

Le Consensus de Princeton-III:

**Les recommandations
du troisième Consensus pour la prise en
charge de la Dysfonction Érectile et de la
Maladie Cardio-vasculaire
Pierre Alarie, Montréal
Amsterdam, Décembre 2012,**

Le Consensus de Princeton-III:

PANEL D'EXPERTS

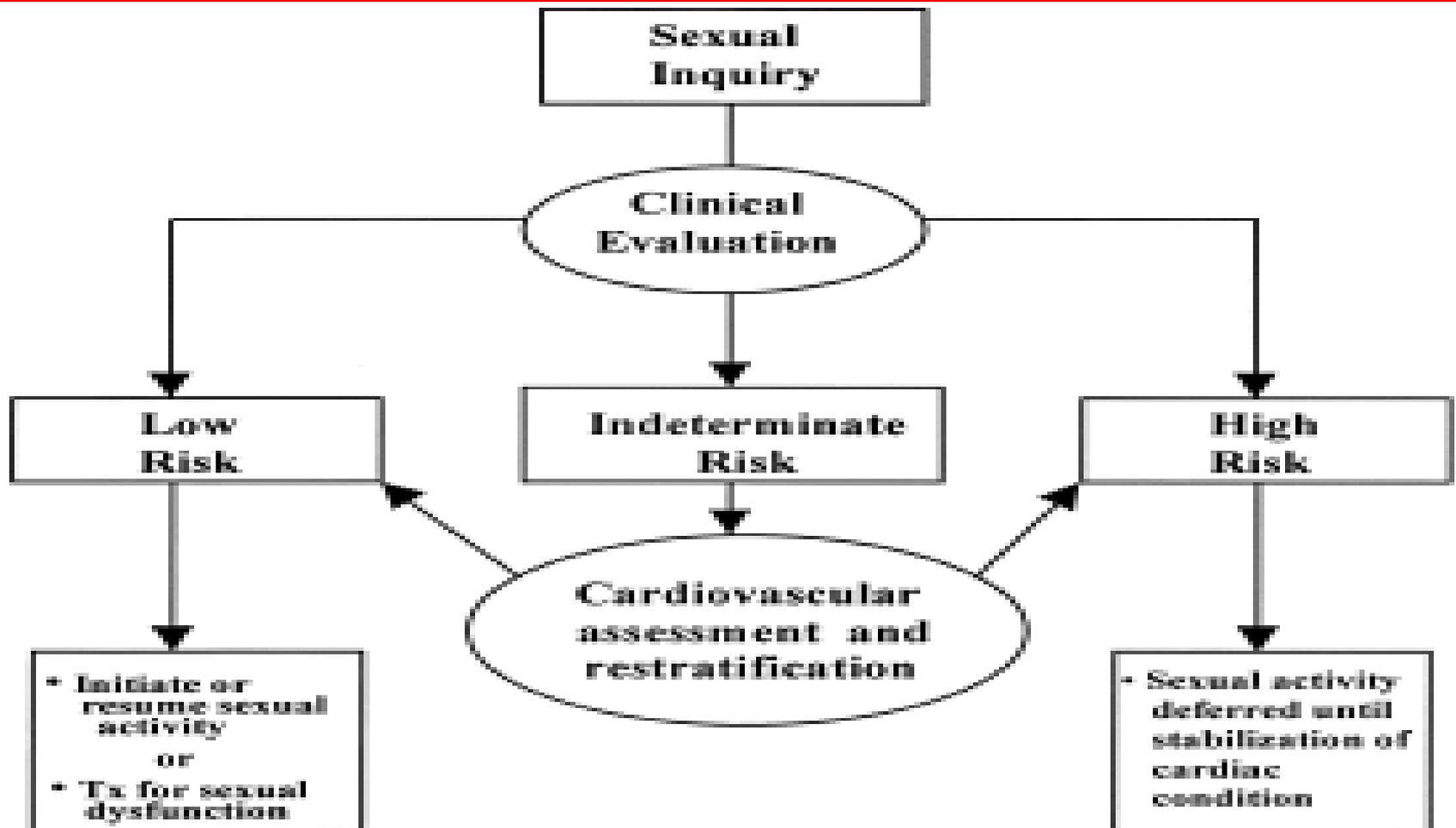
Ajay Nehra, MD; Graham Jackson, FRCP, FESC; Martin Miner, MD; Kevin L. Billups, MD;
Arthur L. Burnett, MD, MBA; Jacques Buvat, MD; Culley C. Carson, MD;
Glenn R. Cunningham, MD; Peter Ganz, MD; Irwin Goldstein, MD; Andre T. Guay, MD;
Geoff Hackett, MD; Robert A. Kloner, MD, PhD; John Kostis, MD; Piero Montorsi, MD;
Melinda Ramsey, PhD; Raymond Rosen, PhD; Richard Sadovsky, MD;
Allen D. Seftel, MD; Ridwan Shabsigh, MD; Charalambos Vlachopoulos, MD;
and Frederick C. W. Wu, MD

OBJECTIFS DU CONSENSUS DE PRINCETON-I

OBJECTIFS :

- Développer des recommandations pour la prise en charge clinique des dysfonction sexuelles de O→ et de la O+ avec **maladie Cardio-vasculaire avérée**
- Créer un forum multidisciplinaire pour **l'évaluation du risque CV potentiel** lié à l'activité sexuelle chez les patients à risque
- **Stratifier le risque Cardio-vasculaire** chez les patients avec maladie CV : Léger / Intermédiaire / Élevé

Le Consensus de Princeton-I



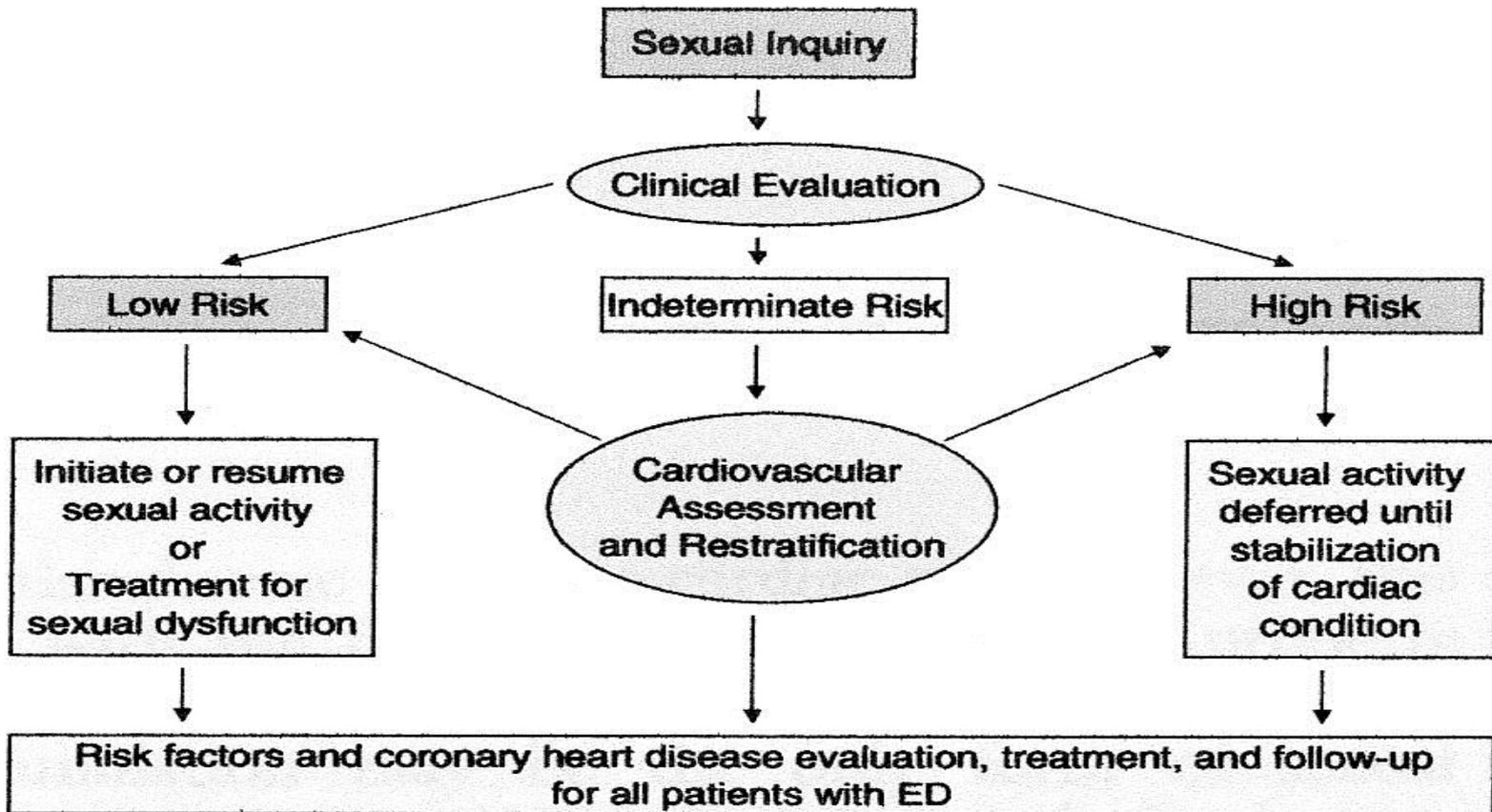
1999

OBJECTIFS DU CONSENSUS DE PRINCETON-II

OBJECTIFS :

- Étendre les recommandations du premier Consensus **en mettant l'accent sur** :
 - L'évaluation des **facteurs de risque**
 - La prise en charge du **style de vie** chez tous les hommes avec DE
- Incorporer l'information nouvelle sur l'usage approprié des I-PDE 5 chez les O→avec DE et Maladie cardio-vasculaire

Le Consensus de Princeton-II



OBJECTIFS DU CONSENSUS PRINCETON-III

PREMIER OBJECTIF :

- L'évaluation et la prise en charge du risque Cardio-vasculaire chez des hommes souffrant de dysfonction érectile (DÉ) sans maladie Cardio-vasculaire connue avec comme but : Identifier les O→ avec DÉ qui nécessitent une évaluation cardiologique supplémentaire

OBJECTIFS DU CONSENSUS PRINCETON-III

DEUXIÈME OBJECTIF :

- La réévaluation et la modification des recommandations précédentes (1999/2004) pour l'évaluation du risque Cardio-vasculaire associé à l'activité sexuelle chez des hommes avec maladie Cardio-vasculaire connue

PRINCETON-III : EMPHASE SUR

- L'évaluation de l'habileté à l'exercice
- Les tests d'ECG à l'effort :
 - Pour assurer que la santé Cardio-vasculaire de chaque O→ est consistante avec les demandes physiques de l'activité sexuelle **avant de prescrire un traitement pour la DE**
 - Pour faire ressortir le lien entre la DE et la maladie Cardio-vasculaire qui peut être **asymptomatique** et qui pourrait **bénéficier d'une réduction du risque Cardio-vasculaire**

PRINCETON-III : EMPHASE SUR

- Le Consensus a aussi évalué le rôle de la Testostérone dans la fonction érectile et la santé Cardio-vasculaire et l'utilité du traitement de remplacement (TRT)

Une évaluation du risque cardio-vasculaire chez tous les hommes avec DÉ sans MCV connue

UNE ÉVALUATION SEXUELLE CHEZ TOUT HOMME

- La DÉ est une occasion qui permet **de réduire le risque** de maladie Cardio-Vasculaire (MCV)
- La DÉ partage des facteurs de risque avec les MCV mais en plus , elle est un **marqueur indépendant** de risque augmenté de MCV (ACCF/AHA classe Ia, LOE)
- La DÉ est un **marqueur d'un risque augmenté** de MCV, de Maladie coronarienne, d'AVC et de toute cause de mortalité

Le Score de risque de Framingham(FRS) et ses limitations

- La DÉ est un marqueur de risque de maladie Cardio-vasculaire indépendant du Score de risque de Framingham (FRS)
- Le FRS est un outil utile pour évaluer le risque à 10 ans d'infarctus du myocarde (IM) ou de décès coronarien et est supporté par les lignes directrices de l'ACCF/AHA de 2010 pour l'évaluation du risque cardiovasculaire chez des adultes asymptomatiques (ACCF/AHA Classe I LOE B) il incorpore l'âge,le sexe,le cholestérol total,le HDL,le tabagisme,la tension artérielle systolique,et l'utilisation d'une médication antihypertensive.

RISQUE RELATIF DES HOMMES AVEC UNE DYSFONCTION ÉRECTILE

TABLE 1. Relative Risks for Men With Erectile Dysfunction

	Relative risk	95% Confidence interval	P value
Overall	1.48	1.25-1.74	<.001
Coronary heart disease	1.46	1.31-1.63	<.001
Stroke	1.35	1.19-1.54	<.001
All-cause mortality	1.19	1.05-1.34	.005

Adapted from *J Am Coll Cardiol.*¹⁵

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

- Un homme avec une DÉ organique devrait être considéré à risque de MCV **aussi longtemps que** les tests ne le suggèrent autrement
- La DÉ identifie une augmentation du risque de MCV **en présence ou en l'absence** de symptômes ou d'histoire de maladie CV

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

- Le Consensus recommande **les évaluations suivantes** qui peuvent être utilisées pour identifier les hommes avec DÉ sans MCV connue qui peuvent nécessiter une évaluation cardiaque additionnelle
- Le risque réfère à l'expérience d'un évènement cardiaque **significatif** incluant un IM, un Syndrôme Coronarien Aigu, de l'Angine, une Insuffisance cardiaque et la Mort

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

Le Consensus recommande les évaluations suivantes :

I-L'histoire du patient incluant :

- Son âge
- La présence ou l'absence de co-morbidités telles que:
 - l'obésité abdominale
 - L'hypertension artérielle
 - La dyslipidémie
 - Le pré-diabète
 - Les Apnées du sommeil

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

Le Consensus recommande les évaluations suivantes (suite)

1-L'histoire du patient incluant :

-Une histoire familiale de MCV prématurée athérothrombotique :

Chez le père : < à 55 ans

Chez la mère : < à 65 ans (ACCF/AHA Classe I LOE

B)

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

Le Consensus recommande les évaluations suivantes (suite)

1-L'histoire du patient incluant :

-Le style de vie: -La diète

-L'excès d'alcool

-Le manque d'activités
physiques

-Le tabagisme

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

- Le Consensus recommande les évaluations suivantes (suite)

2-L'examen physique :

incluant -La prise de T.A. artérielle

-La circonférence de la taille

-L'IMC

-Les changements artériels du fond d'œil

-Les souffles carotidiens

-La palpation des artères fémorales et pédieuses

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

- Le Consensus recommande les évaluations suivantes (suite)

3-La sévérité et la durée de la DÉ (IIEF/SHIM)

4-L'ECG au repos (ACCF/AHA Classe 2A LOE C)

chez les adultes asymptomatiques avec HTA
ou Diabète

et ceux qui sont asymptomatiques sans HTA
ni Diabète (ACCF/AHA Classe 2b LOE C)

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

Le Consensus recommande les évaluations suivantes
(suite):

5-La glycémie à jeun

**6-La créatinine sérique et le ratio
albumine/créatinine**

7-Le niveau de Testostérone totale (Avant 11.00 AM)

8-Les lipides plasmatiques -Cholestérol total

-HDL

-LDL

-Triglycérides

NIVEAUX DE TESTOSTÉRONE ABAISSÉS ET HAUSSE DU TAUX DE MORTALITÉ

TABLE 2. Low Testosterone Levels and Increased Mortality Rates in Recent Publications With Populations Greater Than 500

Reference	HR (95% CI)	Study design	Men (No.)	Mean follow-up (y)	Mortality
Shores et al, ⁵¹ 2006	1.88 (1.34-2.63)	Retrospective	858	8.0	All-cause
Laughlin et al, ⁵² 2008	1.40 (1.14-1.71)	Prospective	794	20.0	All-cause
	1.38 (1.02-1.85)				CVD
Khaw et al, ⁵³ 2007	2.29 (1.60-3.26)	Prospective	2314 of 11,606	10.0	All-cause and CVD
Haring et al, ⁵⁴ 2010	2.32 (1.38-3.89)	Prospective	1954	7.2	All-cause
	2.56 (1.15-6.52)				CVD
Malkin et al, ⁵⁵ 2010	2.27 (1.45-3.60)	Prospective	930	6.9	All-cause in men with coronary disease
Tivesten et al, ⁵⁶ 2009	1.65 (1.29-2.12)	Prospective	3014	4.5	All-cause
Menke et al, ⁵⁷ 2010	1.43 (1.09-1.87)	Prospective	1114	9.0	All-cause
Vikan et al, ⁵⁸ 2009	1.24 (1.01-1.54)	Prospective	1568	11.2	All-cause
Corona et al, ⁵⁹ 2010	7.1 (1.8-28.6)	Prospective	1687	4.3	CVD

CI = confidence interval; CVD = cardiovascular disease; HR = hazard ratio.

ÉVALUATIONS RECOMMANDÉES ET CLARIFICATION DU RISQUE CV

Sommaire → **le Consensus recommande :**

- 1- Une évaluation du risque Cardio-Vasculaire chez tous les hommes avec une DÉ**
- 2- Le niveau de Testostérone devrait être mesuré de routine**

TRAITEMENT, ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE ADDITIONNELLES ET RÉFÉRENCE

- Chez tous les patients, les changements du style de vie devraient réduire le risque CardioVasculaire et améliorer la fonction sexuelle
- Tous les hommes avec DÉ devraient faire mesurer leur niveau de **testostérone** et songer à un remplacement si c'est approprié

TRAITEMENT, ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE ADDITIONNELLES ET RÉFÉRENCE

Les lignes directrices de L'ACCF/AHA 2010 recommandent les tests suivants pour l'évaluation du risque intermédiaire Cardio-Vasculaire chez des adultes asymptomatiques et les classifient selon le niveau d'évidence (LOE)

TRAITEMENT, ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE ADDITIONNELLES ET RÉFÉRENCE

TESTS RECOMMANDÉS POUR L'ÉVALUATION CARDIO-VASCULAIRE :

- L'électrocardiogramme avec épreuve d'effort (ACCF/AHA classe 2b LOE B)
- La mesure de l'épaisseur de l'intima-média de la carotide (ACCF/AHA classe 2a LOE B)
- Le Score Calcique des artères coronaires (ACCF/AHA classe 2a LOE B)

TRAITEMENT, ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE ADDITIONNELLES ET RÉFÉRENCE

TESTS RECOMMANDÉS POUR L'ÉVALUATION CARDIOVASCULAIRE :

- L'Index Tibio-Brachial (ACCF/AHA classe 2 a LOE B)
- L'AngioScan coronarien (ACCF/AHA classe 3 LOE C)
- Le Döppler de la vitesse de l'onde pulsatile (PWV)
(ACCF/AHA classe 3
LOE C)
- L'Évaluation de la fonction endothéliale par la
dilatation de l'artère brachiale post ischémie
(ACCF/AHA classe 3 LOE C)

Le Consensus de Princeton-III

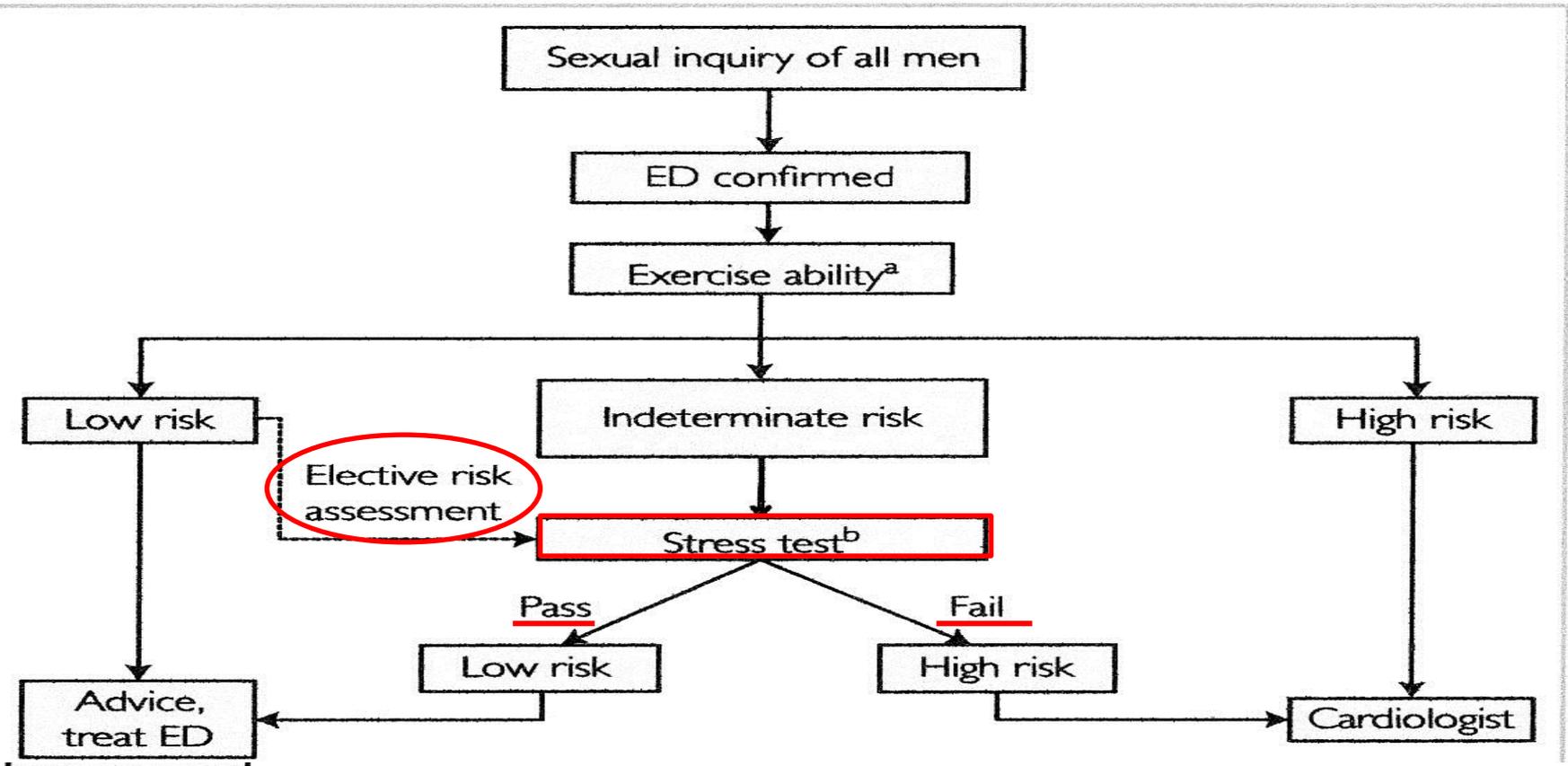


FIGURE. Management of erectile dysfunction (ED) in all men with ED, especially those with known cardiovascular disease. ^aSexual activity is equivalent to walking 1 mile on the flat in 20 minutes or briskly climbing 2 flights of stairs in 10 seconds. ^bSexual activity is equivalent to 4 minutes of the Bruce treadmill protocol.

Traitement de la DÉ (Patients à bas risque) ou référence en Cardiologie (Patients à risque élevé)

- La plupart des patients à **bas risque** peuvent initier ou reprendre l'activité sexuelle et débiter le traitement de la DÉ **sans tests supplémentaires ni évaluation ultérieure**

Traitement de la DÉ (Patients à bas risque) ou référence en Cardiologie (Patients à risque élevé)

- Chez les patients à haut risque l'activité sexuelle devrait être reportée jusqu'à stabilisation de la condition cardiaque ; alors l'activité sexuelle pourra être reprise
- Ces patients devraient être référés au Cardiologue pour une évaluation supplémentaire et devraient être pris en charge par une approche de prévention primaire

Dans tous les cas le suivi des patients et la réévaluation sont recommandés

RECOMMANDATIONS

- Les recommandations du panel du troisième Consensus de Princeton favorisent une approche de l'évaluation du risque qui intègre plusieurs aspects de la santé Cardio-métabolique..
- La fonction sexuelle devrait être incluse dans l'évaluation du risque de MCV pour tous les hommes.

RECOMMANDATIONS

- La DÉ peut permettre l'évaluation des hommes à risque qui requièrent une évaluation Cardio-vasculaire supplémentaire.
- L'évidence scientifique suggère qu'une approche éclairée dans la réduction du risque Cardio-vasculaire améliorera la santé vasculaire en général et aussi la fonction sexuelle

RECOMMANDATIONS

À la suite du premier et du deuxième Consensus, le troisième Consensus de Princeton adopte une approche qui s'assure que la santé Cardio-vasculaire de chaque homme est adéquate pour permettre une activité sexuelle avant de prescrire un traitement pour la DÉ.

RECOMMANDATIONS

Finalelement le Consensus encourage une prise en charge de la dysfonction sexuelle masculine et du risque Cardiovasculaire qui prévoit la collaboration de la médecine de première ligne, de l'urologie , l'endocrinologie et de la cardiologie.

DIAPOSITIVES SUPPLÉMENTAIRES