

Item 122 (Item 338) – Troubles de l'érection

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Quels sont les facteurs de bon pronostic de la DE ?

- A - Capacité érectile résiduelle
- B - Possibilité d'érections provoquées
- C - Persistance des érections nocturnes
- D - Apparition progressive des troubles
- E - Conservation de la libido

(Réponse : ABC)

QCM

QUESTION 2/5 :

Quels sont les arguments en faveur d'une origine organique de la DE ?

- A - Apparition brutale
- B - Absence de facteur déclenchant
- C - Éjaculation verge molle
- D - Troubles de l'humeur
- E - Diminution secondaire de la libido

(Réponse : BC)

QCM

QUESTION 3/5 :

Quels sont les examens complémentaires de première intention chez l'homme de plus de 50 ans se plaignant d'une dysfonction érectile associée à une diminution de la libido ?

- A - PSA total
- B - Prolactinémie
- C - Glycémie à jeun
- D - Testostéronémie totale
- E - LH

(Réponse : CD)

QCM

QUESTION 4/5 :

Quelles sont les contre-indications à la prescription d'IPDE5 ?

- A - L'association avec le nicorandil
- B - Un accident vasculaire cérébral 3 ans auparavant.
- C - L'association avec un bêtabloquant
- D - Un diabète
- E - Un infarctus du myocarde de moins de 6 mois

(Réponse : AE)

QCM

QUESTION 5/5 :

Quelles sont les affirmations justes concernant le priapisme à bas débit ?

- A - Indolore
- B - Urgence thérapeutique
- C - Le plus souvent post-traumatique
- D - Nécessite une gazométrie caverneuse
- E - Le plus fréquent

(Réponse : BDE)

QROC

QUESTION 1/5 :

Citez 3 étapes physiologiques du mécanisme de l'érection ?

Réponse attendue :

- Libération de monoxyde d'azote au niveau de la cellule musculaire lisse (neuronal et endothélial).
- Relaxation musculaire lisse permettant l'ouverture des espaces sinusoïdes.
- Vasodilatation et augmentation du débit artériel.
- Blocage du retour veineux sous-albuginéal.

QROC

QUESTION 2/5 :

Citez 2 classes médicamenteuses souvent responsables de DE iatrogène

Réponse attendue :

- Antihypertenseurs :
 - bêtabloquant ;
 - diurétique.
- Antidépresseurs, neuroleptiques.
- Anti-androgènes.

QROC

QUESTION 3/5 :

Quels sont les trois paliers thérapeutiques de la DE ?

Réponse attendue :

- En première intention : inhibiteurs de la phosphodiesterase 5.
- En deuxième intention : injections intracaverneuses de prostaglandine ou vacuum.
- En troisième intention : traitements chirurgicaux = implants péniens.
- Toujours en association avec les règles hygiéno-diététiques dont le sevrage tabagique et la lutte contre la iatrogénèse.

QROC

QUESTION 4/5 :

Donnez la définition de la maladie de Lapeyronie.

Réponse attendue :

Affection bénigne, d'étiologie inconnue, correspondant à une fibrose localisée de l'albuginée formant une plaque responsable d'une déviation ou courbure de la verge en érection.

QROC

QUESTION 5/5 :

Citez les 2 types de priapisme et donnez leurs principales caractéristiques ?

Réponse attendue :

Priapisme à haut débit :

- artériel ;
- secondaire à une fistule artérioveineuse post-traumatique ;
- indolore ;
- pas d'urgence thérapeutique.

Priapisme à bas débit :

- ischémique ;
- douloureux ;
- urgence thérapeutique.

Cas clinique

Scénario :

Un homme âgé de 67 ans consulte son médecin généraliste pour des troubles mictionnels évoluant depuis plusieurs années et s'aggravant depuis quelques mois. Il décrit une diminution importante de la force du jet avec un retard au démarrage de la miction. Il se lève 3 fois par nuit pour uriner de petites quantités et a la sensation de vider incomplètement sa vessie.

Dans ses antécédents, il rapporte une hypertension artérielle découverte à l'occasion d'un épisode de douleur thoracique et une cure de hernie inguinale droite il y a 6 mois dans une clinique de la région. Il est traité depuis 2 ans par deux médicaments dont il a oublié le nom.

À l'examen clinique, le toucher rectal montre une prostate souple, régulière et modérément augmentée de taille. Les testicules vous semblent légèrement plus petits et mous que la normale. La verge est normale.

Un médecin, consulté sur son lieu de villégiature estival, a prescrit un médicament à base de plantes pendant 6 mois qui n'a pas été efficace.

QUESTION 1/6 :

Quels examens complémentaires demandez-vous pour étayer votre diagnostic ? Justifiez chaque prescription par un argument.

Réponse attendue :

Dosage du PSA

– Rechercher un cancer de la prostate

Examen cytbactériologique des urines

– Rechercher une infection urinaire

Créatininémie

– Rechercher une insuffisance rénale secondaire à l'obstacle prostatique

Échographie réno-vésico-prostatique

– Évaluer le volume prostatique, le résidu post-mictionnel et les répercussions d'un obstacle prostatique sur le haut appareil (vessie de lutte, dilatation des cavités pyélo-calicielles)

Cystoscopie

Scanner abdomino-pelvien

QUESTION 2/6 :

Le résultat des examens ne met pas en évidence d'anomalie nécessitant des explorations complémentaires. Quel est votre diagnostic ? Citez les principales complications évolutives dont vous prévenez le patient. Quelles attitudes thérapeutiques vous semblent possibles chez ce patient, proposez trois options et citez les risques ou effets secondaires dont vous informez le patient ?

Réponse attendue :

Hyperplasie bénigne de la prostate (HBP)

– Rétention vésicale chronique

– Fausse incontinence avec mictions par regorgement

– Vessie de lutte avec trabéculatation vésicale, diverticules

– Insuffisance rénale chronique obstructive

– Infection urinaire du fait de la stase

– Formation de calculs vésicaux

– Rétention aiguë d'urine

Prescription d'un inhibiteur de la 5-alpha-réductase

– Risques : dysfonction érectile, baisse de la libido

Prescription d'un alpha-bloquant

– Risque d'hypotension orthostatique ou anéjaculation (effet cumulé des autres traitements antihypertenseurs)

Traitement chirurgical : résection transurétral de prostate (RTUP) ou adénomectomie chirurgicale

– Risque d'éjaculation rétrograde et stérilité

QUESTION 3/6 :

Après 6 mois de traitement médical, le patient consulte à nouveau en raison d'une faible amélioration. Il n'a pas de mutuelle, le traitement est peu efficace et lui coûte cher car partiellement remboursé par la sécurité sociale. Il souhaite se faire opérer comme son voisin qui est maintenant très satisfait. Mais avant l'opération, qu'il souhaite programmer dans 6 mois, il vous demande s'il ne serait pas possible de lui prescrire du Viagra® car ni sa libido ni ses érections ne sont celles d'il y a 20 ans. Il précise également que sa femme est très sportive et active sexuellement et qu'il a le sentiment de ne plus pouvoir la suivre car il fatigue plus rapidement depuis 1 ou 2 ans. Il vous confie une lettre récente de son cardiologue qui précise le fait que ce patient est traité pour une hypertension artérielle bien contrôlée par un inhibiteur de l'enzyme de conversion en monothérapie, le bêtabloquant ayant été arrêté il y a plusieurs mois. Le cardiologue précise qu'il n'y a pas de contre-indication à la prescription d'un inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5.

Quels éléments allez-vous faire préciser par l'interrogatoire ?

Réponse attendue :

Humeur dépressive

Irritabilité

Bouffées de chaleur

Troubles du sommeil

Diminution de la masse musculaire

Diminution de la pilosité

Sécheresse cutanée

QUESTION 4/6 :

Quel examen paraclinique allez-vous prescrire ? Justifiez en précisant le diagnostic que vous évoquez et sur quels arguments.

Réponse attendue :

Dosage de la testostérone plasmatique

– Déficit androgénique lié à l'âge

• baisse de la libido

• diminution de la force musculaire

• diminution de la taille et de la consistance des testicules

QUESTION 5/6 :

Quelle est la contre-indication formelle au traitement par inhibiteur de la phosphodiesterase que le cardiologue évoque ?

Réponse attendue :

La prise de dérivés nitrés

QUESTION 6/6 :

Dans l'attente de l'examen paraclinique, vous prescrivez le traitement par Viagra®. Quelles précisions sur ce médicament fournirez-vous au patient pour accompagner votre prescription (mécanisme d'action, efficacité attendue sur les symptômes, conditions de délivrance, conseil d'utilisation) ?

Réponse attendue :

Mécanisme d'action :

- Favorisent la relaxation de la fibre musculaire lisse intracaverneuse

Efficacité attendue sur les symptômes :

- Pas d'amélioration directe de la libido
- Amélioration de la qualité des érections

Conditions de délivrance :

- Médicament délivré sur ordonnance
- Non remboursé par la sécurité sociale

Conseil d'utilisation :

- À prendre 30 à 60 minutes avant le rapport sexuel