il faut le prendre à la demande, Tout ira très bien, vous verrez. »

#### PATIENT :

«Docteur, vous aviez raison, ça marche ! Le traitement est efficace et je le tolère bien, je n'ai pas d'effets indésirables. Je continuerai donc à le prendre. »

- Pas de recommandation précise dans les guidelines
- Si affection urologique identifiée
  - Pour traitement de 2-3ème ligne de la DE

#### Messages clés

- La DE est un problème fréquent
- La DE est souvent un 1<sup>er</sup> symptôme d'une affection cardio-vasculaire
- Le médecin peut explorer la DE et encourager le patient à en parler
  - Le bilan d'une DE nécessite de rechercher un trouble mictionnel, un déficit androgénique, un trouble de l'humeur et/ou relationnel, la prise de médicaments ou un abus de substances
  - Les I-PDE5 sont le traitement de 1<sup>ère</sup> ligne de la DE
  - Une consultation pour DE est une excellente opportunité pour bilan santé globale

#### Références

- Dupraz J, Zumkehr J, Mayor G. « Docteur j'ai un petit problème d'érection! ». Rev Med Suisse 2016; 12: 1607-13.
- European Association of Urology. EAU Guidelines on male sexual dysfunction and Premature Ejaculation. Pocket Guidelines. 2015.  
<https://uroweb.org/guideline/male-sexual-dysfunction/?type=pocket-guidelines>

