

TROUBLES DE L'ÉRECTION

CAUSES POSSIBLES

La plupart des hommes pensent que, les problèmes d'érection sont liés à l'âge et sont inévitables. Mais en réalité, les troubles de l'érection ne sont pas une fatalité et peuvent être traités. De nombreux facteurs favorisent l'apparition de troubles de l'érection : problèmes physiques, éventuellement liés à une maladie, ou effets secondaires des médicaments que vous prenez. Les problèmes personnels peuvent également jouer un rôle. Mais les troubles de l'érection se soignent chez la majorité des patients.

Si vous pensez avoir des troubles de l'érection, parlez-en à votre médecin pour obtenir un diagnostic précis de vos symptômes. Votre médecin saura vous proposer une solution efficace et adaptée.

- **LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES**

Les maladies cardiovasculaires (MCV), qui entravent la circulation sanguine au niveau des artères, y compris celles du pénis, peuvent être à l'origine de troubles de l'érection. Lorsqu'une érection se produit, un afflux de sang plus important circule au niveau des petites artères conduisant au pénis.

Les maladies artérielles, causées par des dépôts graisseux fixés sur les parois des artères ou par le durcissement des artères, sont appelées « athérosclérose ». L'athérosclérose peut entraîner le rétrécissement des artères, rendant la circulation sanguine vers les tissus et les organes du corps difficile.

Parce que le pénis a des artères parmi les plus petites du corps, il peut être l'une des premières régions de l'organisme à être touchée. Ces vaisseaux sanguins se trouvent alors rétrécis, l'afflux sanguin vers le pénis est réduit rendant l'obtention et le maintien de l'érection difficile.

- **L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE**

L'hypertension artérielle est susceptible de fragiliser les vaisseaux sanguins, y compris ceux qui se trouvent dans le pénis.

- **LE DIABÈTE**

Le diabète (lié à une hyperglycémie) peut augmenter les risques de troubles de l'érection. Au fil du temps, un taux de glycémie élevé est susceptible de fragiliser les vaisseaux sanguins et les nerfs situés au niveau du pénis.

- **L'HYPERCHOLESTÉROLÉMIE**

Au fil du temps, l'hypercholestérolémie peut entraîner le rétrécissement des vaisseaux sanguins, y compris ceux qui se trouvent dans le pénis. Si ce phénomène se produit, le sang circule moins bien au niveau du pénis et diminue la rigidité des érections.

- **LES MALADIES NEUROLOGIQUES**

Les maladies du système nerveux, comme la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaque (SEP) sont susceptibles d'augmenter les risques de troubles de l'érection. Il est possible que le pénis ne reçoive pas suffisamment de messages nerveux en provenance du cerveau ou de la moelle épinière. Et, en l'absence de messages nerveux, l'afflux de sang risque de ne pas être suffisant au niveau du pénis.

- **LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES OU ACCIDENTS**

Les opérations chirurgicales (touchant en particulier la prostate, la vessie ou le rectum) ou les accidents survenant au niveau de la région pelvienne sont susceptibles de fragiliser les nerfs ou les vaisseaux sanguins conduisant au pénis.

- **UN FAIBLE TAUX D'HORMONES**

Un faible taux d'hormones mâles (testostérone) est susceptible d'affecter la capacité à obtenir une érection. Des troubles de l'érection peuvent également survenir lorsque le taux d'hormone thyroïdienne est trop élevé ou trop faible.

- **LES FACTEURS ASSOCIÉS AU STYLE DE VIE**

Le tabagisme, le surpoids, l'excès d'alcool, le manque d'exercice ou l'usage de drogues récréatives peut également générer des troubles de l'érection.

- **LES EFFETS SECONDAIRES DES MÉDICAMENTS**

La dysfonction érectile peut aussi être l'effet secondaire de certains médicaments, notamment les antihistaminiques (pour le traitement des allergies) et les produits associés au traitement de l'hypertension artérielle.

- **LES PROBLÈMES PERSONNELS OU ÉMOTIONNELS**

Les problèmes personnels et émotionnels peuvent être à l'origine d'une dysfonction érectile, qu'il s'agisse d'un stress persistant, de problèmes de couple, de dépression ou d'anxiété relative à la performance sexuelle.

Références :

- Lue TF. Erectile dysfunction. *N Engl J Med.* 2000;342:1802-1813.
- Wespes E, Amar E, Hatzichristou D, et al. EAU guidelines on erectile dysfunction: an update. *Eur Urol.* 2006;49:806-815.
- Ghanem H, Porst H. Etiology and risk factors of erectile dysfunction. In: Porst H, Buvat J, eds. *Standard Practice in Sexual Medicine.* Malden, MA: Blackwell Publishing; 2006:49-58.
- Porst H, Sharlip ID. Anatomy and physiology of erection. In: Porst H, Buvat J, eds. *Standard Practice in Sexual Medicine.* Malden, MA: Blackwell Publishing; 2006:31-42.
- Buvat J, Shabsigh R, Guay A, Gooren L, Torres LO, Meuleman E. Hormones, metabolism, aging, and men's Health. In: Porst H, Buvat J, eds. *Standard Practice in Sexual Medicine.* Malden, MA: Blackwell Publishing; 2006:225-286.
- Lewis RW, Mills TM. Introduction. In: Carson C, Kirby R, Goldstein I, eds. *The Textbook of Erectile Dysfunction.* Oxford, United Kingdom: Isis Medical Media Ltd.; 1999.