

IMPUISSANCE MASCULINE

QUELQUES BASES

Définir l'impuissance

Le rapport sexuel est la résultante d'une combinaison délicate du désir, de l'érection et du plaisir. Pour qu'il soit satisfaisant il faut que chaque mécanisme soit opérant. En particulier pour l'érection, il faut qu'interviennent des fonctions neurologiques, vasculaires, hormonales et psychiques. Si l'érection est défaillante, (en terme de rigidité ou en durée ou les deux), on parle d'impuissance et plus précisément quand un problème d'érection survient pendant un rapport au moins une fois sur deux.

L'impuissance se définit en pratique comme l'incapacité durable à obtenir et/ou à maintenir une érection suffisante pour un rapport sexuel.

Le trouble de l'érection est également appelé dysérection (DE) par les professionnels.

Impuissance, orgasme et éjaculation

La perte de l'érection ne signifie pas qu'il y a perte de l'orgasme et/ou disparition de l'éjaculation. Une éjaculation peut survenir sans érection et elle s'accompagnera d'un orgasme. L'orgasme peut survenir sans éjaculation (éjaculation rétrograde).

Il faut également différencier l'impuissance des autres troubles sexuels, qui sont d'ailleurs parfois associés : éjaculation précoce, anorgasmie, baisse de la libido.

Fréquence

La fréquence de l'impuissance augmente régulièrement avec l'âge à partir de 30 ans. L'impuissance est exceptionnelle avant 40 ans (4 % entre 30 et 39 ans) en dehors de troubles psychologiques, mais des troubles de l'érection sont présents

Les causes organiques (suite)

3) Les atteintes hormonales

L'érection est sous le contrôle des hormones mâles : les androgènes et en particulier la testostérone. Mais la diminution du taux de testostérone dans le sang (testostéronémie) est plus souvent associée à une baisse de la libido, de l'intérêt pour le sexe, qu'à une impuissance.

La testostéronémie diminue progressivement à partir de 40-50 ans, mais seulement 5% des patients consultant pour impuissance ont un taux de testostérone dans le sang inférieur à la normale. Il n'y a pas chez l'homme de baisse hormonale brutale comparable à la ménopause chez la femme. Chez l'homme on ne peut pas parler vraiment d'andropause car il n'y a pas dans le temps d'arrêt définitif de la spermatogenèse contrairement aux femmes chez qui la ménopause s'accompagne de l'interruption définitive de la production des ovules.

Cependant en avançant dans l'âge, il peut arriver que surviennent des manifestations liées à une diminution de l'activité des hormones mâles et qui auront une incidence sexuelle. C'est ce que les médecins appellent le DALA, acronyme de Déficit Androgénique lié à l'Âge.

Tableau 1 : Hétérogénéité des principaux signes ou symptômes du DALA

- **Symptôme fonctionnels** : asthénie physique ou psychique, troubles du sommeil, hypersudation, bouffées vasomotrices.
- **Modifications corporelles** : diminution de la masse et de la force musculaire, inflation de la graisse viscérale abdominale.
- **altération des caractères sexuels secondaires** : dépilation pubienne et axillaire, gynécomastie et hypertrophie testiculaire.

chez 15 à 25% des hommes de 65 ans et chez 55% des hommes de plus de 75 ans.

Avec l'âge, le débit sanguin dans la verge diminue. L'effet sur l'érection est variable selon les individus. L'effet essentiel du vieillissement est moins l'impuissance que l'augmentation de la durée de la période réfractaire, c'est-à-dire de l'intervalle pour avoir une seconde érection après un premier orgasme.

Impuissance « organique » et psychogène

Les causes de troubles de l'érection sont nombreuses. On parle d'impuissance organique quand il y a une atteinte avérée d'un des éléments indispensables à l'érection : lésion vasculaire, neurologique, endocrine. Le facteur psychologique est souvent surajouté car en cas d'échec, l'angoisse d'un échec aux rapports suivants est responsable de stimulations adrénérgiques qui favorisent l'échec. Ainsi donc s'installe un cercle vicieux dans lequel l'échec appelle l'échec. Mais le facteur psychologique peut être déterminant en lui-même. Ainsi fait-on une distinction de base sur l'impuissance par cause organique dominante et l'impuissance par cause psychogène dominante. L'approche et le traitement sont relativement différents.

En cas d'impuissance psychogène, les érections involontaires nocturnes ou matinales sont souvent conservées, le trouble tend à survenir de façon brutale et seulement dans certaines circonstances.

En cas d'impuissance d'origine organique, il y a habituellement une disparition des érections nocturnes et/ou matinales, il y a incapacité à obtenir une érection quelque soient les circonstances. Le début est habituellement progressif. Les causes organiques sont rares chez l'homme jeune (<50 ans) et plus fréquentes chez l'homme âgé.

Les causes organiques

1) Le diabète :

C'est la cause d'impuissance la plus fréquente. Le diabète entraîne une artériosclérose et une altération des nerfs qui causent les troubles de l'érection

- **troubles sexuels** : baisse du désir et de l'activité sexuelle, baisse des érections notamment nocturnes et matinales, baisse du plaisir et du volume de l'éjaculation.
- **troubles neuropsychiques** : anxio-dépressif avec irritabilité, indifférence, perte de l'estime de soi, manque de motivation...
- **troubles osseux** : perte osseuse avec ostéoporose et risque fracturaire.

Autres causes hormonales :

Hypogonadisme (tumeur hypophysaire), traitement par oestrogènes ou antiandrogènes, castration médicale (agonistes de la LHRH) ou chirurgicale, hyper- ou hypothyroïdie, maladies des glandes surrénales (maladie de Cushing, maladie d'Addison), augmentation du taux de prolactinémie.

4) La maladie de La Peyronie :

Ce n'est qu'en cas de déformation importante qu'il peut y avoir des troubles de l'érection.

5) Les causes neurologiques :

Surtout les traumatismes de la moelle épinière, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson. Ces pathologies répondent habituellement mieux au traitement par injections intra caverneuses.

6) Les traumatismes :

Les traumatismes de la colonne vertébrale et du bassin, peuvent entraîner des lésions neurologiques mais aussi vasculaires (artérielles) responsables d'impuissance. De même pour les séquelles de priapisme.

7) Causes iatrogènes :

- De nombreux médicaments peuvent entraîner des troubles de l'érection : antihypertenseurs, antidépresseurs, tranquillisants, cimétidine, diurétiques. Les médicaments utilisés dans le traitement du cancer de la prostate entraînent régulièrement des troubles de l'érection: oestrogènes,

chez 30-50 % des hommes diabétiques, surtout si d'autres facteurs de risque existent (tabac++). L'impuissance dépasse 50% chez les diabétiques de plus de 50 ans. Cette fréquence est liée à l'association de plusieurs facteurs : le diabète lui-même avec l'augmentation du sucre dans le sang, les médicaments indispensables au traitement du diabète et de ses complications (traitement de l'hypertension artérielle, de l'hypercholestérolémie), l'atteinte des artères irriguant la verge et l'atteinte des nerfs de la verge, en particulier chez les patients diabétiques traités par insuline.

2) Les atteintes des artères :

- La surcharge vasculaire par athérosclérose :

Les artères cavernueuses nécessaires à l'érection sont de petit calibre et vont faire partie des premières artères de l'organisme à se surcharger d'athérome puis à se boucher avant même les artères coronaires. C'est pourquoi l'impuissance apparaît parfois comme sonnette d'alarme pour déclencher un bilan cardio-vasculaire complet (avant un accident cardiaque par exemple).

- L' Hypertension artérielle :

L'hypertension artérielle peut être la cause de troubles de l'érection, mais ce sont surtout les médicaments utilisés pour le traitement de l'hypertension artérielle qui peuvent causer une impuissance.

anti-androgènes, agonistes de la LHRH. La dysérection est habituellement réversible à l'arrêt du traitement. Le premier réflexe lorsqu'un patient décrit une DE d'installation brutale à l'introduction d'un médicament, c'est d'aller vérifier les interactions et si nécessaire de modifier ce traitement.

- Tabagisme et alcoolisme : la consommation importante de tabac est un facteur d'impuissance, en particulier par l'aggravation de l'hypertension artérielle et l'artériosclérose. La consommation excessive d'alcool entraîne également des troubles de l'érection.

- Autres causes iatrogènes: radiothérapie pelvienne, chirurgie pelvienne (prostatectomie totale, chirurgie sacrée, amputation abdomino-périnéale, cystoprostatectomie)

LA PREMIÈRE CONSULTATION POUR IMPUISSANCE

Dès l'interrogatoire

L'urologue va appréhender les facteurs déterminants de la dysérection et s'orienter vers une cause pour définir les examens complémentaires dont il a besoin. Mais l'impuissance est souvent multifactorielle et c'est donc souvent

Le bilan initial

Sera le plus limité possible sauf orientation particulière. L'urologue demandera :

- Au laboratoire : la glycémie (sucre dans le sang), la créatininémie (fonction

plusieurs examens dans plusieurs directions qui vont orienter le diagnostic. Pensez à apporter tous vos derniers examens biologiques, radiologiques et autres et si vous êtes sous traitement, quel qu'il soit, à vous munir de votre dernière ordonnance.

L'examen

La recherche clinique des éléments de base vu dessus, ne manquera pas également d'évaluer la situation prostatique et de détecter un risque de cancer (cancer le plus fréquent chez l'homme) qui mettrait un terme aux projets de traitement de l'impuissance. Un toucher rectal sera donc nécessairement pratiqué.

rénale), le dosage de la testostérone dans le sang, la prolactinémie parfois. Mais encore et surtout un PSA pour détecter un risque de cancer de prostate.

- En plus : un Doppler pénien : Cet examen échographique mesure le flux artériel et les variations de calibre des artères avant et après l'injection de vasodilatateur (prostaglandine) dans le corps caverneux. Il permet d'apprécier si les troubles de l'érection sont en rapport ou pas avec une anomalie artérielle.

Le traitement

A la fin de cette première consultation le traitement sera très différent en fonction de ce qui a déjà été tenté par le médecin généraliste et des orientations étiologiques. S'ils n'ont pas déjà été utilisés, les inhibiteurs de la phosphodiesterase (CIALIS® : Tadalafil, LEVITRA® Vardenafil, VIAGRA® : Sildénafil) seront prescrits (sous réserve si nécessaire d'un avis cardiologique) afin de bloquer dès que possible le cercle vicieux de l'angoisse d'échec.

LE TRAITEMENT DES TROUBLES DE L'ÉRECTION

L'apparition des médicaments de la famille du Viagra (inhibiteurs de la phosphodiesterase) a considérablement changé et amélioré la prise en charge des troubles de l'érection. C'est habituellement par là que le traitement va commencer.

1) Les traitements médicaux par voie orale :

Ce sont maintenant, essentiellement, les Inhibiteurs de la phosphodiesterase (en dehors des traitements d'une cause particulière par exemple du diabète).

Ils ne peuvent être efficaces que dans le cadre d'une relation érotique (contrairement par exemple aux prostaglandines qui agissent même s'il n'y a pas de partenaire).

Les effets indésirables habituels (mais qui ne sont pas à l'origine de danger et ne doivent pas faire redouter la prise) sont les céphalées, les bouffées vasomotrices de la face et du tronc, une sensation d'encombrement nasal,

5) Traitement chirurgical :

Les Prothèses péniennes :

Il s'agit en fait d'implants (souple rigides ou gonflables) mis à l'intérieur des corps caverneux dans la verge et qui remplaceront le mécanisme défaillant de l'érection sans modifier ni le désir ni l'éjaculation. Nous avons vu plus haut que l'éjaculation dans l'impuissance pouvait avoir lieu alors que la verge était molle (sauf en cas d'absence de prostate, de chirurgie de l'adénome ou de lésions neurologiques). Ici la prothèse ne remplace que l'érection.

La mise en place de ces prothèses dans les corps caverneux détruit de façon définitive le

des épigastralgies, un halot bleuté dans les yeux (pour le Viagra).

Ces médicaments ne doivent pas être utilisés chez les patients pour qui l'activité sexuelle est déconseillée en raison du risque cardiaque associé à cette activité, et tout particulièrement en cas de maladie cardio-vasculaire sévère comme l'angor instable ou l'insuffisance cardiaque sévère.

Leur contre-indication absolue est l'association aux dérivés nitrés ou aux produits donneurs de monoxyde d'azote d'où peut résulter une hypotension plus ou moins symptomatique. Cette hypotension pouvant survenir brutalement, impose une prise en charge rapide. S'observant chez un coronarien, à fortiori symptomatique, elle peut aggraver l'état d'ischémie myocardique et nécessiter une admission dans un service de soins intensifs.

Liste des médicaments interdits chez tout patient recevant un inhibiteur de la 5 phosphodiesterase (Viagra®, Cialis® ou Levitra®):

Produits contenant des dérivés nitrés:

TRINITRINE: CORDIPATCH®, CORDITRINE®, DIAFUSOR®, DISCOTRINE®, EPINITRIL®, LENITRAL®, NATISPRAY®, NITRIDERM®, TRINITRINE®, TRINITRINE MERCK®, TRINITRINE SIMPLE LALEUF®, TRINIPATCH®, ISOCARD®, LANGORAN®, RISORDAN®, MONICOR®

Produits donneurs de monoxyde d'azote: CORVASAL®

Produits ayant une action de type nitré :

ADANCOR®, IKOREL®

Produits illicites interdits: "Poppers" ou "Snappers" : contiennent du nitrite d'amyle, du nitrite de propyle ou du nitrite de butyle qui sont utilisés en inhalation. Ces substances peuvent être présentes dans certains produits en vente libre dans les sex-shops.

2) Les Injections intra-caverneuses (IIC) :

C'est l'injection directe, dans la verge, dans un des corps caverneux, d'une substance entraînant une relaxation des fibres musculaires lisses et donc

tissu érectile. Il s'agit donc d'une chirurgie qui ne doit être réalisée qu'après échec de toutes les autres méthodes.

Il existe différents types de prothèses péniennes. La plupart des prothèses implantées actuellement sont " gonflables " c'est-à-dire que la rigidité de la prothèse, donc l'érection, est obtenue en manipulant une pompe qui se trouve soit dans le scrotum, soit à l'extrémité distale de la prothèse. La pompe remplit sous pression deux cylindres, un dans chaque corps érectile, ce qui entraîne l'érection. La verge peut donc facilement être mise en position d'érection ou de non érection.

Ces prothèses en silicone sont implantées sous la peau et sont donc totalement invisibles. Il n'y a pas de gel de silicone dans ces prothèses et aucun problème immunologique comparable à ceux décrits dans les prothèses mammaires en silicone chez la femme.

Les complications des prothèses sont essentiellement l'infection, qui peut survenir immédiatement après l'implantation, et les pannes mécaniques du système, qui peuvent nécessiter le changement de tout ou partie de la prothèse.

6) Traitement hormonal :

Le traitement substitutif par la testostérone n'a habituellement pas une efficacité directe pour améliorer les troubles de l'érection. Mais l'amélioration de l'état général et la restauration du désir concourent à améliorer l'impuissance.

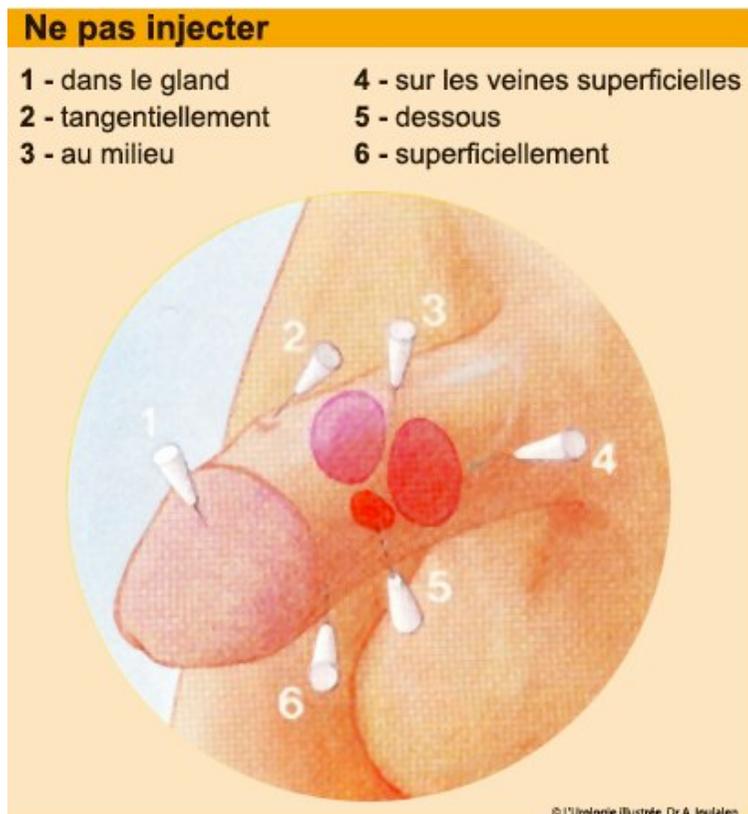
La prise d'hormones mâles (testostérone) n'est pas recommandée chez les hommes ayant un taux normal de testostérone, mais seulement en cas d'insuffisance hormonale avérée (hypogonadismes masculins par déficit testiculaire primaire ou gonadotrope).

En cas de taux de testostérone anormalement basse chez des sujets âgés, la prise de testostérone peut être bénéfique pour améliorer la masse musculaire et la sexualité, en particulier la libido. La prise de testostérone peut favoriser l'augmentation du volume de la prostate, et fait courir le risque d'induction d'un cancer de la prostate.

Tableau 3 : Contre-indications du traitement androgénique substitutif

une érection. L'injection est faite par le patient lui-même. On utilise actuellement des injections de prostaglandine E1 (Alprostadil) qui est particulièrement efficace dans pratiquement tous les cas d'impuissance, même chez les patients ayant une impuissance organique.

La technique d'injection doit être apprise au patient par son urologue. L'aiguille est très fine et l'injection est indolore. Le rythme maximal conseillé est de 2 injections par semaine, avec au moins 24 heures entre les injections. Une mauvaise technique risque de se solder par un mauvais résultat.



Formelles

Cancer de prostate et du sein
Prolactinome
Hématocrite > 55%
Antécédents de perversions sexuelles
Tumeurs hépatiques
Hypersensibilité à la testostérone

Relatives

Polyglobulie avec hématocrite > 51%
Apnée du sommeil non traitée
Hérédité familiale de cancer de prostate au 1er degré
Insuffisances hépatique, rénale ou cardiaque sévères
Syndrome obstructif prostatique par hyperplasie
bénigne prostatique non traitée

7) Psychothérapie, thérapie sexuelle et hygiène de vie :

En cas d'impuissance psychogène, ou mixte, il est souvent utile d'associer au traitement symptomatique une prise en charge psychologique pour diminuer l'anxiété associée avec les rapports. La partenaire doit être impliquée autant que possible dans ce type de traitement.

Des mesures améliorant l'hygiène de vie doivent être associées: arrêt du tabac et de l'alcool, régime pauvre en graisses, exercice musculaire régulier...

Conclusion

Plus d'un homme sur trois est atteint de troubles de l'érection après 40 ans. Pourtant, seulement 22% des hommes concernés consultent un praticien.

Il faut parler de ce problème le plus simplement et le plus franchement possible à son médecin, et autant que possible associer la (le) partenaire à la consultation et au traitement. Utilisez vos mots propres sans sentiment de culpabilité ou de honte. Plusieurs traitements efficaces existent, en fonction de la cause de l'impuissance et de l'âge du patient.

La dose injectée doit être déterminée progressivement à la suite de plusieurs injections, pour que l'érection ne dure pas plus de 30 à 60 minutes. Le patient doit être prévenu du risque d'érection prolongée, voire même de priapisme. Un numéro de téléphone est remis à la suite de la première injection, faite en présence du médecin, pour que le patient puisse contacter son urologue ou l'urologue de garde en cas de problème.

Les érections prolongées sont devenues très rares depuis l'abandon de la papavérine et l'utilisation de la prostaglandine E1 pour les injections intra-caverneuses.

Que faire en cas d'érection prolongée après injection intra-caverneuse ?

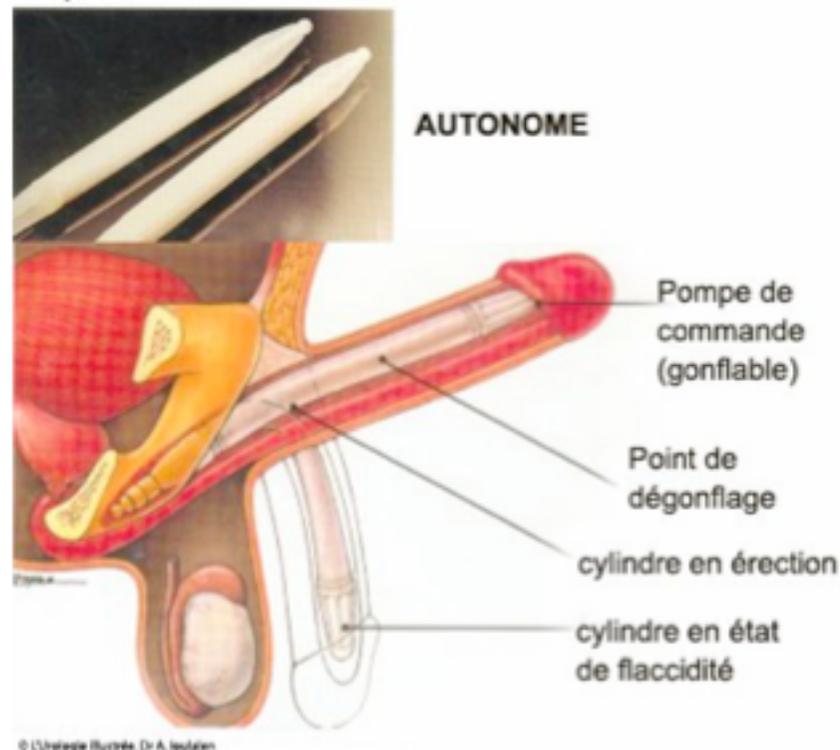
Si l'érection déclenchée par l'injection intra-caverneuse dure plus de 60-90 minutes, il faut faire des mouvements rapides de flexion extension sur les jambes, ce qui va tendre à faire partir le sang vers les jambes et à arrêter l'érection. Il faut sinon essayer de prendre une douche froide. Si l'érection dure plus de 2 heures, il faut contacter votre urologue pour qu'il vous prescrive un antidote ou qu'il fasse une ponction évacuatrice.

La persistance de l'érection au-delà de 3-4 heures constitue un priapisme et expose au risque de fibrose des corps érectiles et d'impuissance définitive.

Le priapisme est une érection permanente, douloureuse, survenant en dehors de toute stimulation sexuelle. Cet état d'érection inapproprié peut durer plusieurs heures car il résulte de la distension permanente des vaisseaux sanguins des corps caverneux.

Les causes de priapisme sont diverses : il peut être pharmacologique induit dans le cas des injections intracaverneuses et il est habituellement sensible au traitement s'il est mis en oeuvre dans des délais raisonnables ; il peut également survenir dans le cadre d'une maladie sans volonté de déclencher une érection (anémie falciforme, certaines leucémies, tumeurs métastasées au pénis (vessie, prostate...), traumatisme médullaire, idiopathique. Dans ce cadre son traitement est beaucoup moins efficace.

L'urologue est le médecin spécialiste qui peut vous prendre en charge à ce sujet.



Le traitement du priapisme doit être fait en urgence, au mieux avant la 6^e heure. En l'absence de traitement, le priapisme évolue plus tardivement vers une altération des corps érectiles voire une impuissance ultérieure.

Pour que le médicament soit remboursé à 100% il faut que :

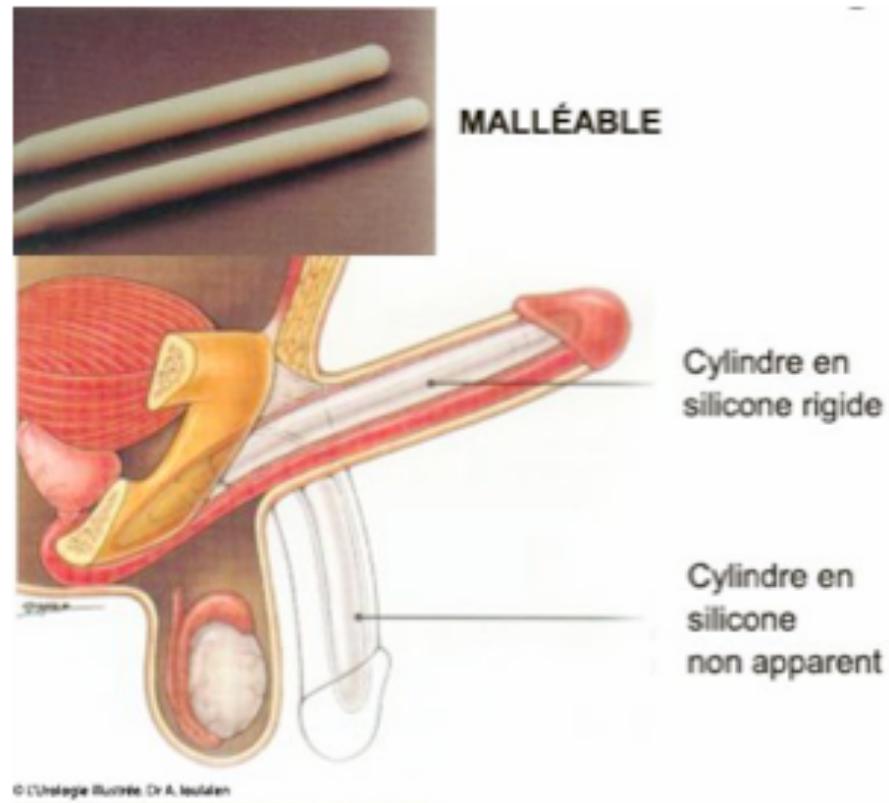
L'ordonnance soit faite en utilisant le formulaire spécial dit « ordonnance de médicament d'exception » et que le patient soit traité pour une dysrection en rapport avec une des affections suivantes : paraplégie et tétraplégie quelle que soit l'origine, séquelles de prostatectomie radicale, cystectomie totale et exérèse colorectale, séquelles de radiothérapie abdomino-pelvienne, neuropathie diabétique avérée, sclérose en plaques.

3) Système MUSE® :

Muse® est un dispositif permettant de délivrer un implant de prostaglandine E1 (Alprostadil) directement dans le canal de l'urètre. L'efficacité est inférieure à celle des IIC et la manipulation malcommode avec une éventuelle sensation de douleur dans le canal.

4) Le "VACUUM" :

Il s'agit d'une technique instrumentale non chirurgicale utilisant un appareil appelé « VACUUM » car il entraîne un afflux de sang dans la verge en créant un vide dans un cylindre. La verge est introduite dans le cylindre et une pompe permet d'évacuer l'air, créant le vide qui entraîne l'afflux de sang dans les corps caverneux. On obtient une érection comparable à l'érection normale. Un élastique est alors mis à la base de la verge pour empêcher le sang de repartir et le cylindre est enlevé. Le patient peut alors avoir un rapport. L'élastique doit absolument être enlevé après 30 minutes.

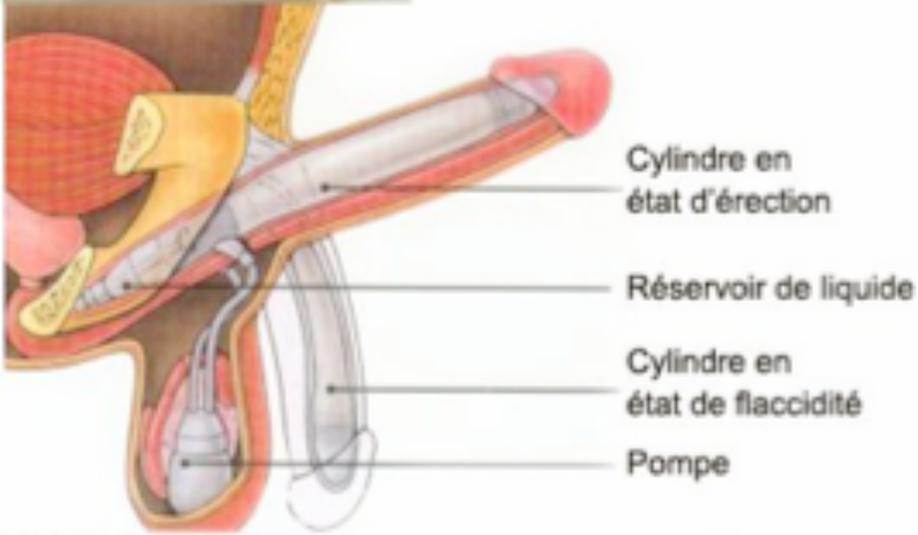


Un peu d'histoire...

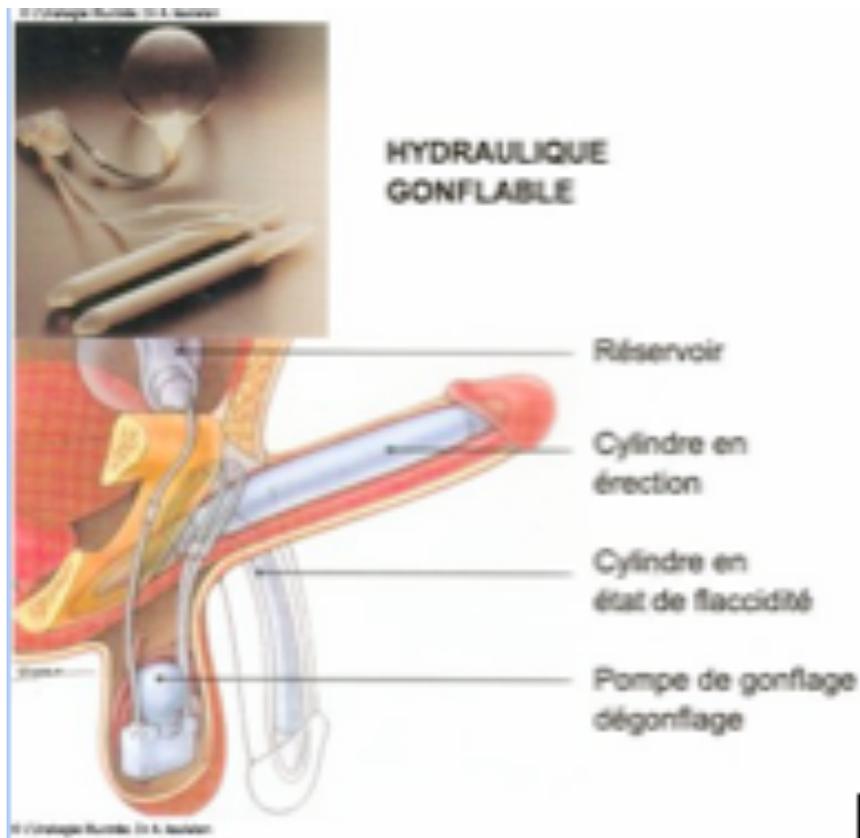


GONFLABLE

Haut de page 



© Urologie illustrée, Dr A. Isidori



Au Moyen Âge et à l'époque moderne, l'impuissance était une des rares raisons pouvant être invoquée pour obtenir la dissolution du mariage.

La preuve de cette impuissance était évidemment difficile à établir, et c'était au mari accusé d'impuissance de fournir publiquement la preuve du contraire (érection, éjaculation devant témoins). Le plus délicat était l'épreuve du congrès (du latin congressus pouvant signifier "commerce charnel"), qui supposait l'accomplissement intégral du "devoir conjugal" en présence de témoins.

Apparu sous une forme embryonnaire en Espagne au XVe siècle, le congrès est introduit en France dans des circonstances inconnues et s'y épanouit aux XVIe et XVIIe siècles. Bien qu'on en trouve trace dans l'Italie du XVIIe siècle, il reste, aux yeux des contemporains, une spécificité française. Pour beaucoup de juristes il apparaît cependant non seulement comme scandaleux, mais surtout comme n'apportant pas la preuve de l'impuissance totale et définitive d'un homme.

Après bien d'autres scandales, l'affaire du congrès subie en 1659 par le marquis de Langey, aboutit à sa suppression. Le marquis de Langey, déclaré impuissant à la suite du résultat négatif de l'épreuve subie avec sa femme, voit son mariage annulé avec interdiction de se remarier. Bravant l'opinion publique, il décide de vivre maritalement avec une jeune femme dont il a sept enfants en sept ans! En 1675, le marquis de Langey, ayant apporté la preuve indiscutable qu'il n'était absolument pas impuissant, obtient l'autorisation de se remarier légalement, sa première épouse étant décédée entre temps.

Hostile de longue date à la procédure du congrès dont il pense qu'il ne constitue nullement une preuve d'impuissance définitive, le procureur Chrétien François de Lamoignon, à la suite de ce scandale, obtient du parlement de Paris, par arrêt du 18 février 1677, la suppression définitive du congrès, à la satisfaction de la grande majorité des magistrats.