



Épidémiologie et physiopathologie de la dysfonction érectile

Epidemiology and physiopathology of erectile dysfunction

S. Droupy

Service d'urologie, Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc,
94270 le Kremlin-Bicêtre, France

MOTS CLÉS

Dysfonction érectile ;
Épidémiologie ;
Physiopathologie

Résumé La dysfonction érectile (DE) est une maladie fréquente responsable d'une dégradation de la qualité de vie. La prévalence de la DE peut être évaluée à 20-45 % et son incidence en Occident à 25-30 nouveaux cas pour 1000 habitants par an. Les facteurs impliqués dans la survenue de la DE sont l'âge, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les affections urogénitales, psychiatriques et toute maladie chronique. Le tabac, les facteurs hormonaux et certains médicaments sont également impliqués dans la survenue de la DE. Les modifications des facteurs de risque doivent être entreprises avant 50 ans pour pouvoir prévenir la survenue d'une DE. Deux tiers des hommes atteints de troubles de l'érection éprouvent des difficultés à évoquer ces problèmes avec leur médecin et moins d'un quart des hommes concernés consultent. Enfin, la dysfonction érectile en tant que symptôme d'une dysfonction endothéliale doit faire rechercher une atteinte coronarienne, vasculaire périphérique ou un diabète dont elle peut être le signe annonciateur.
© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Erectile dysfunction;
Epidemiology;
Pathophysiology

Abstract Erectile dysfunction (ED) is a common condition with a significant deleterious effect on the quality of life. The prevalence rate of ED is about 20-45 % and its incidence in western countries has been evaluated from 25 to 30 cases per 1000 person year. Risk factors of ED are ageing, diabetes, and cardiovascular, uro-genital, psychiatric and any chronic diseases. Smoking, hormonal factors and some drugs may be associated with ED. Modifications of risk factors must be initiated before the age of 50 to prevent ED occurrence. Two thirds of men with ED report embarrassment when discussing this problem with a physician and less than 25% ask for medical advice. As a symptom of endothelial dysfunction, ED may be considered a premonitory sign of coronary or peripheral vascular disease and diabetes.
© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La première description de l'impuissance érectile est égyptienne. On la trouve dans les papyrus de Kahun qui constituent le plus ancien traité de mé-

decine connu et datent d'environ 2000 ans avant Jésus-Christ. Les troubles de l'érection y sont décrits selon deux types nosographiques : « l'homme est incapable d'accomplir l'acte sexuel » ; soit de façon naturelle, soit de façon surnaturelle, par

charme ou maléfica. Les premiers moyens thérapeutiques proposés aux hommes affligés de dysfonction érectile (DE) ont probablement pris la forme, il y a 35 000 ans, de rites conjuratoires devant les scènes ithyphalliques au cœur du sanctuaire de Lascaux, puis jusqu'à Sumer et Babylone où on retrouve la trace de traitements utilisant les plantes mais aussi des rituels incantatoires et des stimulations comportementales impliquant le couple qui ne sont pas très éloignées des thérapies proposées par Masters et Johnson à la fin du xx^e siècle.¹

Une première tentative de description épidémiologique et physiopathologique est tentée par Hippocrate au v^e siècle avant notre ère qui décrit l'impuissance comme la conséquence d'une pratique excessive de l'équitation. Cette impuissance serait plus fréquente chez les hommes riches (« les plus puissants par leur fortune ») car les pauvres ne vont pas à cheval.

De l'Antiquité à la Renaissance, les connaissances en matière de physiologie de l'érection évolueront peu, fixées sur le concept originel décrit par Aristote et mettant en cause l'âme, ombre invisible dont le souffle (*pneuma*) anime le corps humain. Léonard de Vinci sera le premier à remettre en cause le fait unanimement admis depuis Aristote que l'érection du pénis était produite par de l'air sous pression. Il produit en 1504 le premier texte sur la physiologie vasculaire de l'érection qui restera méconnu jusqu'au xx^e siècle, protégé dans les Royales collections du Château de Windsor. En 1585, Ambroise Paré pose les bases d'une juste connaissance de l'anatomie et des mécanismes de l'érection et décrit les troubles de l'érection organiques, asthéniques, liés à l'hypogonadisme ainsi que le priapisme. Au xviii^e siècle, John Hunter précise la physiologie de l'érection en évoquant le principe d'un frein au retour veineux et donne une description clinique des dysfonctions érectiles. Enfin, au xix^e siècle la méthodologie expérimentale de Magendie, Bernard et Eckart permet de poser les bases du concept neurovasculaire de l'éponge passive qui prévaudra jusqu'aux années 1980.¹ C'est au cours des 25 dernières années que le progrès considérable des connaissances sur le rôle du muscle lisse caverneux, de l'endothélium et des mécanismes neurologiques et pharmacologiques qui contrôlent l'érection a permis de faire évoluer le concept vers celui d'un mécanisme vasculotissulaire complexe sous contrôle neurohormonal.²

Les données épidémiologiques concernant la dysfonction érectile sont récentes, l'évaluation de la fréquence d'une affection nécessitant qu'on la définisse précisément au préalable. Au xvii^e siècle, Vincent Tagereau dans son « *Discours sur l'impuis-*

sance de l'homme et de la femme » définit les trois conditions de la virilité : « la première, *ut arrigat*, c'est l'érection ; la seconde, *ut vas saemineum referet*, c'est l'intromission ; et la troisième et dernière, *ut in vase seminet*, c'est l'émission ». C'est ainsi qu'à cette époque dix mille procès en annulation de mariage auraient été intentés pour impuissance. La Constitution de 1791 mettra un terme à cette procédure en France devant l'abus qu'en faisaient certaines femmes pour se débarrasser facilement d'un mari faible ou émotif.¹ La dysfonction érectile apparaît déjà sous les traits d'une affection répandue et polymorphe.

Définitions

La dysfonction érectile a été définie par la Conférence de Consensus du National Institute of Health en 1993 comme « l'incapacité persistante pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection du pénis suffisante pour permettre un rapport sexuel satisfaisant ». Cette définition a été modifiée en 2004 par la 2^e Consultation internationale sur les dysfonctions sexuelles. Le mot « satisfaisant » nécessite d'être lui-même défini, notamment, selon que l'on se réfère à la satisfaction de l'homme ou de la femme. Il a été décidé de définir la dysfonction érectile comme « l'incapacité persistante ou récurrente pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection du pénis suffisante pour permettre une activité sexuelle ». Il est nécessaire d'ajouter à cette définition la notion d'évolution de la maladie au cours du temps et le degré de gravité du trouble. Une durée du trouble au minimum de 3 mois est acceptée pour établir le diagnostic. Dans certaines conditions, après traumatisme ou chirurgie (prostatectomie radicale), le diagnostic peut être porté avant 3 mois. Des mesures objectives (ou l'avis de la partenaire) peuvent être utilisées pour affirmer le diagnostic de dysfonction érectile mais ne peuvent se substituer aux éléments rapportés par le patient pour classer ou affirmer le trouble.³

De nombreuses échelles ont été proposées afin de définir le degré de sévérité du trouble. Si la classification « oui/non » semble insuffisante pour différencier les formes cliniques, les autoquestionnaires aux multiples items ne sont pas utilisables en pratique courante ou dans le cadre d'études épidémiologiques. L'utilisation simple d'une échelle à 4 items (Aucun, Léger, Modéré, Complet) telle que celle de la Massachusetts Male Aging Study (MMAS) est bien corrélée aux données issues d'une évaluation plus complexe par l'Index International of Erectile Function (IIEF).^{4,5} La dysfonction peut être primitive (présente tout au long de la vie du patient) ou secondaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9397595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9397595>

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