

# Dysfonction érectile et éjaculation prématurée

---



Dr Pierre DESVAUX

Paris.

# Dysfonction érectile et éjaculation prématurée



- La dysfonction érectile (DE) et l' éjaculation prématurée sont les troubles sexuels les plus fréquents chez l'homme.
- La revue de la littérature réalisée en 2004 lors de la 2ème Consultation Internationale sur les Dysfonctions Sexuelles a permis de conclure que la prévalence de la DE dans la population générale est globalement inférieure à 10 % avant 40 ans, de 10 à 30 % entre 40 et 59 ans, de 20 à 40 % entre 60 et 69 ans et de 50 à 75 % après 70 ans.(1)

(1) LUE TF, BASSON R, ROSEN R, GIULIANO F, KHOURY S, MONTORSI F. Sexual medicine : sexual dysfunction in men and women. 2nd international consultation on sexual dysfunction. Paris : Editions 21, 2004 : 820 p.

# Plaintes sexuelles en 2009

**Focus** étude IFOP / Lilly 2009 - sur la base des personnes ayant déclaré avoir des rapports sexuels, soit 97% de l'échantillon

Difficultés sexuelles les plus rencontrées ...		...et les plus taboues
<i>La baisse du désir, de l'attrance physique</i> .....	53%	47%
<i>Les difficultés à jouir, à atteindre l'orgasme</i> .....	39%	13%
<b><i>Les problèmes d'érection</i></b> .....	<b>31%</b>	<b>12%</b>
<i>Les problèmes d'éjaculation précoce</i> .....	30%	11%
<i>La simulation de l'un des partenaires</i> .....	20%	17%

Etude IFOP / Lilly – Août 2009. « Les français, les 5 sens et la sexualité ». Echantillon de 1001 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

# DE : Définition

---



- " Incapacité persistante ou récurrente pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection suffisante du pénis pour permettre une activité sexuelle " (1)

(1) LUE TF, BASSON R, ROSEN R, GIULIANO F, KHOURY S, MONTORSI F. Sexual medicine : sexual dysfunction in men and women. 2nd international consultation on sexual dysfunction. Paris : Editions 21, 2004 : 820 p.

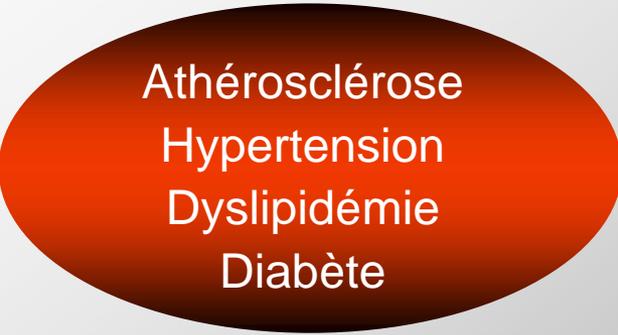
# DE : les grandes causes



Pb psychologiques  
DE primaires  
caverneuses  
Pb relationnels  
Pb Hormonaux  
primaires

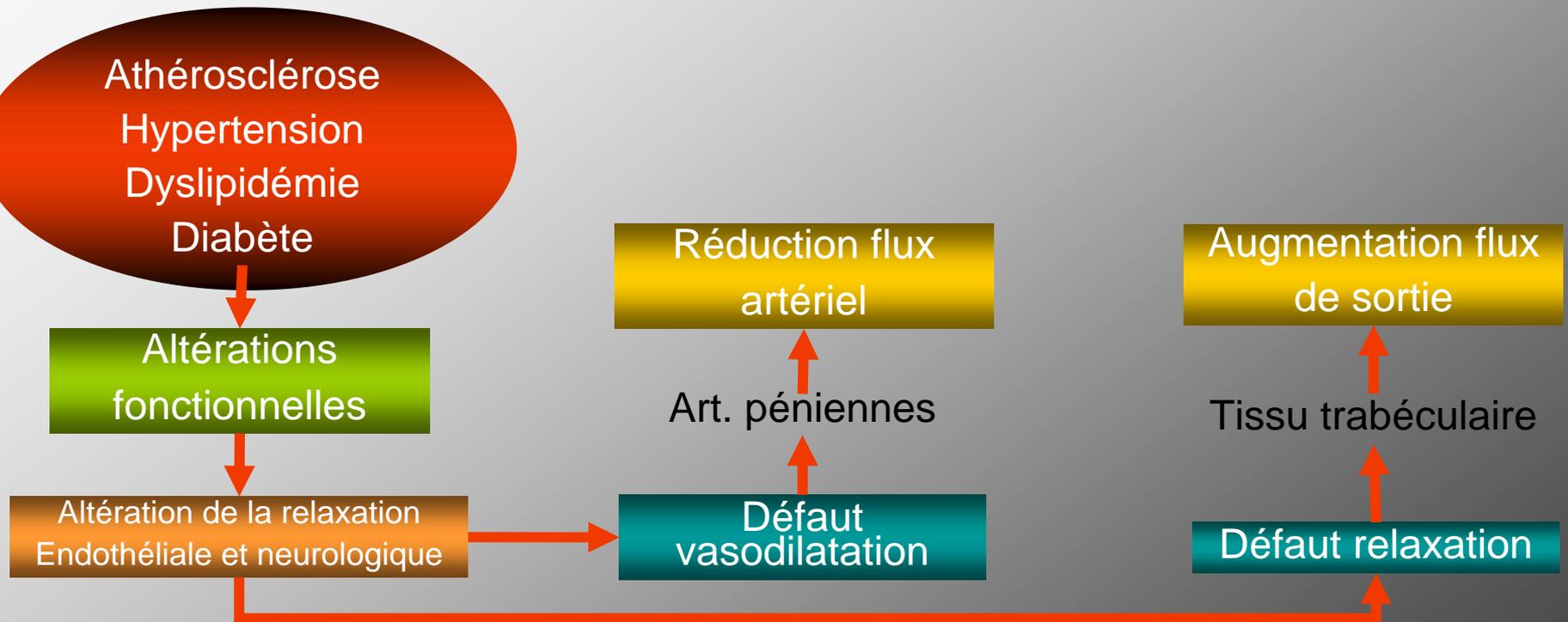
Pb Métaboliques  
Dysfonction  
endothéliale  
DALA  
Iatrogénèse  
Dysfonction veino  
occlusive  
Artériopathie

# DE vasculaire : Problématique complexe



Athérosclérose  
Hypertension  
Dyslipidémie  
Diabète

# DE vasculaire : Problématique complexe

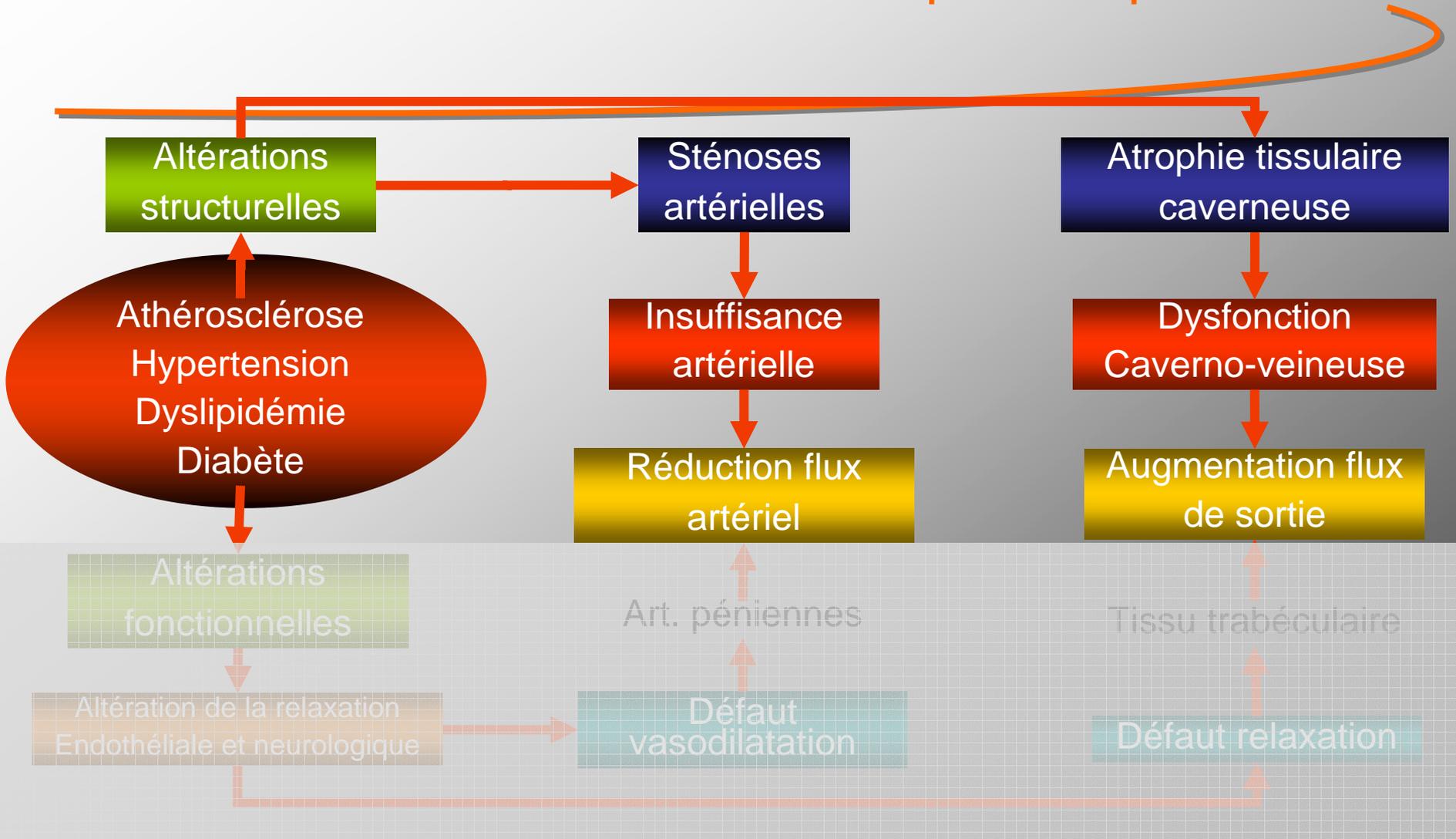


Gratzke C, Angulo J, Chitale K, Dai YT, Kim NN, Paick JS, Simonsen U, Uckert S, Wespes E, Andersson KE, Lue TF, Stief CG.

Anatomy, Physiology and pathophysiology of erectile dysfunction J Sex Med 2010;7:445-475

JIFA 2012

# DE vasculaire : Problématique complexe

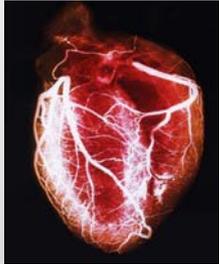


# DE: la notion de syndrome sentinelle

- Risque relatif (OR) de DE augmenté en cas
  - de multiples morbidités chroniques (CV ou non) <sup>(1)</sup>
  - situations à risque pour la santé (CV ou non) <sup>(1)</sup>



Risque relatif (OR) de maladies et d'accidents cardiovasculaires augmenté en cas de DE <sup>(2)</sup>



(1) Billups K L et al, 2005, *erectile is dysfunction is a maker for cardiovascular disease: results of the minority health institute expert advisory panel*, *J Sex Med* 2005 ; 2: 40-52

(2) Thompson Ian M., *Erectile Dysfonction and Subsequent Cardiovascular Disease*, Dec 2005.

# La dysfonction endothéliale

- Pour le maintien d'une homéostasie vasculaire, l'endothélium vasculaire est capable de répondre à des stimuli variés:
  - Humoraux
  - Neuronaux
  - Mécaniques (shear stress)
- Sécrétion de médiateurs Pro et anticoagulants/ inflammatoires et anti inflammatoires, vasodilatateurs et vaso constricteurs
  - **Médiateurs vasoactifs**
    - Vasodilatateurs: eNO, prostacycline I2, EDHFs
    - Vasoconstricteurs: Endothelin-1, Angiotensin II, PGH2, thromboxane A2



Endemann DH, Schiffrin EL. Endothelial dysfunction. J Am Soc Nephrol 2004;15:1983-92

Pober JS, Sessa WC. Evolving functions of endothelial cells in inflammation. Nat Rev Immunol 2007;7 : 803-15

# DE : les grands axes thérapeutiques



- Importance de la composante psychologique
  - Exclusive dans les cas "psychogène"
  - Conséquence de l'atteinte de l'image de soi dans les causes organiques
- Importance de la composante couple
  - Résultats meilleurs si partenaire "soutenante" et stimulante
- Importance de la composante organique
  - Lit artériel
  - Innervation
  - Qualité tissulaire:
    - Sécrétoire (androgénisation ?)
    - Histologique (biomécanique) > fuite, fibroses

# Ejaculation prématurée

---



# Ejaculation prématurée

- L'éjaculation prématurée est un dysfonctionnement sexuel masculin caractérisée par une éjaculation, qui toujours ou presque toujours, se produit avant ou dans la minute environ après la pénétration vaginale. L'homme est dans l'incapacité de retarder l'éjaculation sur toutes ou presque toutes les pénétrations vaginales, avec des conséquences négatives personnelles comme la détresse, la frustration ou les deux et l'évitement de l'intimité sexuelle.(1)
- Chez les petits Finlandais, l'âge du premier rapport est de 17.7 ans.
- Lors du premier rapport, la peur d'éjaculer prématurément est présente chez 45.8 % des garçons. (2)
- Pathologie ou sociopathie ?

(1) An evidence based definition of lifelong premature ejaculation: Report of the international society for sexual medicine. ad hoc committee for the definition of premature ejaculation J Sex Med 2008;5:1590-1606

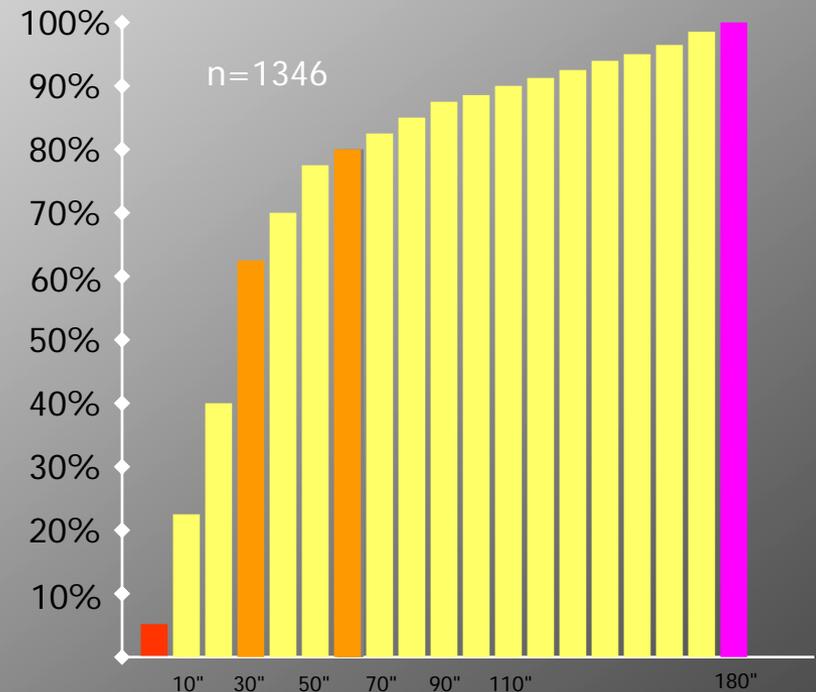
(2) Santtila et coll, Prevalence and determinants of male sexual dysfunctions during first intercourse. Journal of Sex Marital Therapy 2009

# Trop rapide, c'est combien ?

## Valeur de l' IELT parmi les hommes se plaignant d' EP

IELT <30 sec: 63 %  
<60 sec: 77 %  
<180 sec: 100 %

(IntraVaginal Ejaculatory Latency Time)



Waldinger 1998 – Mac Mahon 2002

# Ejaculation prématurée et génétique



- Rôles respectifs des facteurs génétiques et environnementaux lors du 1<sup>er</sup> rapport sexuel en Finlande
  - 3186 couples de jumeaux (faux et vrais), âgés en moyenne de 26 ans
  - Evaluation d'une DE, d'une EP, des facteurs contextuels et réactions affectives pendant le premier rapport
  - Attitudes parentales vis-à-vis de la nudité et de la sexualité

# Ejaculation prématurée et génétique

- Rôles respectifs des facteurs génétiques et environnementaux lors du 1<sup>o</sup> rapport sexuel en Finlande
  - 3186 couples de jumeaux (faux et vrais), âgés en moyenne de 26 ans
  - Evaluation d'une DE, d'une EP, des facteurs contextuels et réactions affectives pendant le premier rapport
  - Attitudes parentales vis-à-vis de la nudité et de la sexualité
- Age du 1<sup>o</sup> rapport 17.7 ans
  - EP → Ante portas: 3.7 %, qq mvts: 11.8 %, moins d'une minute 29.5%
  - Peur d'éjaculer prématurément chez 45.8 %
  - DE → RS impossible 7%, insuff.de maintien 9.6%, érection capricieuse 18.4 %,
  - Peur de problèmes érectiles 23.4 %

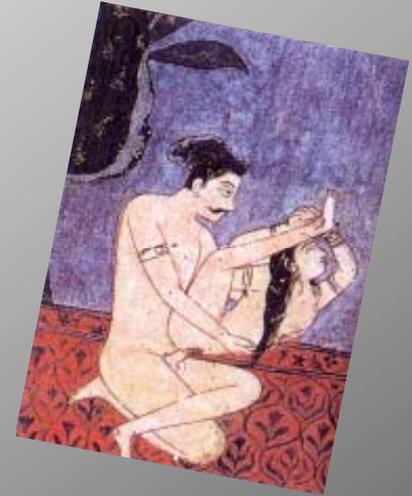
# Ejaculation prématurée et génétique



- Après corrélation entre faux et vrais jumeaux, contribution génétique significative pour l' EP mais pas pour DE
- Moins de dysfonctions sexuelles si attitude parentale "positive"
- Plus d'affects positifs si attitude parentale "positive"

# Ejaculation prématurée : Situations rencontrées

- Manque de culture érotique
- Le patient pressé, au mode de pensée opératoire
- Déficit narcissique – faible estime de soi
- Lutte de pouvoir



# Prise en charge de l'éjaculation prématurée

---

- Propositions thérapeutiques assez variées, globalement toutes orientées:
  - vers un apprentissage des sensations pré-orgasmiques,
  - une dédramatisation du symptôme
  - une gestion des facteurs systémiques interagissant dans le couple
- De plus en plus souvent associée avec une prescription médicamenteuse permettant très rapidement de contrôler le symptôme EP
- *Existence d'un véritable commerce autour de certaines méthodes:*
  - *Méthodes vendues aux patients*
  - *Formation de thérapeutes*

# Ejaculation prématurée et sexothérapie



- Si pour un certain nombre de patients, ce type de prise en charge est profitable, l'observance reste un réel problème
- L'observance peut être améliorée par des résultats rapides grâce au médicament ?
- Succès tributaire de la partenaire, acceptation de modifier ses pratiques sexuelles

# Ejaculation prématurée : Trait. pharmacologique

## Utilisation hors AMM

- ISRS
  - Continu ou à la demande: paroxétine, fluoxétine, Sertraline
- Tricycliques
  - Continu ou à la demande : Clomipramine
- Tramadol
  - à la demande
- Anesthésiques locaux
  - Lidocaïne-Prilocaine ( Emla® )
- Alpha bloquants ?
- Ipde5 ?
- IIC ??

# Conclusion 1



- La dysfonction érectile vasculaire s'avère extrêmement complexe:
  1. Atteinte hémodynamique: lésions artérielles
  2. Atteinte sécrétoire: altération de la sécrétion de médiateurs pro-érectiles
  3. Moindre disponibilité de ces médiateurs pro-érectiles par le stress oxydatif
  4. Altération fonctionnelle de la fibre lisse caverneuse
  5. Altération histologique de la structure des corps caverneux
- Ces mécanismes sont communs à la pathologie vasculaire:
  1. Provoqués par facteurs de risques bien identifiés
  2. Parlent en premier les organes les plus "gourmands" en ressources vasculaires: pénis lors de l'érection, réseau coronarien...
- Naissance du concept du symptôme sentinelle

## Conclusion 2



- Il existe des arguments sérieux pour une "vulnérabilité" biologique face à l'éjaculation prématurée
- Il est important de faire une différence entre l' EP "vraie" et l' EP "ressentie"
- Le conflit dans le couple et le stress que cela génère aggrave le phénomène
- Pas de trait psychologique particulier, sauf:
  - Anxiété lors de la sexualité (relation bi-directionnelle)
  - Alexithymie
- Manque d'éducation sexuelle
- Prudence vis-à-vis d'une prescription "sèche" d'une molécule, taux élevé d'abandon
- Manque de "dominance" ?

