Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2021, 74, 4, p. 23-26

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE Phlébologie

Le Risque vital de la dysfonction érectile.

Vital Risk of erectile dysfunction.

Bernasconi M.[1], Lombion S.[2], Sussman H., Allaire E., Virag R.[3]

Résumé

Introduction : La dysfonction érectile est une pathologie fréquente, invalidante et affectant entre autres des hommes jeunes qui présentent déjà un risque suicidaire accru.

Dans cette étude nous avons cherché à quantifier le lien entre trouble de l'érection et comportement suicidaire potentiel.

Patients et Méthodes : Dans le questionnaire standardisé recueilli auprès de 326 patients consultant pour troubles de l'érection nous avons analysé les résultats de la question visant le retentissement de leur trouble érectile sur leur qualité de vie et la relation de leur réponse avec la durée de leur symptôme, sa sévérité, l'âge, les antécédents de dépression, et la réponse aux traitements éventuels.

Résultats : 83,1 % des patients déclarent leur qualité de vie extrêmement altérée par la persistance de la dysfonction érectile et parmi ceux-ci 32,5 % estiment qu'elle présenterait un risque vital si elle devait rester sans solution.

Conclusion : La dysfonction érectile est une affection altérant sévèrement la qualité de vie. Elle demande une prise en charge individuelle, attentive et efficace. Vue sa fréquence elle questionne son retentissement social global sur la santé publique.

Mots-clés : *Dysfonction érectile, suicide, qualité de vie, santé publique, dépression.*

Abstract

Introduction: *Erectile dysfunction is a frequent disabling pathology affecting 30% of the male population, many of them below the age of forty, a period known at an increased suicidal risk. In this study we intent to evaluate a link between the erectile defect and the quality of life and special the eventual suicidal risk.*

Patients and Method: *In a standardized questionnaire fulfilled by 326 consecutive patients consulting for ED we analyzed the answers to the question concerning its resounding on quality og life and relationship of their answers with the symptom's duration, severity, age, depression and eventual response to ED treatments.*

Results: *83,1% of the patients claim that quality of life is heavily affected; and for 32,5% of them think that if the situation should remain unchanged life would not be worth.*

Conclusion: *ED affect severely quality of life. This command an extended supported attention to it, for both personal concern and public health policy.*

Keywords: Erectile dysfunction, suicide attempts, quality of life, public health, depression.

1. *Mémoire du DU-TEC 2021 sorbonne Médecine*
2. *SLC expertises Besançon*
3. *CETI Paris*

E-mail : ceti.duras@wanadoo.fr

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Introduction

Selon l'OMS la définition de dysfonction érectile est une incapacité permanente à obtenir ou à maintenir une érection suffisante pour permettre un rapport sexuel satisfaisant.

La dysfonction érectile concerne 30 % des hommes jeunes [1] et jusqu'à 75 % de tous les hommes [2].

Selon certaines projections la dysfonction érectile pourra concerner jusqu'à 322 millions d'hommes en 2025 [3].

De nombreuses études insistent sur la réduction de qualité de vie induite par la dysfonction érectile [4].

Quel qu'en soit l'origine la DE provoque anxiété et perte de confiance en soi, amenant les patients à douter même de leur virilité [5].

Il existe une différence significative entre le taux de suicide des hommes et des femmes, qui est d'autant plus marqué chez les hommes jeunes.

Nous avons pu observer que de nombreux jeunes hommes n'hésitaient pas à déclarer que la persistance de leur DE met en question leur vie même. Il existe peu de recherche sur ce point précis, une large étude de cohorte danoise [6] met bien en évidence que les hommes jeunes sont particulièrement exposés à un risque suicidaire ; sans faire mention toutefois d'éventuelle dysfonction érectile.

Plus récemment une très grosse cohorte de 266 324 patients âgés de plus de 45 ans résidant en Australie a cherché à quantifier les liens entre qualité de vie et risque suicidaire [7].

Ainsi dans cette étude ils mettent en évidence un risque relatif accru de 2 fois de suicide et de conduite d'automutilation chez les hommes présentant une dysfonction érectile.

Enfin une étude regroupant les données issues de sites internet de discussion concernant les dysfonction érectile rapporte que 2 % des contenus font mention de suicide ou d'automutilation [8].

Pour étudier ce phénomène nous présentons les résultats de notre auto-questionnaire de 30 questions créer pour quantifier le poids psychologique de la DE sur le bien-être des patients mais aussi sur leur idéation suicidaire.

Patients et Méthodes

326 patients consultant dans notre centre entre juillet et novembre 2020 ont répondu à un questionnaire de 30 questions, dont la dernière question était :

Si vous deviez rester toute votre vie dans cette situation ce serait :
1. Peu gênant et pas invalidant,
2. Invalidant et très gênant,
3. Invivable.
Ces résultats sont qualifiés de « QDV 1, 2, 3 »

- Des données générales sont aussi collectées telles que l'âge, le statut marital et l'ancienneté de la dysfonction érectile.
- **Sont aussi collectés les résultats aux tests standardisés de la fonction érectile tels que l'EHS (Erection Hardness Score) et l'IIEF5 (International Index for Erectile Function).**
- Ces informations étaient récoltées par questionnaire mais aussi en présence des examinateurs.
- *Concernant l'ancienneté des troubles* nous avons comparés les patients présentant des troubles depuis plus ou moins de 10 ans d'évolution.
- Enfin nous avons comparé les patients présentant un **DE primaire** (qui n'ont jamais connus de fonction sexuelle satisfaisante) **ou une DE secondaire** (qui ont connu une période de vie sexuelle satisfaisante avant l'instauration de la dysfonction érectile) ; quelle que soit l'ancienneté de la DE.
- *Le critère de jugement principal était la réponse à la question sur la qualité de vie et les critères secondaire les réponses aux autres questions.*
  - *Les variables qualitatives* sont données en nombres et en pourcentages.
  - *Les variables quantitatives* sont décrites avec moyenne et écart type.
  - Les comparaisons ont été réalisées en utilisation les tests de Chi² et de Fisher, Mann-Whitney ou Wilcoxon en fonction de leur condition d'application. Un test de corrélation de Pearson a été utilisé pour quantifier le lien entre QDV, âge, valeur d'IIEF et d'EHS. Une valeur de $p < 0{,}05$ a été considérée comme à la limite de la significativité. L'analyse statistique a été réalisée utilisant le logiciel SPSS ver 18.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL).

Résultats

Dans notre étude nous avons inclus 326 hommes de 19 à 84 ans, les caractéristiques de la population sont détaillées dans le **tableau 1**.

- 32,5 % déclarent leur situation invivable,
- 50,6 % qu'elle est très invalidante
- 16,9 % déclarent n'en subir que des conséquences modérées.

L'âge, les scores IIEF5 et EHS étaient significativement corrélés avec la gravité de l'atteinte sur la qualité de vie.

- Les patients plus jeunes semblent plus affectés avec un âge moyen dans le groupe QDV 3 de 45.55 (13.66) contre 53.87 (14,62) pour le groupe QDV1.

Le groupe QDV3 montrait une propension plus importante aux syndromes dépressifs que le groupe 1 (avec $p = 0{,}009$).

On ne note pas de différence significative sur ce point entre les groupes 1 et 2 (avec $p = 0{,}0118$).

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

		QDV 1 (N = 55, 16.9 %)	QDV 2 (N = 165, 50.6 %)	QDV 3 (N = 106, 32.5 %)
Âge (Moyenne, écart-type)		53,87 (14,62)	48,10 (15,23)	45,55 (13,66)
IIEF5 (Moyenne, écart-type)		15,85 (6,72)	12,74 (5,35)	10,79 (5,02)
EHS (Moyenne, écart-type)		2,78 (0,83)	2,48 (0,76)	2,29 (0,73)
Dépression (n, %)	Non	50 (90,90 %)	133 (80,60 %)	76 (71,70 %)
	Oui	5 (9,10 %)	32 (19,40 %)	30 (28,30 %)
Statut Marital (n, %)	Vivant seul	45 (81,80 %)	120 (72,70 %)	59 (55,70 %)
	En relation	10 (18,20 %)	45 (27,30 %)	47 (44,30 %)
Traitement (n, %)	IPDE5	19 (34,5 %)	77 (47,3 %)	57(53,8 %)
	Autre	3 (5,5 %)	18 (10,9 %)	8 (7,5 %)
	Aucun traitement	33 (60 %)	69 (41,3 %)	41 (38,7 %)

TABLEAU 1 : Résultats globaux de l'enquête.
IIEF5: international index for erectile function.
EHS: erection hardness score.

On ne note pas de différence significative entre les groupes 2 et 3 non plus avec p = 0,119

Concernant le statut relationnel dans le groupe QDV 1 81,8 % étaient mariés ou avec des partenaires ; pourcentage significativement plus élevé que dans le groupe 3 ou seuls 55,7 % l'étaient (p = 0,002).

- Dans le groupe 2, 72,7 % étaient en couple, significativement plus que dans le groupe 3 (p = 0,006).

Il existait une différence non significative sur les traitements qu'avaient reçu les patients entre les groupes avec p + 0,072.

La sévérité du trouble érectile n'était pas corrélée avec l'ancienneté des troubles dans notre étude (avec p=0,842) ; y compris pour les patients souffrant de troubles érectiles primaires.

- On ne note par ailleurs pas de différence statistique significative entre trouble primaire ou secondaire.

Discussion

Dans l'opinion générale on présuppose souvent les dysfonctions érectiles d'être d'origine psychosomatique plutôt qu'organique.

Toutefois, avec les bons outils diagnostiques près de 80 % de ces dernières peuvent se révéler d'être de cause vasculaires, neurologiques ou endocrines [9].

Quelle qu'en soit l'origine, les hommes souffrant de DE réagissent avec des niveaux d'anxiété de performance variables.

La DE affecte non seulement leur capacité à obtenir une vie sexuelle satisfaisante mais leur image corporelle et leur virilité dans un sens plus large.

Le vrai coût en qualité de vie est difficile à quantifier chez les patients souffrant de dysfonction érectile.

Comme mentionné dans l'introduction 2 études [5, 8] mentionnent le lien possible entre DE et comportement d'automutilation ou d'idéation suicidaire, touchant près de 2 % des groups sondés.

Notre étude démontre pour la première fois dans un groupe non sélectionné de patients consultant pour DE, le poids psychologique induit par cette dysfonction.

83,1 % des patients de notre cohorte décrivent leur situation comme insoutenable (groupes 2 et 3). Et s'ils devaient rester dans cette situation, 32,5 % estiment qu'elle poserait des conséquences sérieuses sur leur vie (groupe3).

Les patients les plus jeunes semblaient plus sévèrement atteint par les syndromes dépressifs induits par la dysfonction érectile.

Ces résultats mettent en question l'influence de la dysfonction érectile et de ses conséquences sur la sexualité et le comportement de ces jeunes hommes.

La prévalence de conduites addictives, de consommation de drogues, ou de comportent violents est plus importante chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes du même âge, et pourrait être influencée par des troubles somatiques tels que les troubles érectiles.

L'interaction entre DE et comportement suicidaire n'est pas encore complètement élucidée. La dysfonction érectile

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

est une pathologie fréquente, affectant jusqu'à 75 % des hommes durant le cour de leur vie [2], leur influence sur des comportements suicidaires ou dépressif est souvent sous-estimée ou ignorée dans les études spécifiques à ces pathologies.

Plus encore les traitements à visée psychiatrique y compris ceux des troubles dépressifs, peuvent conduire à une baisse du désir sexuel, à des troubles de l'éjaculation et de l'érection et de ce fait aggraver le pronostic des dysfonction érectiles.

La combinaison de dysfonction érectile organique et induite par iatrogénie médicamenteuse pourrait de ce fait d'autant plus aggraver le poids psychologique de la DE et ses conséquences.

La dysfonction érectile principalement secondaire à des anomalies vasculaires (veineuse et/ou artérielle), induit une anxiété de performance qui ne saurait se limiter qu'aux comportements liés à la sexualité.

Pour les patients de moins de 40 ans notamment elle a un profond retentissement sur la construction de leur vie sentimentale et relationnelle ; mais aussi sur leur équilibre mental.

Dans notre étude ce sont eux les plus impactés.

Il est de ce fait important de considérer la dysfonction érectile comme un important facteur de dégradation de la bonne santé physique mais aussi mentale.

Ce coût est à observer auprès des millions d'hommes affectés par cette pathologie [3].

Au cours des 40 dernières années des progrès considérables ont été réalisés dans les domaines diagnostiques et thérapeutiques de la dysfonction érectile. Pourtant trop peu de patients en bénéficient encore à ce jour.

De nombreux patients reçoivent comme seule option thérapeutique les IPDE5, sans travail diagnostique préalable, et en cas d'échec ils sont adressés à des psychiatres car considérés comme porteurs de troubles psychosomatiques.

Toutefois un travail diagnostique sérieux permet de révéler des tableaux plus complets et permets d'offrir de réelles possibilités thérapeutiques à de très nombreux patients, les épargnants ainsi des coûts psychologiques des patients porteurs de troubles de l'érection.

Conclusion

Cette étude, à notre connaissance, est la première publiée à ce jour.

Elle révèle la gravité préoccupante de la DE mettant en péril l'équilibre de vie d'une majorité des patients qui en sont atteints.

Elle souligne la nécessité d'une prise en charge améliorée de la DE par la communauté scientifique et par les autorités de santé.

Références

1. Nguyen HMT, Gabrielson AT, Hellstrom WJG. Erectile Dysfunction in Young Men—A Review of the Prevalence and Risk Factors. Sex Med Rev. 2017 Oct 1;5(4):508–20.
2. Kessler A, Sollie S, Challacombe B, Briggs K, Van Hemelrijck M. The global prevalence of erectile dysfunction: a review. BJU Int. 2019;124(4):587–99.
3. Aytaç, Mckinlay, Krane. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. BJU Int. 1999;84(1):50–6.
4. Ji YS, Choi JW, Ko YH, Song PH, Jung HC, Moon KH. How Serious Is Erectile Dysfunction in Men's Lives? Comparative Data From Korean Adults. Korean J Urol. 2013 Jul;54(7):467–71.
5. Rajkumar RP, Kumaran AK. Depression and anxiety in men with sexual dysfunction: a retrospective study. Compr Psychiatry. 2015 Jul;60:114–8.
6. Erlangsen A, Banks E, Joshy G, Calear AL, Welsh J, Batterham PJ, et al. Physical, mental, and social wellbeing and their association with death by suicide and self-harm in older adults: a community-based cohort study. Int J Geriatr Psychiatry. 2021 May;36(5):647–56.
7. Erlangsen A, Banks E, Joshy G, Calear AL, Welsh J, Batterham PJ, et al. Measures of mental, physical, and social wellbeing and their association with death by suicide and self-harm in a cohort of 266,324 persons aged 45 years and over. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021 Feb;56(2):295–303.
8. Jiang T, Osadchiy V, Mills JN, Eleswarapu SV. Is It All in My Head? Self-reported Psychogenic Erectile Dysfunction and Depression Are Common Among Young Men Seeking Advice on Social Media. Urology. 2020 Aug;142:133–40.
9. Allen MS, Walter EE. Erectile Dysfunction: An Umbrella Review of Meta-Analyses of Risk-Factors, Treatment, and Prevalence Outcomes. J Sex Med. 2019 Apr;16(4):531–41.