

Définition du seuil de la pathologie nommée “ dysfonctions érectiles ”. Où commence l'insuffisance érectile ?

A. JARDIN

Centre Hospitalier Universitaire de Bicêtre

RESUME

Le terme " dysfonction érectile " est mauvais et mérite d'être remplacé par " insuffisance érectile ". En effet si chacun sait à quoi peut servir l'érection obtenue par excitation sexuelle, le rôle de l'érection nocturne (95 % environ du temps d'érection) est inconnu.

Si l'insuffisance érectile est généralement cruellement ressentie, il est discutable d'en faire une maladie. Il est discutable aussi d'en faire une affection psychiatrique. Il est discutable enfin d'enfermer l'érection et plus généralement la sexualité dans des normes, fussent-elles fixées par le corps médical.

Tous ces problèmes sont cependant posés au médecin par cet homme normal qui consulte pour impuissance à l'époque où apparaissent sur le marché des drogues qui induisent l'érection et d'autres qui la facilitent, ces dernières qui, jusque là, étaient nommées aphrodisiaques.

Mots Clés: Erection, dysfonction érectile, sexualité, aphrodisiaques

“ Si l'histoire sexuelle d'un homme donne la clef de sa vie, c'est parce ce que dans la sexualité de l'homme se projette sa manière d'être à l'égard du monde, c'est à dire à l'égard du temps et à l'égard des autres hommes. ”

*Maurice Merleau-Ponty.
Phénoménologie de la perception.
Le corps. 1954*

“ Dès qu'on parle de sexe on se trompe ”.

Entendu dans le métro en 1995.

Définir un seuil à la pathologie nommée “ dysfonctions érectiles ” implique d'accepter que :

- l'érection est ou a une fonction.
- La dysfonction érectile est une pathologie.
- La dysfonction érectile et l'érection normale, son contraire, peuvent être définies.
- La dysfonction érectile peut être classée au sein des troubles de la sexualité.
- La dysfonction érectile peut être évaluée.

Enfin classer les dysfonctions érectiles implique la classification des thérapeutiques qui lui sont proposées.

I. ERECTION ET FONCTION ERECTILE

Bien qu'on n'ait pas de données très précises on peut *grosso modo* signaler qu'un homme de 70 ans a été au cours de sa vie 50 000 heures en érection (sans compter les " inutiles " (?) érections prépubertaires, voire fœtales) et qu'il a utilisé pour un acte sexuel cette érection pendant 2500 à 3000 heures soit 95 % de temps d'érection " pour rien " ??

A quoi peuvent bien servir ces 46 ou 47 000 heures d'érection pour rien ?

A part l'érection nocturne et le bâillement qui expriment plus ou moins un ressenti, il n'y a pas d'événement physiologique qui n'ait pas de but précis connu.

Ainsi est il difficile d'affirmer que l'érection est une fonction.

Si l'érection du pénis permet toujours la copulation autrefois nécessaire au maintien de l'espèce, elle est aussi l'extériorisation d'un désir et le moyen d'un plaisir.

II. LA DYSFONCTION ERECTILE EST-ELLE UNE MALADIE ?

La définition sociale de la maladie en général implique l'existence d'une médecine de diagnostic. Le malheur et la souffrance ne deviennent maladie que par la présence d'un juge qui attribue les troubles à des anomalies de fonctionnement ou des agressions de tous types. Ce juge est le médecin qui a traditionnellement délégué de la société pour désigner les maladies et les malades et bien sûr délégué pour apaiser la souffrance, dissiper le malheur et restituer si possible la " santé ".

Ceci peut paraître à certains discutable pour la sexualité : car l'expression de la sexualité a dans notre société une connotation morale et il n'est pas sûr que les médecins soient les mieux placés pour dire ce qui est normal ou pathologique ou encore ce qui est bien ou ce qui est mal dans le domaine de la sexualité. Il est possible que les médias, au pouvoir totalitaire, remplacent les médecins dans ce rôle dans un avenir qui n'est peut être pas si lointain !

III. LA DYSFONCTION ERECTILE, CONTRAIRE DE L'ERECTION NORMALE, PEUT-ELLE ETRE DEFINIE ?

Les définitions des termes employés dans le domaine de la sexualité ne sont pas parfaitement consensuels. Le terme d'impuissance a sans doute été " balayé " un peu vite par le consensus imposé par les américains. La planète ne parle donc plus que de dysfonctions érectiles et la définition du NIH fait loi : " impossibilité d'obtenir ou de maintenir une érection permettant un rapport sexuel satisfaisant. "

Cette définition serait déjà améliorée si on l'énonçait ainsi :

" impossibilité d'obtenir ou de maintenir une érection suffisante pour accomplir un acte sexuel, avec pénétration, convenant aux acteurs ".

En fait toutes les arguties tomberaient, au moins en français, si on parlait simplement d'insuffisance érectile comme on parle d'insuffisance respiratoire, cardiaque, rénale, etc.

Signalons à ce propos que pire que dysfonctions érectiles est le terme troubles de l'érection pour le traitement desquels le Viagra a obtenu l'AMM et qui recouvre la maladie de La Peyronie, les courbures anormales de la verge, les érections douloureuses etc... pour lesquelles bien sûr ce médicament n'a aucun intérêt.

IV. LA DYSFONCTION ERECTILE EST FREQUENTE VOIRE BANALE

Il est bien difficile de fixer des normes à la chose sexuelle dont l'érection est partie intégrante. Peut on dire que dans une population donnée, la dysfonction érectile est normale si elle touche plus de 50 % des individus qui la composent ?

Les enquêtes les plus récentes ont montré que la dysfonction érectile

- atteint 7 % des Français de 18 à 70 ans.
- 10 % des Américains de 18 à 60 ans
- 15 % des Finlandais de 18 à 74 ans.

Parmi les facteurs qui influent le plus sur la fréquence des dysfonctions érectiles, il faut placer en premier l'âge.

L'enquête française de l'ACSF montre que la dysfonction érectile au moins dans sa forme intermittente atteint 26 % des 18 à 20 ans et augmente progressivement pour atteindre 63 % chez les 55-69 ans.

L'étude de la cohorte du Olmsted County aux USA montre que la dysfonction érectile atteint 47 % chez les 70-79 ans contre 25 % des 40-49 ans.

Il est donc bien difficile de dire qu'elle est par exemple *l'utilisation normale* de l'érection chez un septuagénaire.

Ce d'autant qu'on constate une évolution certaine : si on considère des hommes vivants en couple sans pathologie particulière, le nombre d'hommes dont le dernier rapport sexuel remonte à moins de 30 jours était en 1970 de 83 % dans la tranche d'âge 30-49 ans et 53 % dans la tranche d'âge 50 ans et plus, alors qu'en 1992 il était de 94 % dans la tranche d'âge 30-49 ans et 90 % dans la tranche d'âge 50-69 ans.

Il est bien évident qu'à l'âge viennent s'ajouter tous les facteurs favorisant les dysfonctions érectile, facteurs qui sont eux aussi pour beaucoup d'entre eux l'apanage de l'âge.

- cardiopathie,
- athérome,
- hypertension,
- diabète,
- hypogonadisme,
- tabagisme.....
- prise de médicaments retentissant sur l'érection,
- et tout événement intérieur ou extérieur ayant un retentissement sur l'érection.

Sans résumer les causes de la dysfonction érectile, le vieillissement est sans aucun doute le principal responsable. Il apparaît que le vieillissement et ses conséquences se rangent de plus en plus dans la pathologie sous la pression de la société et de ses médias et aussi de

l'industrie pharmaceutique qui voit là le seul marché en expansion (en 2030 un français sur 2 aura plus de 60 ans). Il ne faudrait pas cependant exagérer la modernité du rapprochement vieillissement-maladie justifiant traitement : le port des lunettes existe depuis le 13ème siècle.

V. LA DYSFONCTION ERECTILE PEUT ELLE ETRE CLASSEE AU SEIN DES TROUBLES DE LA SEXUALITE ?

La dysfonction érectile a sa place dans le DSM IV qui classe les différentes maladies appartenant à la psychiatrie. Ceci met l'accent sur les multiples causes de ce douloureux symptôme.

A défaut de meilleure classification, on peut retenir la classification proposée dans le DSM IV. qui distingue:

Dysfonctions sexuelles

- Troubles du désir sexuel
- Troubles de l'excitation sexuelle parmi lesquels les troubles de l'érection
- Troubles de l'orgasme et de l'éjaculation
- Troubles sexuels avec douleur : dyspareunie

Troubles sexuels

Paraphilies

Nous devons cependant proposer quelques modifications à cette classification :

a) *les dysfonctions éjaculatoires* ne peuvent pas être classées dans les troubles de l'orgasme. S'il existe encore beaucoup d'incertitudes sur la physiologie de l'orgasme, et à un degré moindre sur celle de l'éjaculation, il est impératif de séparer orgasme et éjaculation qui surviennent simultanément mais ne sont pas conduits par les mêmes fibres nerveuses.

On connaît les orgasmes sans éjaculation (garçon avant la puberté, prostatectomie radicale, sympathectomie lombaire accompagnant certains curages ganglionnaires.....)

Par contre les anéjaculations primaires psychogéniques sont généralement des anorgasmies.

b) *les dyspareunies de l'homme* :

Dans ce chapitre manquent les difficultés ou impossibilités de pénétration par anomalie de courbure de la verge qu'elle soit congénitale ou qu'elle soit acquise (maladie de La peyronie, séquelles de fracture des corps caverneux) et que certains pourraient classer dans les dysfonctions érectiles.

VI. LA DYSFONCTION ERECTILE PEUT-ELLE ETRE EVALUEE ?

Définir un seuil à la pathologie implique des moyens d'évaluation de la fonction. cette évaluation se heurte évidemment au caractère même de l'érection, phénomène vasculaire sous contrôle neurohormonal que des facteurs psychiques viennent faciliter ou inhiber.

On essaie de mesurer objectivement l'insuffisance érectile par des examens complémentaires.

Ces examens explorent la qualité de l'érection soit l'érection nocturne par la pléthysmographie nocturne soit érection induite en particulier par des drogues injectées par voie intracaverneuses. Les anomalies constatées permettent d'orienter le diagnostic étiologique mais leur utilité en pratique se résume à affirmer qu'une érection est possible. Les résultats ne présument en rien des possibilités d'obtention ou du maintien d'une érection dans les conditions d'un rapport sexuel.

Les questionnaires ont la prétention d'explorer l'ensemble de la fonction érectile, ils ont trois objectifs :

- a) établir un score symptôme de la fonction sexuelle (libido, érection, orgasme, éjaculation)
- b) étudier la qualité de vie sexuelle,
- c) établir une typologie. Ceci pouvant servir à étudier une population socio-culturellement définie ou une population de patients afin d'affiner par exemple les indications thérapeutiques. Ces questionnaires doivent s'inspirer des questionnaires de personnalité.

Des questionnaires sexualité existent depuis longtemps ;

- Sex Inventory (Thome 1966) (245 qs).

- Sexual Interest Questionnaire (Harbinson 1974) (140 qs)
- Sexual Interaction Inventory (Lo Picolo 1974) (6 fois 17 qs)
- Derogatis Sexual Functioning Inventoring (Derogatis 1975, 1978) (245 qs)
- Sexual Functioning Inventory (Lo Picolo 1982) simplification du précédent (62+28qs)

Les questionnaires sexualité utilisés par les urologues se résument en vérité à deux questionnaires établis en collaboration avec l'industrie pharmaceutique.

- O'Leary M.P. et al. (Urology 46:697-706,1995)
Brief male sexual function inventory for Urology.

- Rosen R.C. et al (Urology 49:822-830,1997)
The international index of erectile function (I.I.E.F.) (15 questions).

Il est important de signaler que les études des médicaments agissant sur l'érection devant aboutir à une mise sur le marché, sont basées principalement sur les résultats de ces questionnaires.

Reconnaître les dysfonctions érectiles comme pathologie et les classer implique la classification des thérapeutiques qui lui sont proposées.

L'entrée des dysfonctions érectiles dans la pathologie accessible à un traitement médicamenteux va nécessiter une classification des drogues proposées en fonction de leur action.

Les termes de l'AMM du Viagra sont un bon exemple de ce qu'il ne faut pas faire : " traitement des troubles de l'érection ". Que dirait le corps médical et ceux qui ont autorité sur le médicament s'il venait sur le marché un médicament avec l'indication " traitement des troubles respiratoires ou traitement des troubles de la digestion. " ?

C'est pourquoi, nous proposons de parler d'insuffisance érectile.

Il paraît possible pour les traitements médicamenteux de l'insuffisance érectile de proposer une classification proche de celle de Heaton en 1997.

On pourrait classer les drogues à venir dans le traitement des insuffisances érectiles en :

- inducteurs de l'érection
- facilitateurs de l'érection,

avec sans doute des sous groupes d'inducteurs et facilitateurs centraux et périphériques.

Reste à déterminer si les facilitateurs de l'érection peuvent être assimilés aux "aphrodisiaques" ou s'ils constituent plutôt un sous groupe de substances aphrodisiaques.

La définition d'un aphrodisiaque n'est pas non plus et de loin l'objet de consensus :

Pour Littré : Qui a la propriété d'exciter aux plaisirs de l'amour.

Pour Robert : Qui excite le désir sexuel.

Si on peut laisser au philosophe ou au psychanalyste le soin de délimiter la notion de désir et de plaisir, le clinicien qui a entendu beaucoup de demandes, peut témoigner que la "drogue" que les patients demandent pour améliorer leur vie sexuelle ne concerne pas le désir en premier mais la possibilité d'obtenir un plaisir qu'ils espèrent partagé grâce à une érection suffisante, témoin du désir, actrice de plaisir.

Le manque de désir peut être consécutif à une insuffisance érectile mais lorsqu'il est primaire souvent en rapport avec un déficit en androgène qu'il est aisé de compenser ou un état dépressif qui a son traitement spécifique.

Il est donc vraisemblable que même si le corps médical est réticent, le public et tout au moins ses médias, classeront les facilitateurs de l'érection dans les aphrodisiaques.

CONCLUSION

Même si on considère l'érection comme une grande et noble fonction, son caractère facultatif la met forcément hors normes. L'érection est une manifestation visible du désir, un symbole de jeunesse, de vie et de puissance que l'on sait fragile, enfin un moyen du plaisir. Il est donc normal que chaque homme souhaite "plus et mieux" d'érection et ressente comme une souffrance assimilable à une pathologie toute insuffisance qu'il perçoit même si ses performances le situent au dessus de la "moyenne".

Là commence la dysfonction... On comprend aisément que l'homme ait toujours été en quête d'aphrodisiaques

ABSTRACT

What is the meaning of "Erectile dysfunction»

A. JARDIN

"Erectile dysfunction" is a poor term and should be replaced by "erectile insufficiency", as although everybody knows the function of erections obtained in response to sexual excitation, the role of nocturnal erections (about 95% of erection time) is unknown.

Although erectile insufficiency is generally experienced as a cruel handicap, it may not justify the status of a disease. It is also questionable to make it a psychiatric illness. Finally, erection and sexuality in general, should not be confined within certain norms, even when these norms are defined by the medical profession.

However, the physician is faced with all these problems presented by this normal man who consults for impotence at a time when drugs are now available on the market, which are able to induce or facilitate erection (this latter group was previously called aphrodisiacs).

Key-Words : *Erection, erectile dysfunction, sexuality, sex, aphrodisiac*