

Congrès 2005 de l'American Urological Association (AUA),

San Antonio, Texas, USA, 21-26 Mai 2005

Take Home Message Fonction et Dysfonctions Sexuelles

Présenté par Raymond Costabile, Charlottesville, Virginie,

traduction Jacques Buvat

Comme chaque année le congrès de l'AUA a été la grande messe de l'Urologie Américaine, sinon mondiale, avec 23000 participants. Nous souhaitons remercier ici très vivement le Dr R Costabile de nous avoir fait l'honneur de nous confier le texte du take home message qu'il y a présenté, aux fins, en particulier, de traduction française et de diffusion dans les pays francophones.

Le congrès 2005 de l'AUA s'est concentré comme les années précédentes sur le traitement pharmacologique de la fonction sexuelle, ainsi que sur la réhabilitation sexuelle après chirurgie prostatique. De nouveaux médicaments destinés au traitement des dysfonctions sexuelles, y compris l'éjaculation prématurée et les dysfonctions sexuelles féminines, y ont été présentés, en plus de nombreuses études consacrées aux médicaments déjà sur le marché dont efficacité et tolérance continuent d'être évaluées.

1. Fonction sexuelle après prostatectomie ou radiothérapie

Freedland *et al* ont montré que 24 mois après prostatectomie radicale la fonction sexuelle avait récupéré chez 51% des hommes ayant bénéficié d'une procédure de préservation nerveuse bilatérale contre seulement 32% de ceux n'ayant bénéficié que d'une préservation unilatérale. Zanni *et al*. ont démontré que la récupération de la fonction érectile après radiothérapie était significativement corrélée avec le niveau des paramètres suivants en période post-opératoire : désir sexuel, altération de l'humeur, et incontinence. En ce qui concerne les possibilités de réhabilitation pénienne après radiothérapie, Raina *et al* ont montré qu'un traitement intraurétral précoce par MUSE augmentait la fréquence des érections et de l'activité sexuelle. Dans un modèle animal de traumatisme du nerf caverneux, Allaf a administré de l'érythropoïétine et de la darbopoïétine

recombinantes pour promouvoir une régénération axonale et améliorer la récupération de la fonction sexuelle. Les études de la fonction pénienne après radiothérapie de Bannowsky, basées sur l'enregistrement des érections nocturnes, ont montré que quelques hommes avaient déjà une rigidité pénienne adéquate peu après l'ablation de leur cathéter. Enfin Lee a étudié la « climacturia », ou perte des urines pendant l'orgasme, qui survient chez 45% des hommes après radiothérapie.

2. Traitement pharmacologique de la Dysfonction Erectile (DE)

Une évaluation en cours des inhibiteurs de la PDE5 (IPDE5) sur le marché a permis de mieux préciser leur efficacité et leur tolérance. Raina *et al*. ont conclu que 5 ans après radiothérapie, le Sildénafil continuait d'être efficace chez 50% des sujets qui y répondaient initialement, mais seulement chez ceux qui avaient bénéficié d'une procédure de préservation nerveuse bilatérale. L'utilisation simultanée d'alpha-bloqueurs et du Vardenafil s'avéra bien tolérée dans une étude de surveillance post-marketing de type « monde réel ». Hellstrom a rapporté des résultats analogues à partir d'une analyse de 17 essais du Vardenafil contre placebo. Il a aussi rapporté une altération significative de la fonction éjaculatoire sous Tamsulosine chez des volontaires sains. Deux études ont étudié les conséquences dans le monde réel d'une prescription simultanée de

Correspondance :

Dr Jacques BUVAT - jacques-buvat@wanadoo.fr

Sildénafil et de dérivés nitrés en dépit de la contre-indication de leur association prononcée par la FDA. Scales et al ont rapporté que parmi les patients avec DE dont les prescriptions comportaient des associations susceptibles d'interactions de premier ordre, l'association Sildénafil-dérivés nitrés était en cause dans deux tiers des cas. Dans une étude analogue, Shelton *et al.* ont montré que 60% des patients qui s'étaient vu prescrire des dérivés nitrés à prendre à la demande ne les utilisaient jamais, prouvant qu'une proportion significative des patients à qui on prescrit des dérivés nitrés pourrait y renoncer et utiliser un IPDE5.

3. Traitement pharmacologique de l'éjaculation prématurée

Des études épidémiologiques ont suggéré que l'éjaculation prématurée (EP) était la dysfonction sexuelle la plus fréquente chez l'homme. Il n'existe cependant pas pour l'instant de traitement autorisé par la FDA pour l'EP. Plusieurs présentations ont étudié le mécanisme d'action, la tolérance et l'efficacité de la dapoxétine comme traitement de l'EP. Gengo *et al.* ont étudié les effets de la liaison compétitive de la dapoxétine aux récepteurs spécifiques du Citalopram H³ sur la recapture de la sérotonine, de la noradrénaline et de la dopamine. Au cours d'essais pharmacologiques, l'administration simultanée de dapoxétine et d'éthanol à des hommes sains n'a pas modifié de façon significative le profil pharmacocinétique de la dapoxétine ni entraîné d'effet indésirable significatif. De même il n'a pas été observé d'interaction entre dapoxétine et IPDE5. Dans des études de doses, Hellstrom et Pryor ont démontré l'efficacité significative (selon la mesure du temps de latence éjaculatoire intravaginale -IELT) et la sécurité d'emploi des doses de 30 et 60 mg de dapoxétine. D'autres médications, ainsi que des associations, parmi lesquelles l'association de tadalafil et de fluoxétine, ont amélioré l'IELT par rapport au placebo ou à l'un des 2 médicaments utilisé seul. Afin de diagnostiquer l'EP de façon précise, et d'évaluer les effets de son traitement, Rosen *et al.* ont étudié la valeur prédictive des paramètres cliniques du diagnostic d'EP, et montré que l'IELT seul n'était pas aussi spécifique que son association à différents paramètres évalués par l'interrogatoire du patient (Patient Reported Outcome Measures : particulièrement manque de contrôle de l'éjaculation, satisfaction du rapport, souffrance personnelle, et difficultés relationnelles). Patrick *et al.* se sont penchés sur d'autres aspects de la satisfaction des hommes vis-à-vis de leur fonction éjaculatoire, et ont trouvé des différences significatives entre sujets avec et sans EP au niveau de plusieurs questions.

4. Fonction sexuelle et santé masculine

Plusieurs présentations se sont concentrées sur les dysfonctions sexuelles en tant qu'indicateur de la santé masculine d'ensemble. Shabsigh *et al.* ont évoqué la fréquence croissante du Syndrome Métabolique (obésité abdominale, hyperinsulinisme, hyperlipidémie et hypertension) chez les hommes avec DE. Demis a montré que ce syndrome métabolique était un facteur de risque potentiel pour la DE. Montorsi *et al.* ont montré que la DE précédait de 25 mois l'apparition d'une coronaropathie symptomatique chez 71%

des hommes évalués pour angor. Enfin Sommer a conclu que les IPDE5 pourront au bout du compte être utilisés pour traiter non seulement la DE mais aussi les symptômes prostatiques et les maladies cardiovasculaires.

5. Prothèses péniennes chirurgicales

Alors que le traitement pharmacologique des dysfonctions sexuelles reste d'une actualité brûlante, des progrès continuent d'être faits en ce qui concerne leur traitement chirurgical. Wilson *et al.* ont discuté l'utilisation d'extenseurs pour réparer les perforations corporeales proximales pendant l'implantation chirurgicale. Plusieurs auteurs ont présenté des données sur la diminution des infections post-chirurgie prothétique grâce à l'utilisation de la prothèse AMS Inhibizone[®] enrobée d'antibiotiques. Fogla *et al.* ont rapporté des taux d'infection de seulement 1,07% chez des patients subissant une révision de leur prothèse, significativement plus faibles que dans les autres études. D'autres améliorations chirurgicales ont été discutées, parmi lesquelles la prothèse gonflable 2 pièces Ambicor[®] et la nouvelle pompe tactile AMS.

6. Hypogonadisme, et association troubles prostatourinaires et DE

Kshirsagar *et al.* ont présenté une méthode de calcul non linéaire faisant intervenir l'âge, la DE et la dépression pour prédire l'existence d'un hypogonadisme. Dans le même ordre d'idées, Gades a utilisé avec un succès partiel le questionnaire ADAM pour prédire les taux d'androgènes. Rosen a rapporté des données supplémentaires en faveur d'une association entre DE et symptômes du bas appareil urinaire (LUTS). De façon intéressante Johnson *et al.* ont montré une corrélation analogue entre santé sexuelle féminine et stress et urgences mictionnelles.

En conclusion le cru 2005 de l'AUA s'est encore montré riche en nouveautés dans le domaine de la fonction et des dysfonctions sexuelles.

Manuscrit reçu : juin 2005 ; accepté juin 2005.