

MARDIS DE LA CHIRURGIE

Les problèmes d'érection : une prise en charge efficace pour tous ?

MARDI 21 SEPTEMBRE

17H . 19H

ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE



FONDATION
de l'Académie
de Chirurgie

sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine

PROGRAMME

21 . SEPTEMBRE . 2021

17H . 19H

De tous temps, l'homme a cherché des solutions à ses problèmes d'érection. Divinités, incantations, magie, végétaux, insectes et poudres d'origines animales ont permis aux hommes de lutter contre ce fléau, souvent tu, que l'on nommait « l'impuissance ». La naissance de la sexologie avec Masters et Johnson à la fin des années 60, les débuts de la chirurgie de l'impuissance dans les années 70, la découverte du premier médicament injectable par Ronald Virag en 1981 : la papavérine et la révolution du Viagra en 1998 ont transformé la prise en charge de ce que l'on appelle aujourd'hui la « dysfonction érectile ». Les recherches menées depuis un demi-siècle ont abouti à une meilleure compréhension des mécanismes et des causes de ces problèmes d'érections. Ceci permet aujourd'hui de les appréhender dans une vision globale de la santé des hommes avançant en âge et d'associer prévention, modification des habitudes de vie, prise en charge psychologique individuelle et du couple, traitements régénératifs, médicaments et parfois chirurgie afin de trouver des solutions adaptées à chacun.

Modération Pr. Stéphane Droupy

17:00
17:05

PRÉSENTATION DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Pr. Richard Villet, président de la FAC, membre de l'Académie Nationale de Médecine

17:05
17:15

UN PROBLÈME PERSONNEL, DE COUPLE ET DE SOCIÉTÉ

Pr. Ronald Virag

Débat

17:20
17:35

POURQUOI ÇA NE « MARCHE » PAS ? OU POURQUOI ÇA NE « MARCHE » PLUS ?

Pr. Stéphane Droupy

17:35
17:50

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

Dr. Laure Grellet

Débat

18:05
18:15

QUI CONSULTER ET QUELS EXAMENS RÉALISER ?

Pr. Ronald Virag

Débat

18:25
18:40

LES TRAITEMENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

Pr. François Giuliano

Débat

18:50
19:00

CONCLUSION

INTERVENANTS



Ronald
VIRAG

Chirurgien
Andrologue

.....

A consacré, depuis 40 ans, l'essentiel de son activité à l'exploration et au traitement des troubles de l'érection. Il découvre et publie en 1982 (dans la revue Lancet) sur l'action érectile de la papavérine, une innovation qui révolutionne l'approche et le traitement des troubles de l'érection. Le CETI (Centre d'Exploration et Traitement de l'Impuissance) qu'il a fondé en 1983 a étudié et traité plus de 20.000 patients dont les datas constituent un réservoir pour la recherche clinique sur le sujet. Auteur d'une soixantaine d'articles originaux référencés dans PubMed, il a publié six ouvrages "grand public" dont Le sexe de l'homme (1998, Albin Michel) réédité et enrichi à 3 reprises. A l'initiative de Fabien Koskas et Albert-Claude Benhamou, il a créé en 2020 avec Hélène Sussman et Eric Allaire le premier diplôme universitaire consacré exclusivement aux troubles de l'érection.



Stéphane
DROUPY

Urologue
Andrologue

.....

Il a débuté sa carrière au CHU de Bicêtre-Université Paris XI, passé un an au Canada comme professeur associé à l'Université de Sherbrooke et poursuit depuis 2009, à Nîmes, son activité clinique, d'enseignement et de recherche dans les domaines de l'andrologie, de la médecine sexuelle, de la cancérologie et de la robotique chirurgicale. Il est l'auteur de plus de 200 publications internationales. Responsable national de l'enseignement de l'andrologie et de la médecine sexuelle au sein du Collège Français d'Urologie depuis 15 ans, il a été responsable du comité d'andrologie et de médecine sexuelle puis du conseil scientifique et membre élu du conseil d'administration de l'Association Française d'Urologie. Il est rapporteur au jury du PHRC national et membre du CPP Sud-Méditerranée III. Il vient d'écrire avec Brigitte-Fanny Cohen un livre destiné au grand public sur l'infertilité masculine.



Laure
GRELLET

Sexologue
Addictologue

.....

Ancien praticien attaché du CHU de Nîmes, elle est chargée d'enseignement au sein du Diplôme Inter Universitaire de Sexologie des Facultés de Médecine de Montpellier Nîmes Marseille et Nice, et de la Capacité d'Addictologie de la Faculté de Médecine de Montpellier et Nîmes. Co-fondatrice de l'application de coaching Extratime* qui aide les hommes souffrant d'éjaculation précoce à faire durer les relations sexuelles. Laure Grellet s'implique aussi dans la prévention des risques de complications et des effets négatifs liés à la consommation excessive d'alcool. Elle est co-fondatrice de MyDéfi*, une application d'aide à la réduction de la consommation d'alcool développée par une équipe de spécialistes en addictologie.

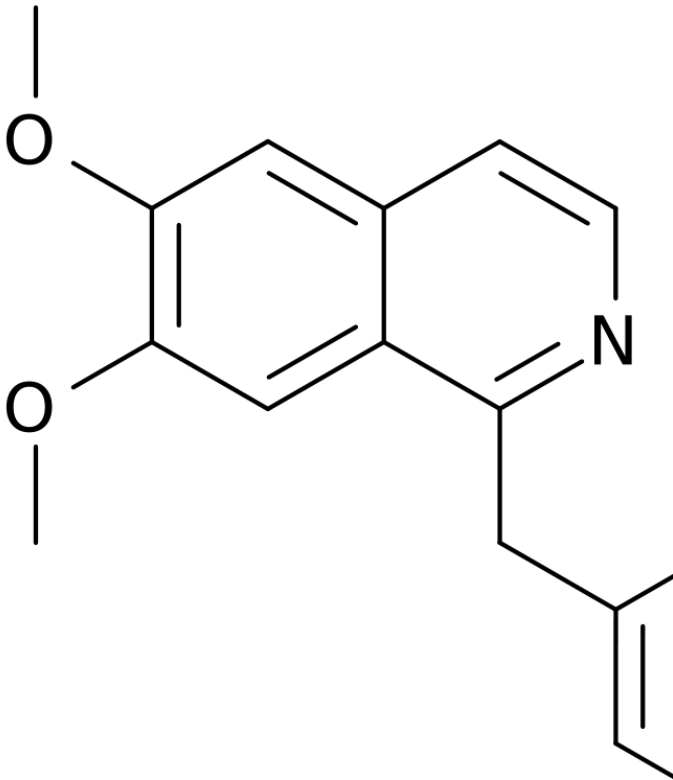


François
GIULIANO

Chirurgien
Urologue

.....

Urologue à l'hôpital R. Poincaré de Garches, chirurgien des hôpitaux, docteur en sciences et professeur de thérapeutique à l'université de Versailles Saint Quentin en Yvelines / Paris Saclay. Il est également directeur adjoint de l'unité de recherche de l'Inserm 1179 avec pour thématique : biothérapie et pharmacologie des dysfonctions uro-génito-sexuelles neurologiques. Il a présidé la société européenne de médecine sexuelle (ESSM). Il est l'auteur de près de 300 articles scientifiques et médicaux, chapitres d'ouvrage et a été le récipiendaire de distinctions nationales et internationales. Il a participé à la rédaction de nombreuses recommandations nationales et internationales pour la pratique de la médecine sexuelle. Il est l'un des fondateurs d'une start-up qui développe une thérapie génique de la vessie neurologique (EG427.com)



Ronald VIRAG

Un problème personnel, de couple et de société.

Qui consulter et quels examens réaliser ?

Part. 1

Les troubles de l'érection (TE) sont définis par l'OMS comme l'impossibilité permanente d'avoir une érection suffisamment rigide pour avoir une vie sexuelle harmonieuse. Trois chiffres à retenir : 30% de la population masculine tous âges confondus est affecté ; 30 à 50% ne répondent pas à un traitement simple et 30% de ceux-là considèrent la situation comme invivable. 9 à 10 millions d'hommes concernés en France. Un drame personnel et un problème de santé publique et sociétal, sous estimé. L'apparition ces 40 dernières années de moyens diagnostiques et de traitements efficaces doivent être portés à la connaissance et largement diffusés car il n'y a pas de fatalité à l'impuissance puisque la médecine peut, dans tous les cas, la combattre efficacement.

Part.2

On a aujourd'hui des moyens fiables d'évaluer exhaustivement un TE. A qui fera-t-on un bilan diagnostique ? A ceux qui ne répondent pas à un traitement médicamenteux simple (type Viagra ; à ceux qui veulent savoir d'où vient leur problème, à ceux qui ont des facteurs de risque vasculaire. Deux tests sont indispensables : le test d'érection pharmacologique avec échographie-doppler ; le dosage de la testostérone sanguine. Un premier tri sera effectué en fonction des résultats de ces deux tests, surtout en fonction des données du test pharmacologique. Dans les cas les plus sévères, des examens vasculaires (artériographies, cavernoscanner) et/ou neurologique sont proposés avec bien sûr toujours présent à l'esprit la dimension psycho-affective.

Pr. Ronald Virag, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique en chirurgie cardio-vasculaire, membre de l'Académie nationale de Chirurgie, co-directeur d'enseignement à la Sorbonne médicale.



Stéphane DROUPY

Pourquoi ça ne
« marche » pas ?
Ou pourquoi ça ne
« marche » plus ?

L'érection du pénis est un phénomène qui met en jeu le système vasculaire et le tissu caverneux, sous le contrôle du système nerveux et hormonal, soumis à des influences psychologiques et relationnelles. Un déséquilibre de l'un ou l'autre de ses éléments peut engendrer ce que l'on appelle une dysfonction érectile, c'est à dire la perte complète ou partielle, définitive ou occasionnelle des érections naturelles. L'avancée en âge peut être la cause des problèmes d'érection car le vieillissement des tissus peut altérer leur fonctionnement.

Parmi les causes les plus fréquentes on trouve les facteurs de risques cardiovasculaires : diabète, tabagisme, hypertension, sédentarité, dyslipidémie, qui modifient le fonctionnement du système vasculaire et donc la qualité du flux sanguin indispensable à l'érection. Les problèmes d'érection sont même considérés comme un symptôme « sentinelle » des maladies cardio-vasculaire car ils peuvent précéder les symptômes cardiaques de quelques années.

Les maladies du système nerveux central (accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, paraplégie) ou périphérique (neuropathies, radiothérapie ou chirurgie des cancers pelviens) sont autant d'affections qui vont fragiliser la qualité des érections. Le déficit en testostérone qu'il soit lié à l'âge, à des médicaments ou à une maladie doit être recherché notamment chez les hommes qui ressentent une baisse du désir associée à leurs problèmes d'érection. Enfin, le stress, la dépression, les problèmes relationnels et l'angoisse d'échec secondaire aux problèmes sexuels sont des éléments qui peuvent générer ou aggraver la dysfonction érectile.



Laure GRELLET

Aspects psychologiques

La santé physique, l'état général, hormonal, cardiovasculaire, les différents traitements suivis, les habitudes de consommation d'alcool, tabac ou de drogues sont autant de facteurs impliqués dans la physiologie de l'érection. Il existe aussi de nombreux facteurs psychologiques, émotionnels et relationnels. Ainsi, la rigidité pénienne est la résultante d'une balance entre des facteurs qui freinent ou empêchent l'érection et d'autres qui au contraire favorisent celle-ci. D'un point de vue thérapeutique, tout ce qui favorise l'énergie disponible, le lâcher prise, le désir, l'excitation et le plaisir va favoriser la survenue des érections. Nous verrons ainsi comment les sexothérapies peuvent réamorcer ou renforcer ces différents facteurs.

A contrario, il existe des facteurs délétères à l'origine du manque de rigidité ou qui entretiennent les troubles de l'érection. Ainsi, l'anxiété de performance est un facteur bien connu dans le maintien des difficultés érectiles. En effet, la peur de ne pas être en érection va malheureusement freiner ou empêcher la survenue de celle-ci. Nous verrons les mécanismes physiologiques qui expliquent ce phénomène. Beaucoup d'autres facteurs peuvent intervenir et sont très importants à identifier. Pour le sexologue éventuellement sollicité, l'approche diagnostique et thérapeutique doit être globale, avec la prise en considération du symptôme, mais aussi la recherche de facteurs de vulnérabilité psychique et relationnels.

Ainsi la dysfonction érectile est une occasion privilégiée de faire le point sur la qualité de vie et ses différentes dimensions : santé physique et mentale, relations affectives et conjugale, relations sociales... C'est beaucoup plus que retrouver une satisfaction sexuelle ou une rigidité pénienne. La difficulté n'est pas tant de traiter la dysfonction érectile en tant que telle mais ce qui la sous-tend et la rend complexe. Le concept de guérison rend cette approche globale indispensable.



François GIULIANO

Les traitements
médicaux et
chirurgicaux

Des conseils d'hygiène de vie ainsi que des informations sur la sexualité sont toujours de mise. Une prise en charge psycho-sexologique peut être indiquée. Dans la grande majorité des cas, le traitement médical est proposé. Les comprimés, inhibiteurs de phosphodiésterases de type 5, en prise à la demande ou quotidienne, facilitateurs de l'érection, ont révolutionné le traitement de la dysfonction érectile (DE) depuis la mise sur le marché de Viagra® en 1998.

Ils sont efficaces, avec peu d'effets secondaires et les contre-indications sont rares. Aujourd'hui génériques, leur non-remboursement n'est plus un frein à leur prescription. Toutes causes de DE confondues, ils sont suffisamment efficaces chez environ deux tiers des patients. En cas d'échec, les traitements de deuxième intention, inducteurs de l'érection, comprennent les auto-injections intracaverneuses de prostaglandine E1 ou l'utilisation à la demande d'un dispositif mécanique, le vacuum ou pompe à vide. Ces modes de traitement local nécessitent un apprentissage médicalisé. Enfin en dernière intention, l'intervention chirurgicale consistant à la mise en place d'un implant pénien, le plus souvent gonflable, est une solution efficace.

Proposées plus récemment, les ondes de choc ont sans doute une efficacité. D'autres alternatives parmi lesquelles la thérapie cellulaire, l'injection de plasma riche en plaquettes, l'injection intracaverneuse de toxine botulique voire la thérapie génique ou la chirurgie vasculaire doivent être évaluées. En conclusion, l'arsenal est vaste et il existe une solution pour chaque patient.

LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE SOUS ÉGIDE DE LA FONDATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En créant sa Fondation, l'Académie de Chirurgie met au service de tous, son aptitude à fédérer les spécialités chirurgicales dans une relation suivie avec les parties prenantes administratives, associatives, économiques, politiques et scientifiques du domaine de la santé.

Dans cet esprit, la Fondation de l'Académie de Chirurgie organise des rencontres de vulgarisation scientifique destinées au grand public comme à des publics plus avertis du sujet traité.

Les sujets abordés sont d'intérêt général et en rapport avec les avancées de la chirurgie et les questions qu'elles peuvent poser. Ils sont traités par des spécialistes reconnus pour leur compétence scientifique et leur capacité à vulgariser leur savoir de manière à ce qu'il soit accessible à un vaste public. Au cours de ces rencontres sont prévus de larges échanges avec les participants.



sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine

+33 (0)1 42 02 70 19 | www.fondationacademiechirurgie.fr | fac@fam.fr
Sous égide de la Fondation de l'Académie de Médecine
Reconnue d'utilité publique par décret le 26 décembre 2013