




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Le pharmaco-écho-doppler pénien : quel rôle dans la prise en charge d'une dysfonction érectile ?

Penile Doppler ultrasound: Contribution to the management of erectile dysfunction

C. Bonnin^{a,*}, P. Bouilly^b

^a 10–12, rue de France, Le Gibraltar, 06000 Nice, France

^b Cabinet médical Cheverny Santé, 16, avenue de la Poste, 95000 Cergy-Pontoise, France

Reçu le 22 septembre 2010 ; accepté le 26 octobre 2010

Disponible sur Internet le 21 décembre 2010

MOTS CLÉS

Dysfonction érectile ;
Dysfonction
endothéliale ;
Facteurs de risque
cardiovasculaires ;
Cardiopathies
ischémiques ;
Pharmaco-
écho-doppler pénien

KEYWORDS

Erectile dysfunction;
Endothelial
dysfunction;

Résumé La dysfonction érectile (DE) est une pathologie multifactorielle fréquente, dont l'origine organique ou mixte est considérée actuellement comme dominante. La plupart des DE vasculotissulaires sont liées à une dysfonction endothéliale, en relation avec les principaux facteurs de risque cardiovasculaires. La DE représente un indicateur de la santé vasculaire en général. Elle est aussi prédictive d'événements cardiovasculaires, notamment de coronaropathies. Elle a également été associée aux artériopathies des membres inférieurs et aux accidents vasculaires cérébraux. Le pharmaco-écho-doppler pénien (PEDP) est un examen assez peu utilisé aujourd'hui dans la prise en charge d'une DE, la recherche étiologique n'étant encore le plus souvent pas considérée comme nécessaire à la prise en charge thérapeutique, mais également en raison de l'absence de standardisation. Cependant, de nombreuses publications ont mis récemment en évidence que l'origine vasculotissulaire d'une DE, établie sur des critères vélocimétriques enregistrés après injection intracaverneuse de substances vasoactives, était également prédictive des événements et de la mortalité cardiovasculaires, justifiant un intérêt accru pour réaliser cet examen.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Erectile dysfunction (ED) is a common multifactorial disease, in most situations arising from an organic or mixed cause. Most cases of ED classified as arterial are linked to endothelial dysfunction in relation to the key factors of cardiovascular risk. ED is an indicator of vascular health in general. It is also a predictor of cardiovascular events, including coronary heart disease. It has also been associated with lower peripheral arterial disease and stroke. At

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chr.bonnin@wanadoo.fr (C. Bonnin).

Cardiovascular risk;
Coronary disease;
Penile Doppler
ultrasound

the present time, penile Doppler ultrasound examination is relatively little used in the management of ED, knowledge of the etiologic factors being most often not necessary for therapeutic management, but also because of the absence of standardization. Nonetheless, recent large-scale studies have shown that the vascular nature of ED, based on Doppler parameters recorded after intracavernous injection of vasoactive drugs, was also predictive of cardiovascular events and cardiovascular mortality, warranting greater interest in this test.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La dysfonction érectile (DE) est définie comme l'incapacité permanente ou partielle d'obtenir ou de maintenir une rigidité pénienne suffisante pour un accomplissement satisfaisant de l'acte sexuel, et ce pendant une durée minimum de trois mois. Il s'agit d'un symptôme fréquent, avec une prévalence moyenne de 15% [1]. La prévalence varie avec l'âge, qui est considéré comme un facteur de risque indépendant : la DE concerne 20 à 40% des patients de 60 à 69 ans et 50 à 75% des patients au-delà de 70 ans [2].

La DE est une pathologie multifactorielle mais il est actuellement admis que la participation organique ou mixte est dominante et que la plupart des DE vasculotissulaires sont liées à une dysfonction endothéliale, en relation avec un diabète, une hypertension artérielle ou une dyslipidémie. Le lien entre DE et principaux facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV) (diabète, HTA, dyslipidémie, tabagisme) est connu depuis le début des années 1980 et la sévérité de la DE est associée au nombre de FRCV présents [3]. La DE a également été associée au syndrome métabolique, à la sédentarité, à l'obésité et à l'hyperhomocystéinémie.

La DE et les maladies cardiovasculaires sont liées par l'existence des FRCV, par les effets de la pharmacothérapie (antihypertenseurs et hypolipémiants) et par les mécanismes physiopathologiques de base. Le lien étiologique est la dysfonction endothéliale, considérée comme l'équivalent d'une altération fonctionnelle précoce qui précède le changement structurel de la paroi vasculaire.

La dysfonction érectile : une maladie cardiovasculaire précoce ?

Il existe actuellement de plus en plus d'arguments pour penser que la DE représente un indicateur de la santé vasculaire en général. Une DE est ainsi fréquemment retrouvée chez les patients présentant une coronaropathie stable [4], un syndrome coronaire aigu, notamment en cas d'atteinte pluritronculaire [5] ou encore des anomalies coronarographiques infracliniques, dont l'importance a été reliée à la sévérité de la DE [6]. Dans la plupart des cas, la DE précède la coronaropathie, en moyenne de deux à trois ans [5]. La DE a également été associée aux accidents vasculaires cérébraux [7] ou à l'artériopathie oblitérante chronique des membres inférieurs (AOMI) [8]. Dans une étude prospective récente, l'IPSc était mesuré chez 690 patients devant bénéficier d'une tomographie d'émission monophotonique du myocarde associée à une épreuve de stress : 32% des patients avec DE présentaient une AOMI contre 16% des patients sans DE. Parmi les patients avec DE, la prévalence de l'AOMI était associée à la sévérité de la DE (28% en cas

de DE légère, 33% DE modérée et 40% DE sévère) [9]. La DE était considérée comme un prédicteur indépendant d'AOMI asymptomatique ou non diagnostiquée (OR 1,97).

La dysfonction érectile, facteur prédicteur d'évènements cardiovasculaires

Dans la Prostate Cancer Prevention Trial, les patients sans DE à l'entrée dans l'étude et qui développaient une DE dans les cinq années de suivi avaient un risque d'ECV augmenté de 25%. Pour les patients qui avaient une DE à l'entrée dans l'étude ou qui en développaient une au cours du suivi, le risque d'ECV était augmenté de 45% à cinq ans [10].

Chez les patients diabétiques de type II, l'existence d'une DE multiplie par 1,6 le risque d'évènements coronaires à quatre ans [11]; en cas de coronaropathie silencieuse, elle multiplie par deux le risque d'ECV et de décès à quatre ans [12]. Néanmoins, dans l'étude récente d'une population de patients âgés de 40 à 70 ans, l'existence d'une DE ne semblait pas prédire un sur-risque d'ECV par rapport aux traditionnels FRCV [13].

Il existe par ailleurs un lien entre la morbi-mortalité cardiovasculaire et la sévérité de la DE. Dans la Krampen study, le risque d'ECV à six ans était multiplié par 1,6 en présence d'une DE et par 2,6 en présence d'une DE sévère [14]. Une DE légère n'entraînerait a contrario pas de sur-risque cardiovasculaire [15]. Par ailleurs, selon certains auteurs, ce risque cardiovasculaire serait majoré chez les patients les plus jeunes, de moins de 60 ans [16,17].

Enfin, une DE modérée ou sévère prédit également une surmortalité précoce, globale (OR 1,26) et cardiovasculaire (OR 1,43), contrairement à une DE légère [18].

Le pharmaco-écho-doppler pénien

Le pharmaco-écho-doppler pénien (PEDP) est aujourd'hui encore peu utilisé par les médecins prenant en charge la DE. Il est prescrit dans seulement 10% des cas par les urologues aux États-Unis [19] et dans 30% des cas par les urologues, sexologues psychiatres et endocrinologues en France [20]. Bien que peu invasif, l'absence de standardisation est mise en avant comme un frein à son utilisation. Il est également opérateur-dépendant, comme toutes les explorations ultrasonores, et est soumis à des causes d'erreur d'interprétation, comme l'hyperadrénogie du patient et les variantes anatomiques des artères cavernueuses. Il est cependant acquis en 2010 que le PEDP est l'examen de référence pour diagnostiquer l'origine vasculotissulaire d'une DE. Les indications de principe reconnues aujourd'hui sont les traumatismes vasculaires, la mala-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975348>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975348>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)