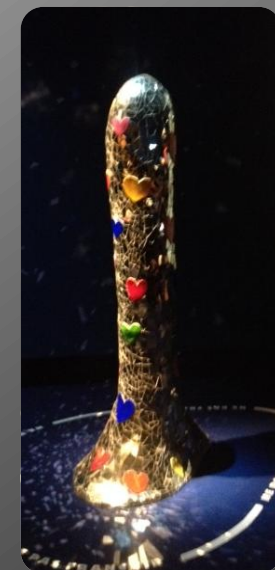




DYSFONCTION ERECTILE ET RISQUE VASCULAIRE 30 ANS !...



Dr Patrick BOUILLY
Médecin vasculaire – Sexologue
Cergy - Pontoise - 95000

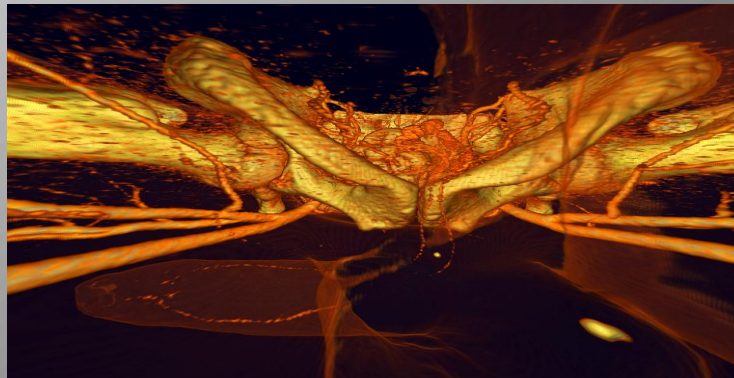
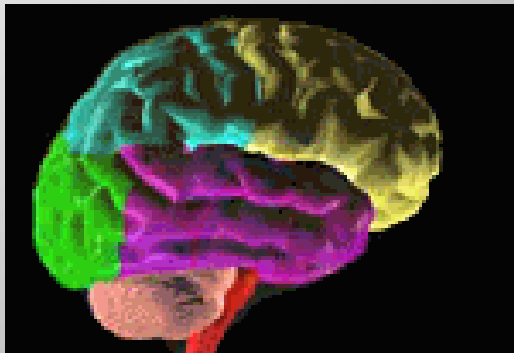




La Dysfonction Erectile (DE) un problème de santé publique...

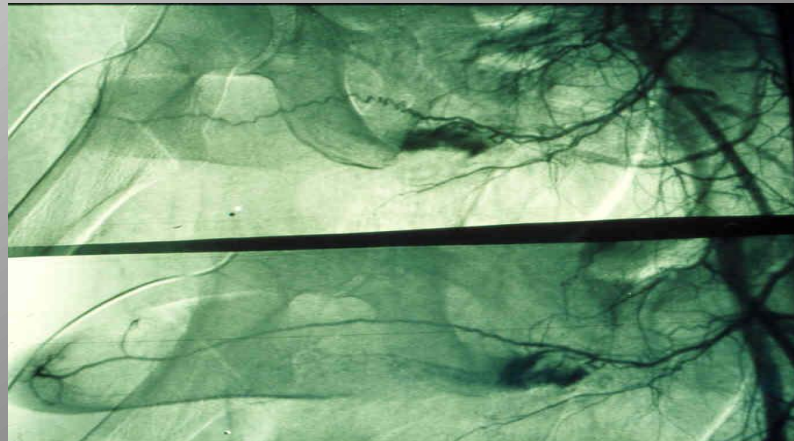
- La DE touchait à travers le monde plus de 150 millions d'hommes en 2005 et on estime que la prévalence pourrait doubler dans les 20 prochaines années...

En France, plus de 2 millions d'hommes souffriraient de Dysfonction Erectile...



FACTEURS DE RISQUE ARTERIELS ET DYSFONCTION ERECTILE

- L'athérome est la première cause de dysfonction érectile organique.
- La prévalence de la DE est plus élevée lors de cardiopathie notamment ischémique et de pathologie vasculaire périphérique.





PREVALENCE DES FACTEURS DE RISQUE

DE	Pop. Générale
Diabète : 14%	4%
HTA : 38 à 42%	30%
Hypercholestérolémie : 50%	30%
Tabagisme : 40%	28 %



Autres

Syndrome métabolique

Sédentarité

Obésité

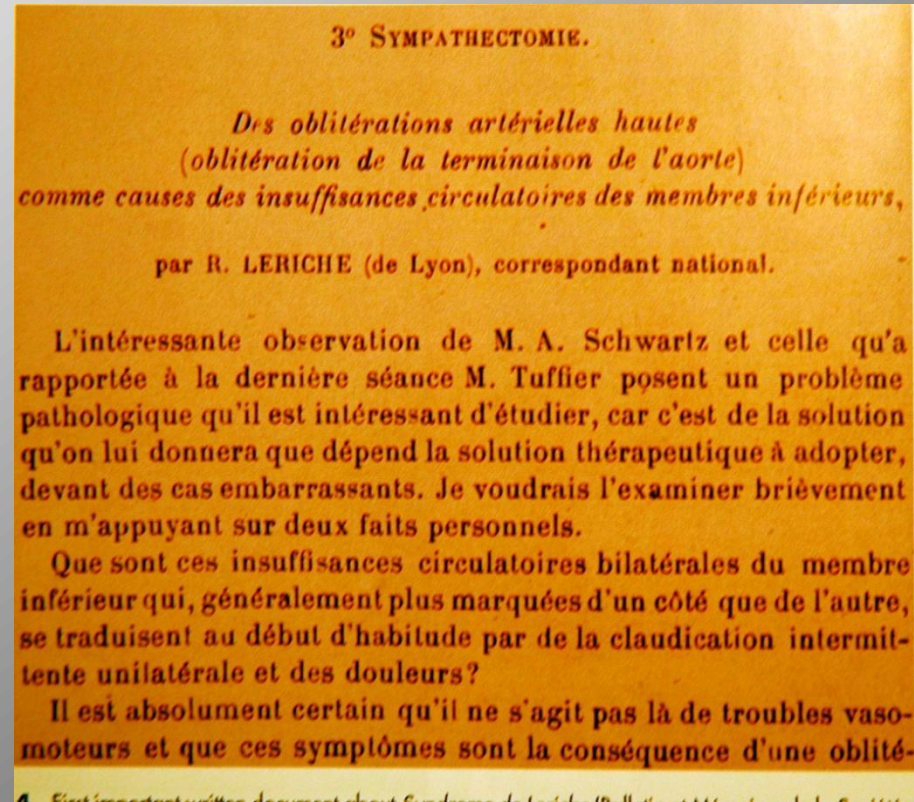
Hyperhomocystéinémie





En 1923...René LERICHE...

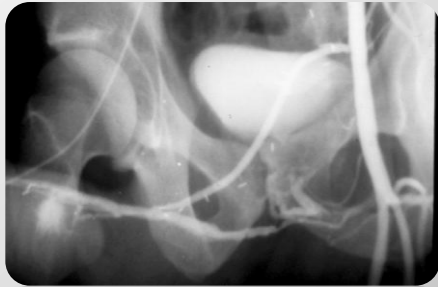
- 1879-1955
- Interne en 1902
- Adeptes de la chirurgie fonctionnelle





ANNEES 1980 !

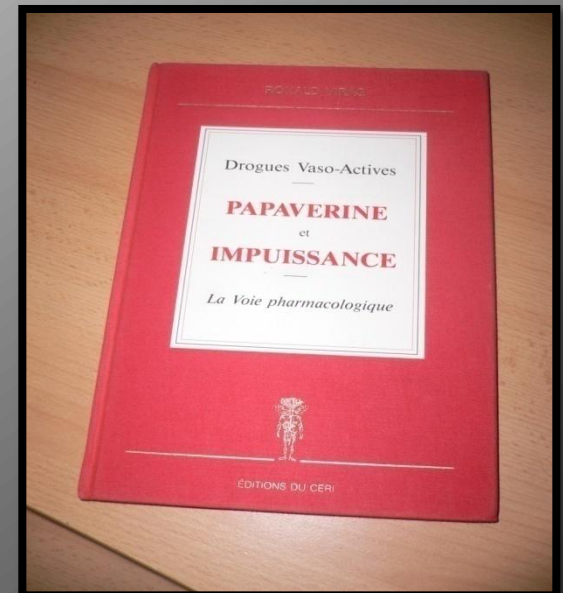
Découverte par R.VIRAG
lors d'une intervention pour anastomose
épigastrico-caverneuse type V.MICHAL
de la possibilité de déclencher une érection
par l'IIC de PAPAVERINE.



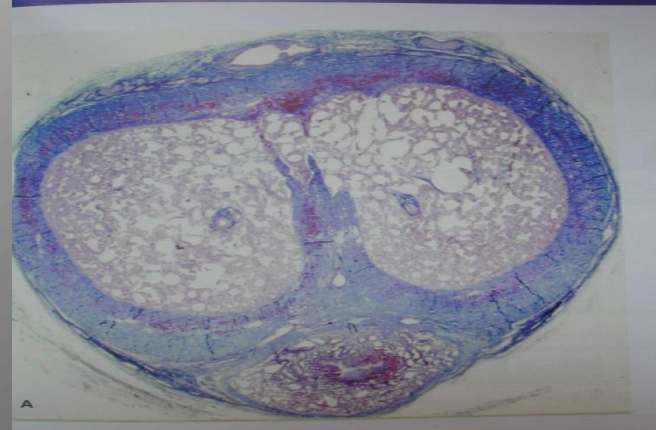
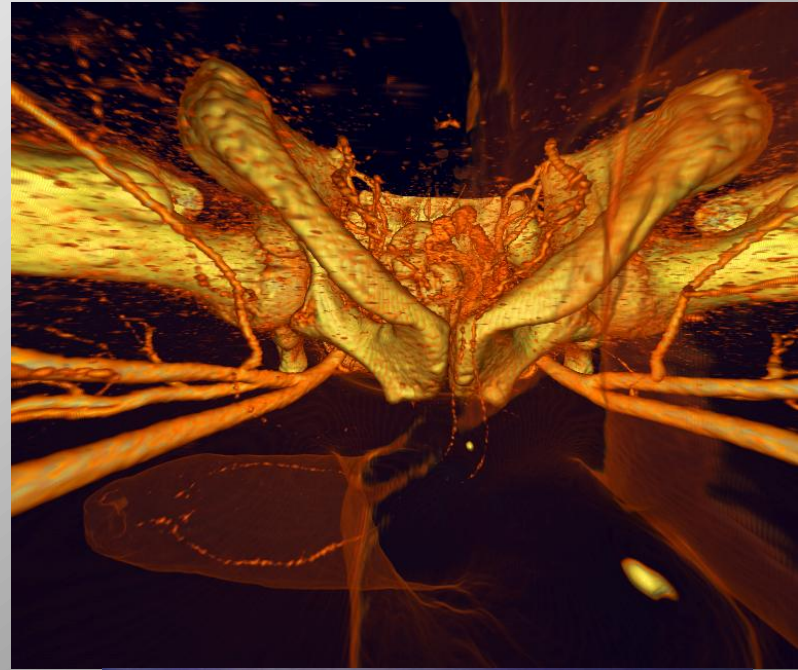
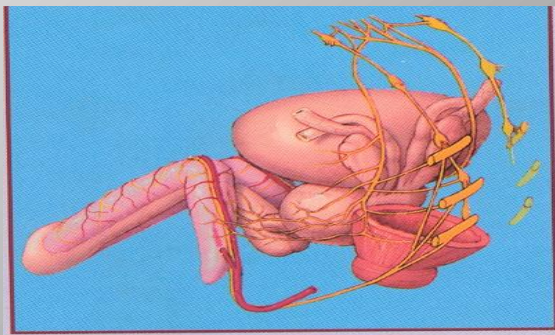
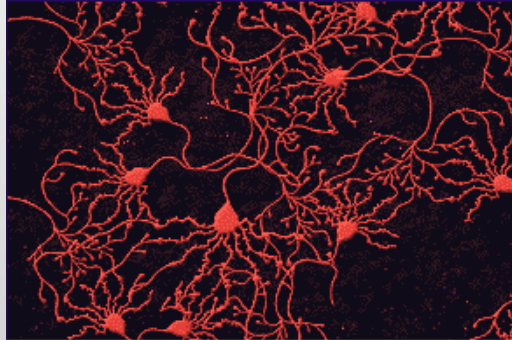
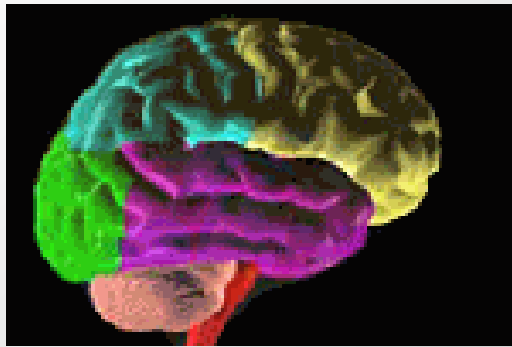
De là

**Transformation radicale
du concept même de « l'impuissance ».**

DEBUT DE L'ERE PHARMACOLOGIQUE

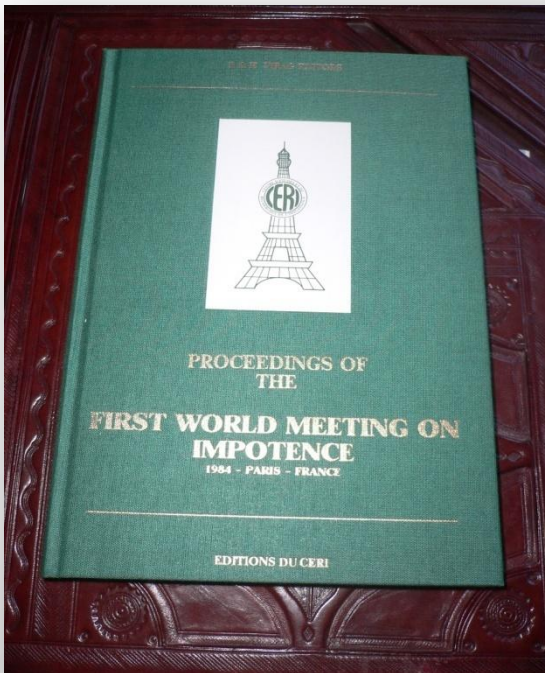


LE DEFI: ANNEES 1980 ... COMPRENDRE L'ERECTION !





« 1^{er} CONGRES MONDIAL SUR L'IMPUISSANCE »



JUIN 1984 !!!

**A LA MAISON DE LA CHIMIE
A PARIS**





« Is impotence an arterial disorder? »

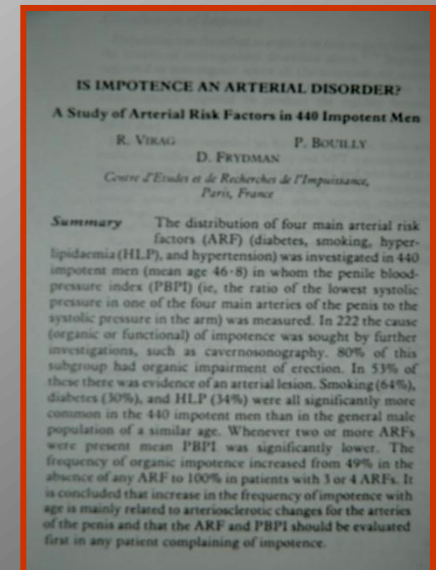
- *A study
of arterial risk factors
in 440 impotent men.*

- Réactualisée par toutes les études épidémiologiques récentes .

**FACTEURS DE RISQUE C.V ET D.E :
UNE RELATION BIEN ETABLIE EN 2014 ...**

VIRAG.R, BOUILLY.P, FRYDMAN.D

THE LANCET – January 26, 1985 , 181-184.

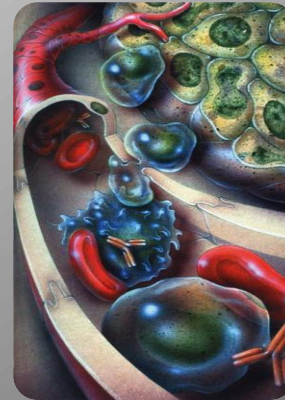




ANNEES 2000 ...

**Un point commun entre
les principaux facteurs de risque
cardio-vasculaires et la D.E est retrouvé :**

C'est la

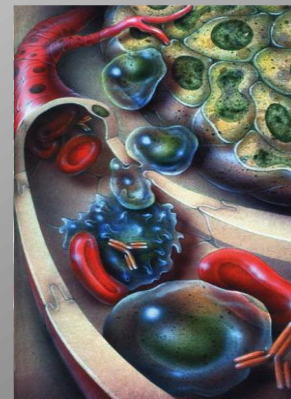


DYSFONCTION ENDOTHELIALE.



LA DYSFONCTION ENDOTHELIALE (DE)

- 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 vasoconstricteurs**



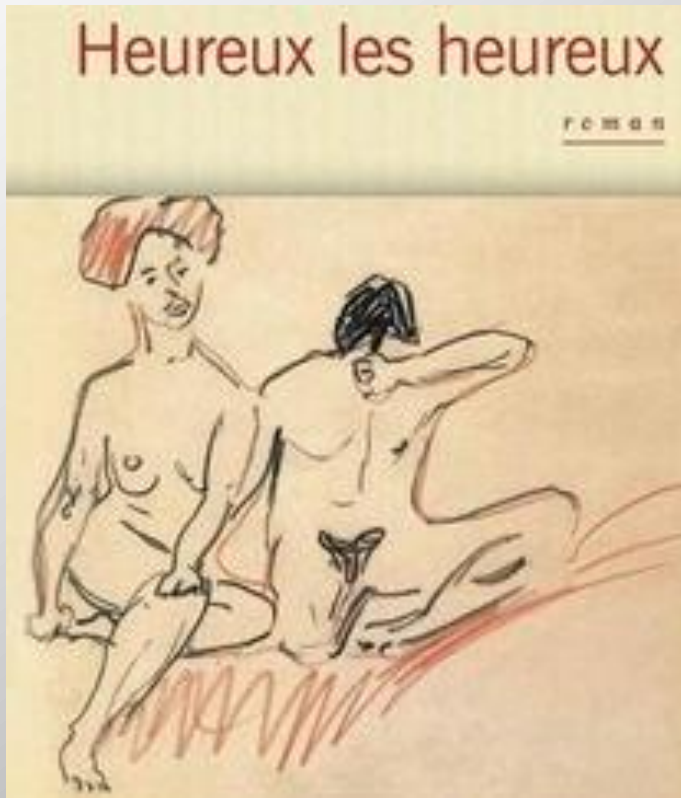
La dysfonction endothéliale précède l'initiation de l'athérogenèse et est maintenant considérée comme un facteur de risque INDEPENDANT !

- = **Détérioration des propriétés vasodilatatrices de l'endothelium.**
- . Médiateurs vaso-actifs
 - 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



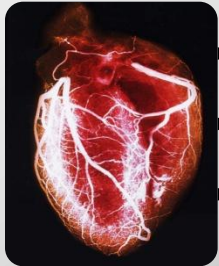
**Pourquoi les patients ayant une
dysfonction érectile peuvent-ils
être considérés comme chanceux
?**

Corona, The Aging Male, 2008



D.E: « symptôme sentinelle »

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



Risque relatif (OR) de maladies et d'accidents
cardiovasculaires surtout coronariens
augmenté en cas de DE ⁽²⁾
diabétiques +++ - 10 ans +++

DE = MARQUEUR CLINIQUE DE MORBI-MORTALITE CARDIO-VASCULAIRE

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

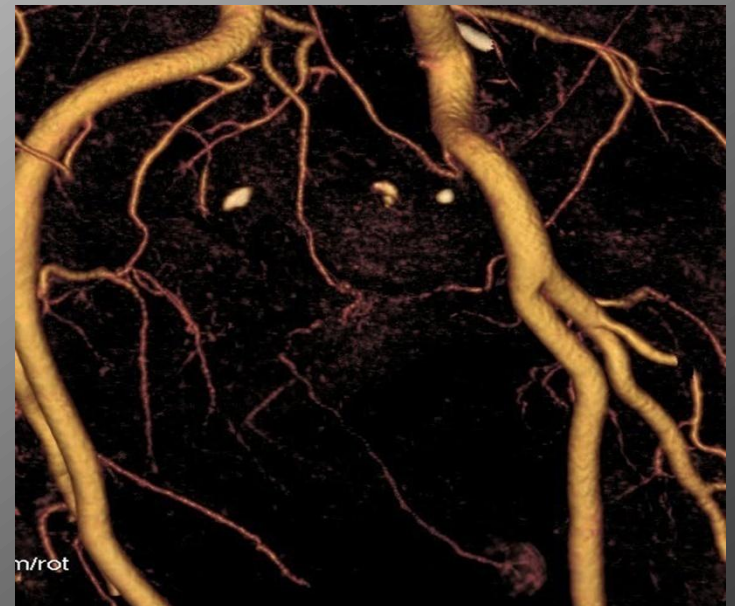
(2) Thompson Ian M., Erectile Dysfonction and Subsequent Cardiovascular Disease, Dec 2005.

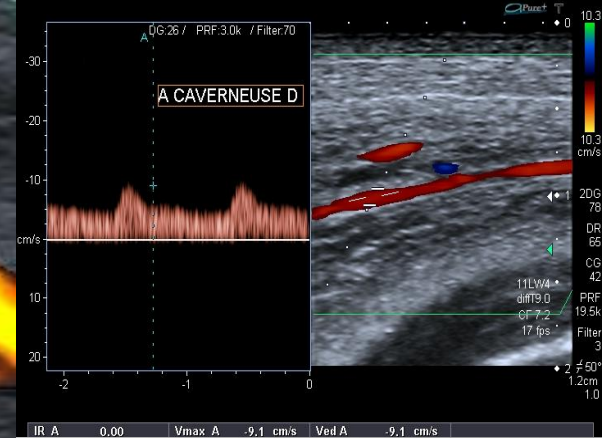
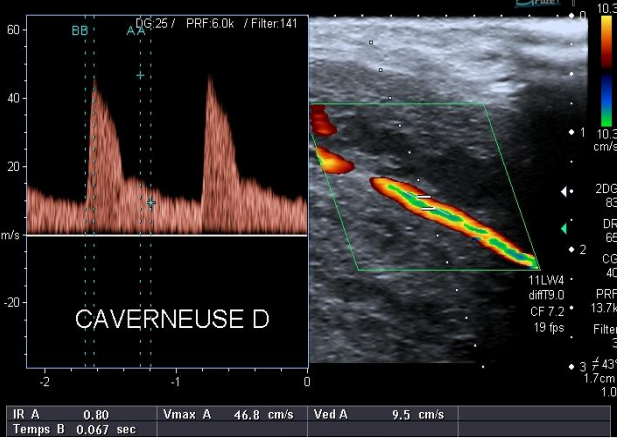
Que faire si l'on veut être préventif ?

- Tout patient avec des FRCV doit être interrogé et évalué quant à sa sexualité.
- Tout patient présentant une DE et des facteurs de risque vasculaire doit avoir une évaluation fonctionnelle et morphologique de l'état vasculo-tissulaire de l'érection.

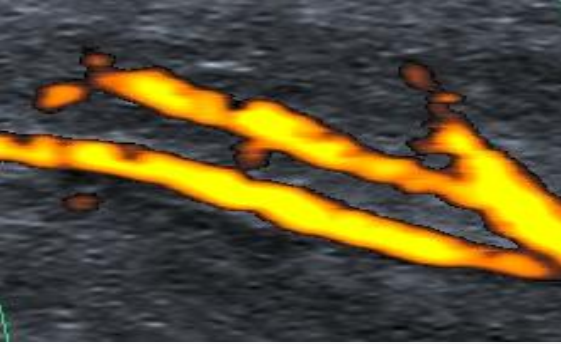
Un seul examen : PEDP

si l'atteinte vasculaire
est avérée :
évaluation cardiaque
et vasculaire globale.

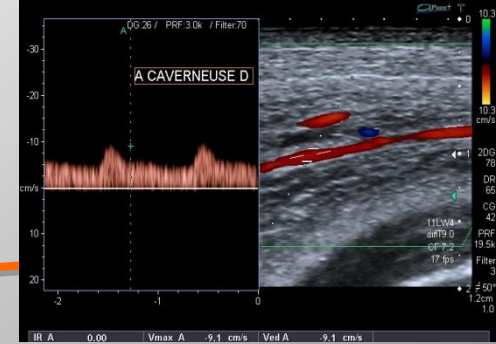




Le Pharmaco-Echo-Doppler Pénien (PEDP)
un bon outil
pas suffisamment partagé...



Le Pharmaco Echo Doppler Pénien PEDP



OBJECTIFS

Insuffisance artérielle

= appréciation indirecte de la qualité du réseau d'amont

Dysfonction veino-occlusive

= appréciation de la qualité de l'occlusion veineuse

Insuffisance mixte



3ème conférence de consensus de Princeton

Recommandations pour la prise en charge de la DE et
des maladies cardiovasculaires - Miami – Octobre 2010

*Analyse et mise en perspective des recommandations de
l'European Society of Cardiology (ESC) et
De l'American Heart Association (AHA)*

- La DE apparait habituellement dans le contexte d'une coronaropathie silencieuse, avec un délai entre la DE et un évènement coronaire de 2 à 5 ans (grade IA).
 - L'existence d'une DE est synonyme de RCV augmenté, en présence ou non d'une maladie cardiovasculaire.
- Un homme avec une DE organique doit donc être considéré à RCV augmenté, jusqu'à preuve du contraire.



3^{ème} conférence de consensus de Princeton

Recommandations pour la prise en charge de la DE et
des maladies cardiovasculaires- Miami – Octobre 2010

*Analyse et mise en perspective des recommandations de
l'European Society of Cardiology (ESC) et
De l'American Heart Association (AHA)*

Le 3^{ème} consensus de Princeton considère que tous les hommes de plus de 30 ans
avec une DE doivent bénéficier d'une évaluation cardiovasculaire
non invasive, voir invasive si nécessaire.

Ces recommandations sont à rapprocher avec celles de l'ESC en 2012 dans lesquelles :

Tout patient souffrant de dysfonction érectile devrait bénéficier d'une évaluation et d'une
prise en charge du risque cardiovasculaire
(grade II - aB)

European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice – 2012

Eur Heart J. 2012Jul;33(13):1635-701.



3^{ème} conférence de consensus de Princeton

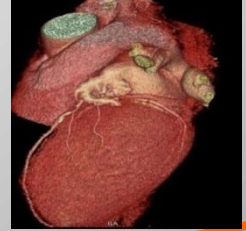
Recommandations pour la prise en charge de la DE et
des maladies cardiovasculaires- Miami – Octobre 2010

A la suite de cette 3^{ème} conférence de consensus de Princeton,
La DE semble enfin prise en compte dans les recommandations
des sociétés savantes , à la fois :
comme marqueur et prédicteur de risque cardiovasculaire ,
et intégrée dans la prévention cardiovasculaire globale
ainsi que dans la prise en charge thérapeutique des patients.





THERAPEUTIQUE EN 2014 ...



IPDE5

**UNE VRAIE REVOLUTION THERAPEUTIQUE
DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA D.E
DEPUIS 1998 !**

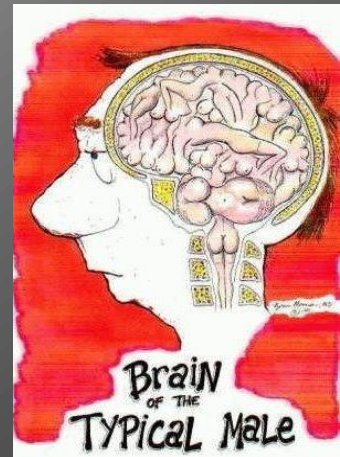


Les IPDE5 : traitement de référence de la DE

- IPDE5 (Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5)
traitement oral de référence de la dysfonction érectile
à utiliser en 1^{ère} intention en l'absence de contre-indication.

Ce sont des facilitateurs de l'érection !!!

- Il existe plusieurs autres traitements d'aide à l'érection :
Auto-injections intra-caverneuses de prostaglandines (Allic),
injections intra-urétrales,
vacuum,
implants péniliens et traitements hormonaux.





IPDE5 EN PRATIQUE ...



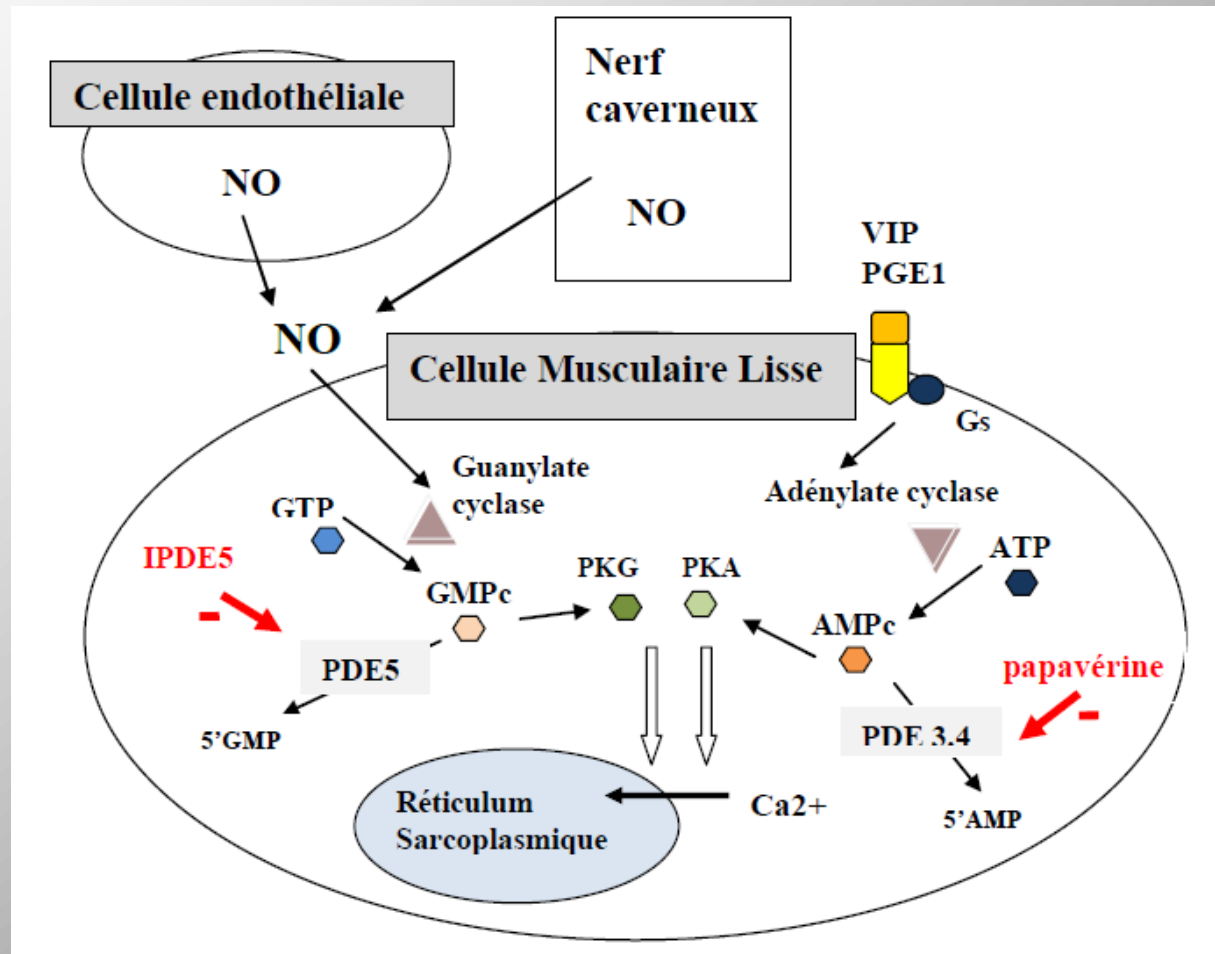
- SILDENAFIL (VIAGRA* 25 - 50 – 100 mg) – 1998
- TADALAFIL (CIALIS * 10 – 20 mg) – février 2003
- VARDENAFIL (LEVITRA* 10 – 20 mg) – juin 2003
- AVANAFIL (SPEDRA * 50 – 100 – 200 mg) – avril 2014

Ce sont des inhibiteurs « spécifiques » et réversibles de la PDE5 :
ils empêchent la dégradation du GMPc qui peut ainsi s'accumuler et provoquer la relaxation de la FML et la vasodilatation à la condition qu'il y ait stimulation sexuelle avec libération de NO.

La biodisponibilité des IPDE5 augmente avec l'âge.

- CI : association à des dérivés nitrés ou des donneurs de NO.
- Prise orale à la demande ou quotidienne (CIALIS* 2,5 mg - 5 mg) 2007
- L'action des IPDE5 commence en moyenne 15 à 30 minutes après la prise et la durée d'action est de quelques heures à 36 heures....

Mécanisme d'action des IPDE5





IPDE5

Indications actuelles

Dysfonction Erectile

HTAP

Adénome prostate

Indication future

phénomène de Raynaud ?

Indications potentielles

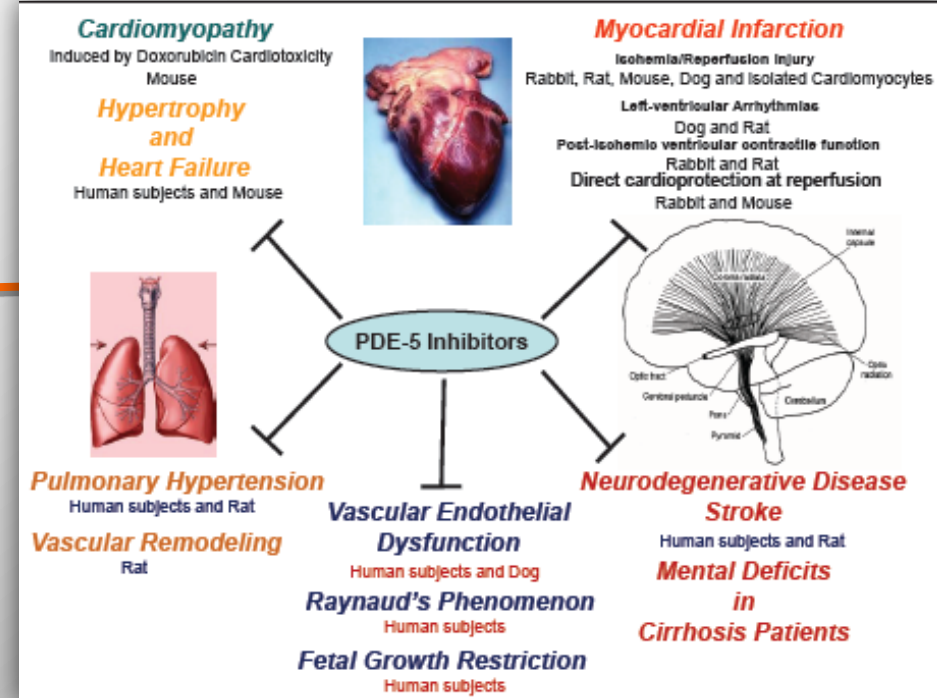
✓ Coronaropathie

✓ HVD, HVG

✓ insuffisance cardiaque (*RELAX Study : National Heart, Lung, and Blood Institute, 2008-2011*)

✓ AVC

✓ prévention cardio-vasculaire précoce (dysfonction endothéliale)





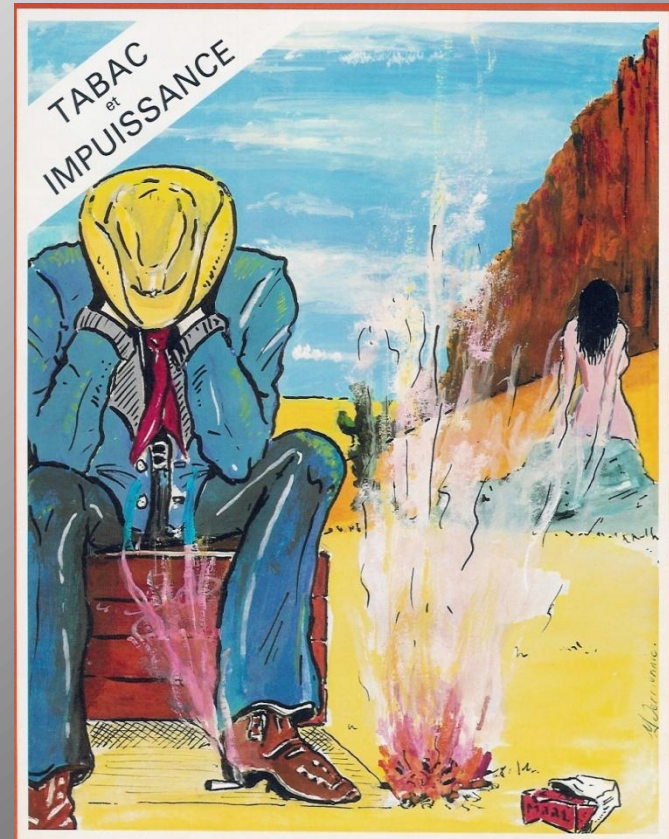
IPDE5 ...

no NO

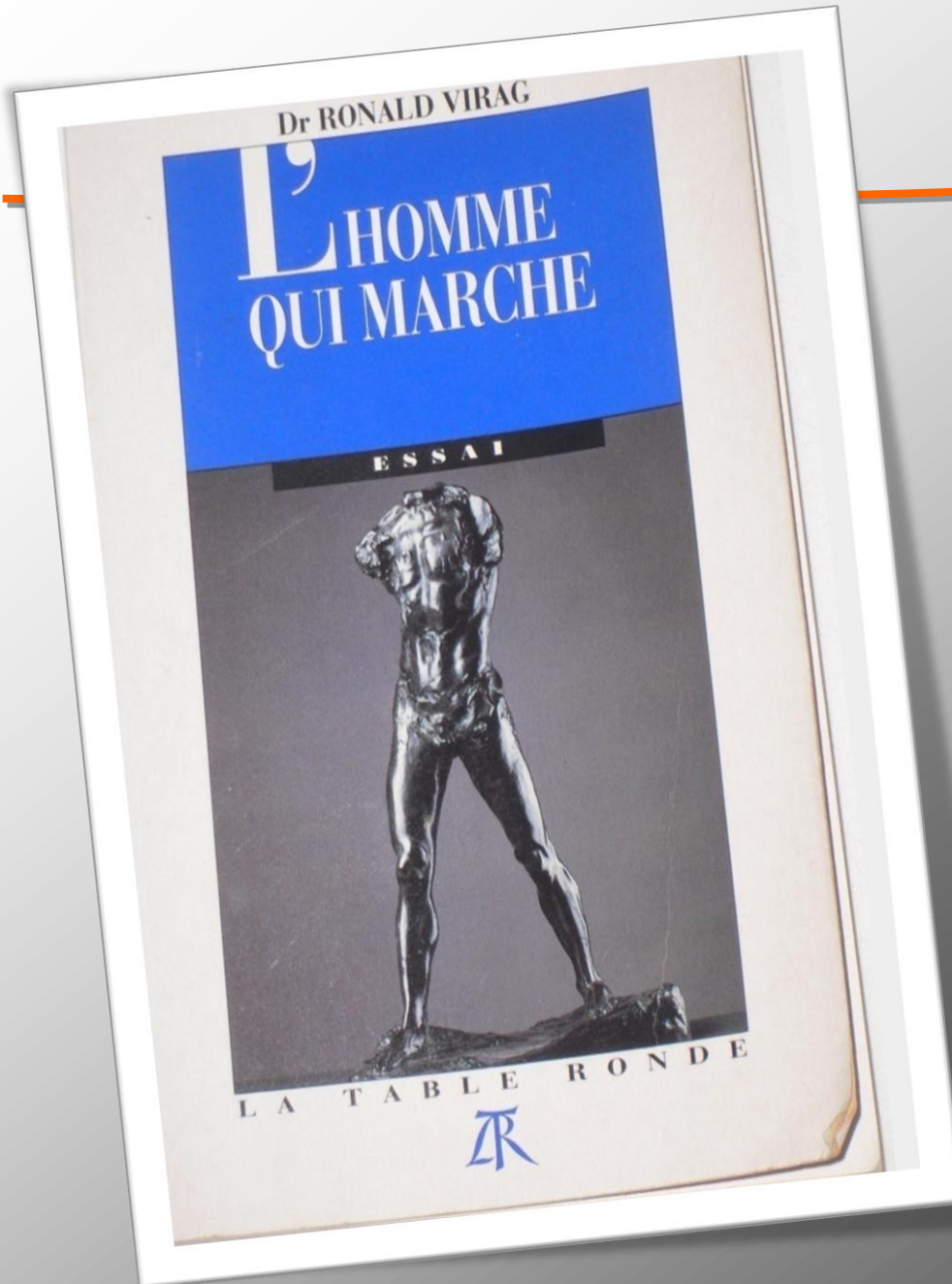
=

no SEX !

Tom LUE



« OSER EN PARLER »



La D.E est bien souvent
le signe d'appel
d'une autre pathologie
pouvant engager
le pronostic vital...

Maintenant,

il faut :

« Oser en parler »

car

l'attente de nos patients
est importante



CONCLUSION



La Dysfonction Erectile devrait être incluse dans tous les calculateurs de risque cardiovasculaire.

Cela ne coûte rien de poser la question de la DE !!!

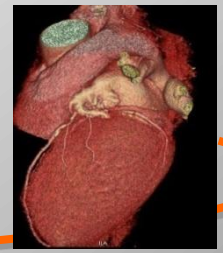
Il est temps de traduire nos connaissances en action thérapeutique.

Graham Jackson, JSM, 2013

**Le Médecin Vasculaire peut et devrait être considéré
comme un acteur central
de la prise en charge de la Dysfonction Erectile**



TAKE HOME MESSAGE



- . Oser en parler...
- . Phénomène vasculo-tissulaire, La DE est désormais considérée comme un symptôme d'alerte de la maladie athéromateuse surtout chez le patient de 45 ans en présence de FRCV et si atteinte artérielle pénienne documentée (PEDP).

Concept de « symptôme sentinelle »

- . Bilan vasculaire périphérique et coronarien si DE avec 2 FRCV ou si atteinte artérielle pénienne ... et... prévention primaire.
- Selon les dernières recommandations de l'AIHUS en 2010, le traitement de 1^{ère} intention de la DE sont les IPDE5.



POUR EN SAVOIR PLUS ...

