



Champ'AGJIR

Café Débat n°7
11 mai 2011

Compte-rendu par Anaïs CULIANEZ

Groupe de réflexion : Lucie MAS, Lobna HADJ-HENNI et Anaïs CULIANEZ

Quelle est l'attitude à avoir face à un homme se plaignant de troubles de l'érection pour la première fois ?

Commencer par s'orienter vers une étiologie :

- Perte ou affaiblissement érectile récent ou de faible durée : patienter quelques semaines (sauf phénomène pathologique concomitant)
- Médicaments ? (surtout pour HTA, hypercholestérolémie, cardiotropes)
- Diabète, pathologie hormonale ou métabolique ?
- Alcoolisme, tabagisme retentissant sur la vascularisation ?
- Troubles neurologiques ? (sciatique, traumatisme vertébral)
- Perte du maintien de l'érection faisant suspecter une « incompétence » des tissus érectiles de la verge ?
- Chirurgie de la vessie, du rectum, de la prostate faisant suspecter des lésions neurologiques définitives ?
- Anomalies génitales, testiculaires ou péniennes ?
- Difficultés sociales, professionnelles, financières ou de couple ?
- Troubles psychologiques francs ?

En fonction, effectuer un bilan :

- NFS, VS, Glycémie, triglycérides, cholestérol, ionogramme, créatinine, testostéronémie, prolactinémie, PSA
- Suivant le contexte : FSH, LH, 17 bêtaoestradiol
- Doppler pénien et/ou plethysmographie nocturne (érections nocturnes ou matinales = vascularisation « suffisante »)

Les traitements possibles sont :

- 1^{ère} intention = médicamenteux. Efficacité de 70 à 80% des cas. Si inefficaces, effets indésirable ou contre indication --> chirurgie
- 2^{ème} intention = chirurgie vasculaire, après parfaite évaluation des risques
- 3^{ème} intention = prothèse mais exceptionnellement (cancer, grave neuropathie ou lésion neurologique post-chirurgicale)

Sources :

- http://www.impuissance-masculine.org/a_propos.htm
- <http://www.esculape.com/1sommaireframe.html>