

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Prise en charge de la dysfonction érectile chez le patient diabétique

Animateur : Dr A. Sévène - (Paris), **Experts : Dr L. Carlotti** - (Rennes), **Dr P. Desvaux** - (Paris)

RÉSUMÉ

Le diabète est une maladie chronique à prévalence élevée dans le monde. Il est reconnu que la dysfonction érectile apparaît plus fréquemment et plus rapidement (c'est à dire à un âge plus jeune) chez les diabétiques insulino-dépendants mais surtout non insulino-dépendants par rapport à une population non diabétique. Cette dysfonction érectile est corrélée à l'ancienneté du diabète, au mauvais contrôle glycémique, (1) mais aussi aux effets secondaires de certains traitements spécifiques (antihypertenseurs, hypolipémiants...).

La prévalence de la dysfonction érectile chez les diabétiques varie de 20 à 67,4 % selon les études. L'incidence de la dysfonction érectile étant de 68 pour mille hommes-année contre 25,9% dans la population générale. (2, 3)

Les problèmes sexuels sont considérés par 70% des patients diabétiques comme retentissant sur leur qualité de vie. (4). Ils altèrent la compliance aux traitements : 87% des patients arrêtant un traitement antihypertenseur, 43% un traitement antidiabétique, 54% un traitement hypolipémiant, motivent cet arrêt par la survenue de troubles de l'érection (5).

Il importe donc de prendre en compte cet élément afin d'améliorer l'adéquation des patients à la prise en charge de cette pathologie chronique et au respect des règles hygiéno-diététiques, facteur déterminant de la prévention de cette complication.

D'autre part des études récentes ont montré que la survenue de troubles de l'érection est un marqueur précoce de l'atteinte endothéliale précédant de quelques années la survenue d'atteintes cardiovasculaires (6, 7,8).

Outre l'importance du retentissement sur la qualité de vie, ces nouvelles données impliquent donc que la recherche des dysérections fasse partie de la check-list habituelle de dépistage précoce des complications du diabète.

Or 60% des patients n'évoquent pas cette question auprès de leur médecin traitant dont 14% du fait de l'absence de réponse de leur médecin traitant (9). Il est donc nécessaire que les médecins traitants et diabétologues ou cardiologues prenant en charge ces patients recherchent systématiquement cette complication et pour cela sachent aussi prendre en charge bilan et traitement de la dysfonction érectile. (10)

Les intentions générales de cette formation sont :

- a) Sensibiliser les médecins traitants et diabétologues à l'importance d'intégrer la question de la fonction sexuelle au questionnaire systématique du bilan du diabète.
- b) En se basant sur les recommandations de l'HAS et les données de la littérature médicale, savoir prescrire les examens complémentaires de bilan.
- c) En se basant les recommandations de l'HAS et sur les données de la littérature médicale, connaître les arbres décisionnels de traitement.

Cette formation s'adresse aussi aux urologues qui souhaiteraient compléter leurs connaissances sur le sujet.

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Prise en charge de la dysfonction érectile chez le patient diabétique (suite)

BIBLIOGRAPHIE

- 1/ Bennett 1994. Impotence: Diagnosis and Management of Erectile Dysfunction. Philadelphia, W.B. Saunders Company.
- 2/ Fedele et al. 2001: "Incidence of erectile dysfunction in Italian men with diabetes." J Urol 166(4): 1368-71
- 3/ Feldman et al. 1994 Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study." J Urol 151(1): 54-61.
- 4/ Lemaire A et al L'expérience de l'ADIRS : Réseaux Diabète -Septembre 2003
- 5/ Lowentritt BH et al Impact de la DE sur la compliance aux traitements .Abstract AUA 2004.
- 6/ Gazzaruso et al. Relationship between erectile dysfunction and silent myocardial ischemia in apparently uncomplicated type 2 diabetic patients. Circulation 2004; 110: 22-26,
- 7/ P. Montorsi et al. Is Erectile Dysfunction the "Tip of the Iceberg" of a Systemic Vascular Disorder? European Urology 44 (2003) 352-354
- 8/ A. Ponholzer et al. Is Erectile Dysfunction an Indicator for Increased Risk of Coronary Heart Disease and Stroke? European Urology 48 (2005) 512-515
- 9/ P. Desvaux – A. Corman 2004 érectile en pratique quotidienne : Etude PISTES." Progrès en urologie: 512 - 520.
- 10/ AHIUS Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile 2005

OBJECTIFS DE FORMATION

- A/ Connaître l'importance de la recherche de la dysfonction érectile comme symptomatologie précoce de l'artériopathie.
- B/ Connaître les effets secondaires de troubles de l'érection de traitements utilisés chez les patients diabétiques.
- C/ Savoir poser au patient diabétique la question d'éventuels troubles de l'érection.
- D/ Savoir prescrire et interpréter les différents examens complémentaires notamment hormonaux en rapport avec cette pathologie, ainsi que les éléments de surveillance cardio-vasculaires qui en découlent.
- E/ Connaître les différentes alternatives thérapeutiques et leurs indications.