

LETTRES À L'ÉDITEUR :

Création du 1^{er} Diplôme Interuniversitaire d'Andrologie et de Sexologie

Nous avons le plaisir de porter à votre connaissance la création d'un Diplôme Inter Universitaire d'Andrologie et de Sexologie regroupant les Facultés de Médecine de : Angers, Brest, Caen, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours.

Ce diplôme se déroulera sur trois ans : - 1^{ère} année : tronc commun
- 2^{ème} année : option Andrologie : Rennes
option Sexologie : Nantes
- 3^{ème} année : Etude de cas cliniques et stages dans les services.

Les coordinateurs interrégionaux sont :

- pour l'option Andrologie : Dr D. Le Lannou au CHU de Rennes
- pour l'option Sexologie : Pr P. Lopes au CHU de Nantes

Les inscriptions sont à prendre avant le 1^{er} Novembre 1992 auprès des Facultés participant à ce DIU.

Pour tout renseignement complémentaire, appeler le secrétariat universitaire du Pr LOPES au CHU de Nantes : 40.08.31.79 à partir du 31/08/1992.

En vous remerciant de bien vouloir faire passer l'information dans votre revue.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées

Pr P. LOPES
Dr F.X. POU DAT

RESUME DES SESSIONS POSTERS DU CONGRES DE LA SALF (Strasbourg, Novembre 1991)

M. Etcheverry

Quantification musculaire intrapénienne : Implications physiologique, diagnostique et thérapeutique. Wespes E., Moreira de Goes P., Schulmann C.C. La mesure objective par ordinateur du pourcentage des fibres musculaires lisses sur des biopsies des corps caverneux permet de noter une réduction des F.M.L. avec l'âge, plus importante chez les sujets artériels, et une corrélation entre le degré des fuites veineuses et la diminution des F.M.L. Excellent poster faisant apparaître la place prépondérante de l'histologie dans la compréhension et le traitement de l'impuissance.

Apport de la rééducation pelvipérinéale des fuites vénocaverneuses. Schouman M., Lacroix P., Amer M. Les auteurs proposent de traiter les fuites veineuses en misant sur le rôle des muscles pelvi-périnéaux : électrostimulation, associée à des D.V.I.C., puis par biofeedback. Les impuissants psychogènes sont pris en charge de la même manière, avec 50 % d'améliorations. Les résultats sont les mêmes que ceux de la chirurgie et l'on propose ces techniques comme alternative aux interventions.

Electromyographie des corps caverneux. Etude préliminaire sur 15 patients. Lacroix P., Schouman M., Amer M. 15 sujets ont été explorés avec l'enregistreur SPACE.EMG (WIEST), une activité électrique a été observée chez 13 sujets, potentiels de caractère très variable. Une

seule fois, l'activité a été très modérée chez un sujet opéré de prostatectomie totale, avec atteinte neurogène vraisemblable.

Etude de l'érection chez le rat. Un nouveau modèle physiologique. Guillianio F., Bernade J., Benoit G., Jardin A. Poster remarqué (Prix UPJOHN). Un modèle a été développé chez le rat pour étudier l'influence de la pression sanguine systémique sur l'érection. Chez 33 animaux, le nerf pelvien et le nerf caverneux ont été identifiés, en vue de stimulation électrique. Les pressions sanguines et intracaverneuses ont été monitorisées et computérisées ; quatre phases ont été enregistrées dans la réponse. On peut ainsi étudier les conséquences des lésions nerveuses médullaires ou périphériques, ou l'action de diverses substances sur le corps érectile.

Concentration du "Polypeptide vasoactif intestinal" dans le sang du corps caverneux lors d'une érection provoquée par la prostaglandine E1 : Etude faite sur 12 hommes impuissants. Köln F. M., Miska W., Schill W.B., Weidner W., Weiske H.W. La concentration de V.I.P. dans le corps caverneux par méthode R.I.A. n'augmente pas au cours de l'érection chez l'homme sain ou atteint d'insuffisance artérielle. Le rôle du V.I.P. demeure obscur : action neuro-modulatrice.

Erecteur à dépression : Valeur prédictive du test à la Papavérine et de l'index brachio-

pénien sur la qualité de l'érection. Delavierre D., Fournier G., Mangin Ph. L'érecteur à dépression a permis d'obtenir une érection chez 40 % des patients, sans corrélation significative avec le résultat des tests à la Papavérine, ou l'index brachio-pénien. L'appareil peut faire partie de l'arsenal thérapeutique, mais son prix est l'inconvénient majeur.

Cavernosométrie pour diagnostiquer l'insuffisance veineuse. Derouet H., Meessen S., Girardot P., Ziegler M. La mesure de la résistance veineuse, ainsi que la courbe de chute de pression, caractérisent les troubles d'occlusion veineuse. Le temps de "demi-pression" est un paramètre objectif pour quantifier la fuite. Le défaut d'augmentation du coefficient après injection de PGE1 conforte ce diagnostic. On améliore ainsi l'évaluation des indications chirurgicales, d'artérialisation ou de résection veineuse, en éliminant les impuissants psychogènes.

L'étirement du pénis flaccide : Son intérêt diagnostique dans l'impuissance. Bondil P., Daures J-P., Louis J-F., Navratil H. La mesure de l'étirement du pénis flaccide apparaît comme étant un nouvel examen clinique, simple et non invasif, permettant de dépister une fibrose des tissus érectiles. La sensibilité diagnostique du test est de 75 % et sa spécificité de 67 %.

Echographie - Doppler couleur dans l'exploration de l'impuissance d'origine vasculaire.