

La dysfonction érectile chez les patients hémodialysés au CNHU-HKM de Cotonou : profil épidémiologique

Erectile dysfunction in hemodialysis patients at CNHU-HKM of Cotonou: epidemiological profile

J. Avakoudjo · A. Paré · J. Vigan · I. Gandaho · P. Hounasso · R. Hodonou · C. Akpo

Reçu le 12 mai 2012 ; accepté le 18 septembre 2012
© SALF et Springer-Verlag France 2012

Résumé *But* : Étudier le profil épidémiologique de la dysfonction érectile (DE) chez les hémodialysés du CNHU.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée par l'équipe du service d'urologie dans le service d'hémodialyse du CNHU de Cotonou portant sur 58 patients hémodialysés. La forme abrégée de l'Index international de la fonction érectile (IIEF-5) a été utilisée pour l'appréciation de la fonction érectile. Un questionnaire préétabli a permis de recueillir les données sur le profil épidémiologique des patients.

Résultats : Les patients étaient âgés de 27 à 78 ans avec une moyenne d'âge de 56,3 ans. 96,6 % de nos patients étaient mariés dont 10,3 % de polygames. Les principales étiologies de l'insuffisance rénale chronique (IRC) étaient l'hypertension artérielle (HTA) mal suivie (87,9 %) et le diabète (12,1 %). La prévalence de la DE était de 75,9 % dont 29,3 % de DE sévères. Certains facteurs étiologiques ont été retrouvés en ce qui concerne la DE : il s'agissait de l'alcool (36,2 %) et du tabac (12,1 %). La DE était présente chez 9,1 % des patients avant la découverte de l'insuffisance rénale, et 72,7 % des patients avaient affirmé avoir constaté l'insuffisance érectile avec le début des séances de dialyse. Pour 39 patients (88,6 %), la DE se serait accentuée au cours des séances de dialyses. Les troubles sexuels associés étaient une baisse de la libido chez 25 % des patients (11/44) et une éjaculation précoce chez 34,1 % (15/44). Une hypotension artérielle a été notée chez 25 % des patients (11/44). Une hyperglycémie a été retrouvée chez 22,7 % des patients (10/44).

Conclusion : La DE, complication fréquente survenant sur les terrains d'IRC, a un impact négatif sur la qualité de la sexualité de nos patients hémodialysés. Une prise en charge de ce trouble devrait permettre d'améliorer la qualité de vie de ces derniers.

Mots clés Dysfonction sexuelle · Érection · Hémodialyse · IIEF-5 · Cotonou

Abstract *Objective*: To study the epidemiological profile of erectile dysfunction (ED) in hemodialysis patients at CNHU. *Materials and methods*: This was a descriptive cross-sectional study conducted by the team of Urology with the hemodialysis unit of University Hospital of Cotonou on 58 hemodialysis patients. The abridged International Index of Erectile Function (IIEF-5) was used for the assessment of ED. A pre-established questionnaire was used to gather data on the epidemiological profile of patients.

Results: Patients ranged in age from 27 to 78 years with a mean age of 56.3 years. 96.6% of our patients were married and 10.3% of them were polygamous. The etiology of chronic renal failure (CRF) was: high blood pressure with a poor follow-up in 87.9% and diabetes in 12.1%. The ED prevalence was 75.9% including 29.3% of severe ED. Some etiological factors were found with regard to ED, such as alcoholism (36.2%) and tobacco use (12.1%). ED was present in 9.1% of patients before the discovery of kidney failure, and 72.7% of patients said they had found ED with the onset of dialysis. For 39 patients (88.6%) ED would have increased during dialysis sessions. Sexual problems were associated with a decreased libido in 25% of patients (11/44) and premature ejaculation in 34.1% (15/44). Hypotension was noted in 25% of patients (11/44). Hyperglycemia was found in 22.7% (10/44).

Conclusion: ED, a common complication occurring on lands of chronic renal failure, has a negative impact on the quality of sexuality in our hemodialysis patients. A support for this disorder should improve the quality of life of the latter.

J. Avakoudjo (✉) · A. Paré · I. Gandaho · P. Hounasso · R. Hodonou · C. Akpo
Clinique universitaire d'urologie-andrologie,
CNHU Hubert-K.-Maga, Cotonou-FSS,
université Abomey-Calavi, BP 188 Cotonou, Bénin
e-mail : boupare@yahoo.fr

J. Vigan
Clinique universitaire de néphrologie, unité de dialyse,
CNHU Hubert-K.-Maga, Cotonou, Bénin

Keywords Erectile dysfunction · Hemodialysis · IIEF-5 · Cotonou

Introduction

La dysfonction érectile (DE), encore appelée insuffisance érectile, est définie par le National Institute of Health (NIH) [1] par l'incapacité persistante à obtenir ou à maintenir une érection suffisamment rigide pour permettre un rapport sexuel satisfaisant. Sa prévalence augmente avec l'âge ; la cause est souvent multifactorielle. Selon Akbari et al. [2], la moitié des patients en insuffisance rénale terminale (insuffisance rénale chronique [IRC]) souffrent de troubles sexuels avec une baisse de la libido en association avec des altérations de la spermatogenèse. Les patients hémodialysés de l'unité de dialyse du service de néphrologie du CNHU de Cotonou ne sont pas en reste.

Au Bénin, aucune étude n'a été menée pour déterminer l'ampleur de la DE au sein de la population hémodialysée. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique de la DE chez les hémodialysés dans le service de néphrologie du CNHU de Cotonou.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans le service d'hémodialyse du CNHU de Cotonou portant sur 58 patients hémodialysés. L'enquête s'est déroulée durant le mois d'octobre 2011. Les variables étudiées étaient l'âge, les antécédents, la date de début de la dialyse, les caractéristiques de la DE, l'impact de la dialyse, les troubles sexuels associés, les différents traitements déjà initiés, les bilans complémentaires réalisés.

La forme abrégée de l'Index international de la fonction érectile (IIEF-5) [3] a été utilisée pour évaluer la fonction érectile ; il comporte cinq grandes parties avec chacune cinq questions cotées de 1 à 5 qui explorent la qualité des rapports sexuels, le désir sexuel et la satisfaction globale des rapports sexuels. Pour l'interprétation, un score a été établi ; ainsi, on a un trouble de l'érection sévère (score de 5 à 10), modéré (11 à 15), léger (16 à 20), ou une fonction érectile normale (21 à 25).

Un questionnaire préétabli a permis de recueillir les données sur le profil épidémiologique des patients. Les dossiers médicaux de suivi des patients ont également servi pour le remplissage de la fiche de collecte (glycémie, taux d'hémoglobine, numération des plaquettes).

L'exploitation informatique des données a été faite grâce au logiciel ÉpiInfo™ 3.5.1.

Il s'agissait essentiellement de calcul de fréquence des variables étudiées.

Résultats

Aspects épidémiologiques

L'âge moyen des patients était de 56,3 ans avec des extrêmes de 27 et 78 ans. De plus, 56 patients (96,6 %) étaient mariés dont 10,3 % polygames. La prévalence de la DE était de 75,9 % (44/58) (Tableau 1).

La tranche d'âge la plus concernée par la DE était la classe 56–65 ans qui comptait 19 patients (43,2 %), suivie de la tranche d'âge 46–55 ans qui comprenait 14 patients (31,8 %). La prévalence de la DE était de 22,7 % chez les sujets de moins de 50 ans et de 77,3 % chez les sujets de plus de 50 ans.

Caractéristiques de la DE

La DE était présente chez 75,9 % des patients. Le degré de sévérité de la DE chez les patients est résumé dans le Tableau 2.

L'hypertension artérielle (HTA) a été l'antécédent le plus retrouvé chez 87,9 % des patients ; elle a été la principale cause de survenue de l'IRC. De plus, certains facteurs étiologiques de la DE ont été notés chez nos patients ; il s'agissait d'une consommation alcoolique excessive dans 36,2 % des cas, de diabète dans 12,1 % des cas et d'un tabagisme chez 12,1 % des patients.

La DE était présente chez 9,1 % des patients (4/44) avant la découverte de l'insuffisance rénale et 72,7 % des patients (32/44) avaient affirmé avoir constaté l'installation

Tableau 1 Répartition en classes d'âge des patients présentant un trouble de la fonction érectile

| Classe d'âge (ans) | Nombre de cas | Pourcentage de DE positif |
|--------------------|---------------|---------------------------|
| 25–45 | 6 | 13,6 |
| 46–55 | 14 | 31,8 |
| 56–65 | 19 | 43,2 |
| > 65 | 5 | 11,4 |
| Total | 44 | 100 |

Tableau 2 Répartition des patients présentant une dysfonction érectile selon la gravité

| Trouble érectile | Nombre de cas | Pourcentage |
|------------------|---------------|-------------|
| Sévère | 17 | 38,6 |
| Modéré | 12 | 27,3 |
| Léger | 15 | 34,1 |
| Total | 44 | 100 |

progressive de l'insuffisance érectile après le début des séances de dialyse.

Neuf patients sur 44 (20,4 %) présentant une DE bénéficiaient de l'hémodialyse depuis plus de dix ans. Les différents degrés de dysérections en fonction de l'ancienneté de la dialyse sont illustrés par la Figure 1.

Les signes associés chez les patients présentant la DE étaient représentés par l'hypotension artérielle chez 25 % des patients (11/44), l'asthénie chez 56,8 % (25/44) et l'anxiété chez 31,8 % des patients (14/44). Avec les séances de dialyse, 4,5 % des patients (2/44) ont affirmé avoir constaté une amélioration de la DE et 88,6 % des patients (39/44) présentant une DE ont constaté une accentuation de la DE.

L'érection matinale était présente chez 77,3 % des patients (34/44). Il faut noter que chez 34,1 % des patients (15/44), la rigidité pénienne était insatisfaisante (molle).

Les autres troubles sexuels associés étaient principalement l'éjaculation précoce chez 34,1 % des patients (15/44), la baisse de la libido chez 25 % (11/44) et l'éjaculation retardée chez 11,36 % (5/44) ; on a noté également des associations de ces troubles. Les résultats sont illustrés par la Figure 2.

Chez les 44 patients présentant une DE, 41 d'entre eux (93,2 %) présentaient au moins un trouble sexuel associé, 11 patients (25 %) avaient signalé un conflit dans le couple lié à ce trouble et 16 patients (36,4 %) s'étaient résignés à ne plus avoir de relations sexuelles avec leur conjointe.

Les bilans sanguins réalisés chez les patients au cours de la dernière séance de dialyse ont retrouvé les résultats suivants (Fig. 3) : un taux d'hémoglobine abaissé (inférieur à 10 g/dl ; valeur normale supérieure à 10 g/dl) chez 36,4 % des patients (16/44), une hyperglycémie (valeur normale : 0,65 à 1,1 g/l) retrouvée chez 22,7 % des patients (10/44) et une thrombopénie (valeur normale : 150 à 400 G/l) chez 29,5 % des patients (13/44).

Connaissances des patients hémodialysés sur les causes de la DE et les traitements déjà initiés

Les connaissances des patients sur les éventuelles causes de la DE ont été évaluées. Ainsi, 48,3 % des patients (28/58) avaient mis en cause l'association IRC et dialyse à la base de la DE et 24,1 % des patients (14/58) avaient incriminé la dialyse seule. Les résultats sont consignés dans le Tableau 3.

Aussi, 65,9 % des patients (29/44) ont bénéficié de la prescription de stimulants sexuels après consultation médicale ou automédication sur conseils d'amis. Cette prescription médicamenteuse aurait eu lieu pendant les séances de dialyse au cours desquelles le besoin a été exprimé ; une amélioration modérée a été notée chez 20,4 % des patients (9/44) seulement. Quatre patients avaient affirmé avoir eu recours à des produits traditionnels avec une amélioration notée chez un patient.

Plus de trois quarts des patients souffrant de la DE, soit 88,6 % (39/44), avaient souhaité pouvoir bénéficier de la

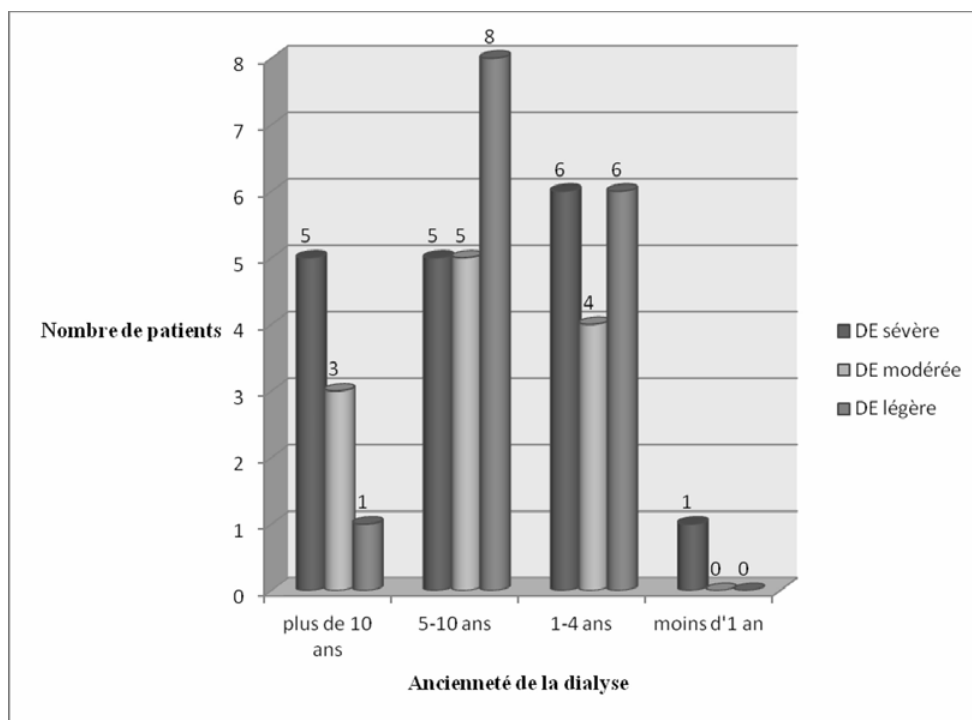


Fig. 1 Répartition des patients présentant une dysfonction érectile (DE) selon l'ancienneté de l'hémodialyse

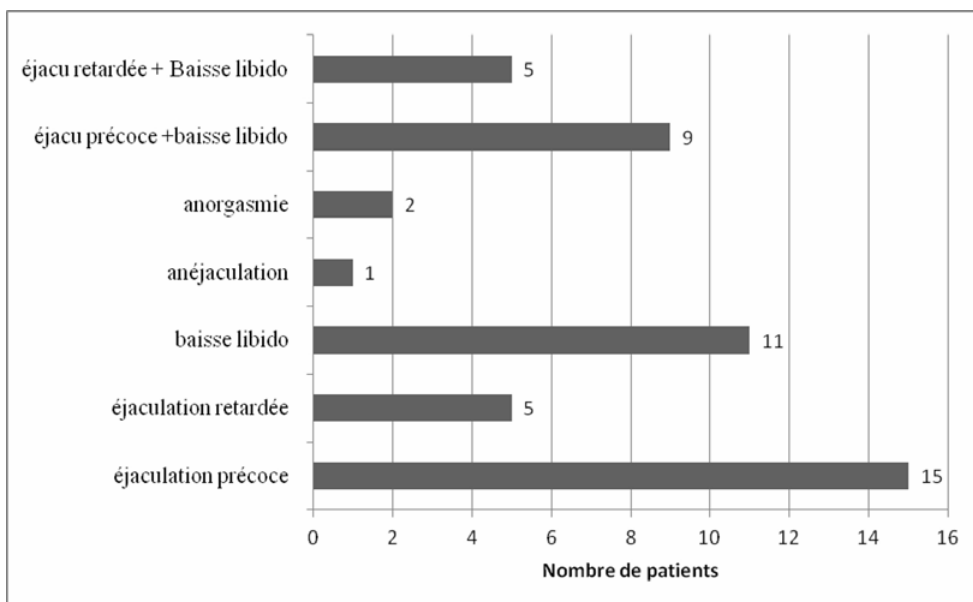


Fig. 2 Répartition des troubles sexuels associés chez les patients présentant une DE

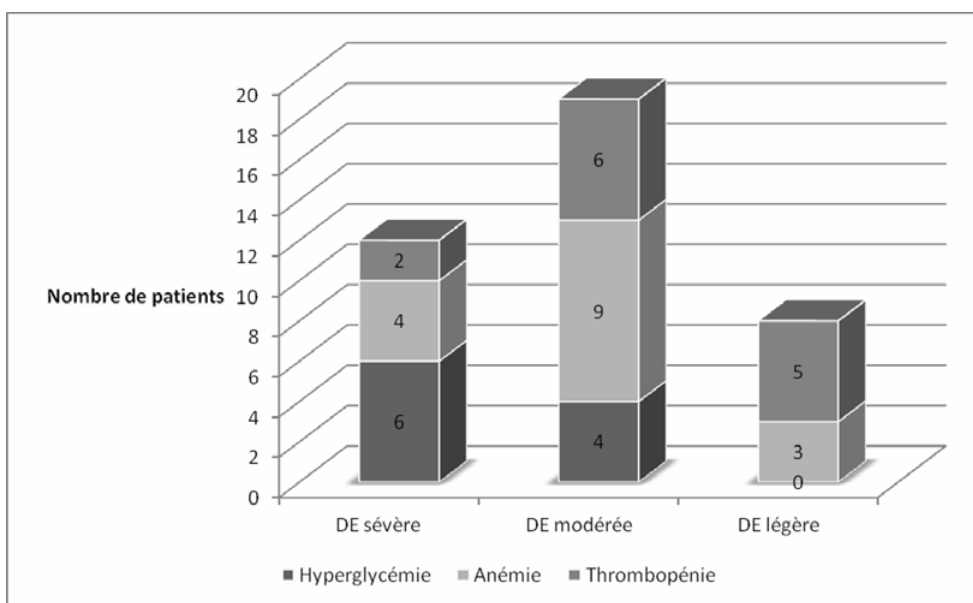


Fig. 3 Répartition des différents degrés de DE en fonction des perturbations de la glycémie, du nombre de plaquettes et du taux d'hémoglobine

prise en charge de ce trouble qui joue sur la qualité de leur rapport sexuel.

Discussion

Aspects épidémiologiques

La prévalence de la DE était de 75,9 %. D'autres études réalisées ont trouvé des taux proches des nôtres [4] ou par-

fois supérieurs [5,6]. La physiopathologie de la DE expliquerait cette situation. En effet, la survenue de l'insuffisance érectile est essentiellement liée aux complications de l'HTA et du diabète dont une des complications majeures et gravissimes est l'IRC. La dysfonction endothéliale puis l'athérosclérose qui lui succède sont responsables de l'insuffisance vasculaire pénienne.

La prévalence de l'insuffisance érectile augmente avec l'âge, cela est confirmé par nos résultats (22,7 % chez les sujets de moins de 50 ans et 77,3 % chez les sujets de plus

| Tableau 3 Fréquence des causes de la DE évoquées par les patients | | |
|--|-----------------|--------------------|
| Cause de la DE | Effectif | Pourcentage |
| Insuffisance rénale | 8 | 13,8 |
| Dialyse | 14 | 24,1 |
| Âge | 4 | 6,9 |
| Dialyse et âge | 4 | 6,9 |
| Insuffisance rénale et dialyse | 28 | 48,3 |
| Total | 58 | 100 |

de 50 ans) de même que par les travaux d'Arslan et al. et Messina et al. [6,7].

De plus, 96,6 % des patients étaient mariés dont 10,3 % polygames. Il faut noter qu'avec le déficit androgénique lié à l'âge, la satisfaction sexuelle au sein des couples tendrait à diminuer.

Caractéristiques de la DE

La DE était sévère chez 29,3 % des patients, modérée chez 20,7 % et légère chez 25,8 % des patients. Nos résultats sont sensiblement les mêmes que ceux retrouvés par Arslan et al. [6] dans leur étude. Messina et al. [7] avaient trouvé que la DE était sévère chez 27,6 % des patients, modérée chez 5,1 % des patients, modérée à légère chez 19 % et légère chez 8,6 % des patients. Nos valeurs sont nettement supérieures à celles de Messina et al. [7] en ce qui concerne les dysfonctions légères. En effet, l'alcoolisme et l'intoxication tabagique qui ont été notés respectivement chez 36,2 et 12,1 % de nos patients sont des facteurs de risques qui pourraient potentialiser l'effet des pathologies chroniques et favoriser la survenue de la dysfonction endothéliale. Cela a été constaté dans les travaux de Toorians et al. [8].

L'HTA a été l'antécédent le plus retrouvé chez 87,9 % des patients et le diabète chez 12,1 % des patients ; il faut noter que ces deux pathologies chroniques ont été les plus fréquentes à l'origine de la survenue de l'IRC. Les pathologies vasculaires sont des facteurs de risque pour le sujet âgé surtout par la dysfonction endothéliale qui s'y associe. Cette dernière serait en grande partie responsable de la DE. Messina et al. [7] avaient retrouvé l'HTA chez 94,8 % des patients et le diabète chez 24,9 % des patients dans son étude.

Les signes associés étaient représentés par l'hypotension artérielle chez 19 % des patients, l'asthénie chez 43,1 % des patients et l'anxiété chez 24,1 % des patients ; il s'agit de circonstances pouvant entretenir la DE. Ils constituent des facteurs de risques et doivent bénéficier d'un traitement adéquat entrant dans le cadre général de la prise en charge de la DE.

Dans notre série, 39 patients (88,6 %) présentant une DE ont constaté une accentuation de la DE avec les séances de dialyse ; le délai exact de l'impact de l'hémodialyse n'a pu être déterminé ; cependant, les patients ont constaté après une année de dialyse une insuffisance érectile qui est allée en s'accroissant. L'insuffisance endothéliale liée à la pathologie vasculaire initiale pourrait expliquer cet état de fait. D'autres travaux réalisés n'avaient pas noté également une amélioration de la DE avec la dialyse [4,9,10].

Connaissances des patients hémodialysés sur les causes de la DE et les traitements déjà initiés

L'association IRC et dialyse avaient été évoqués par 48,3 % des patients comme cause de la DE. La dialyse est incriminée dans la survenue de la DE de façon abusive, car la DE est en faite liée à la dysfonction endothéliale et aux lésions de micro- et macro-angiopathie surtout dans le cas du diabète.

Le recours aux soins médicaux a été noté chez 65,9 % des patients (29/44), avec une amélioration notable chez un patient. De plus, quatre patients ont affirmé avoir eu recours aux produits traditionnels. Ces différentes pratiques de la part des patients témoignent de l'insuffisance dans la prise en charge de la DE chez les patients hémodialysés. Le désir d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes amène les patients, en cas d'échec ou de recherches infructueuses à se résigner et s'abstenir de toutes relations sexuelles. Cette situation n'est pas sans effet sur le couple. Messina et al. [7] avaient noté que 8,6 % des patients avaient demandé des conseils médicaux. Dans d'autres études réalisées sur la DE chez les patients dialysés, le recours aux soins variait entre 1 et 9,6 % [7,11].

Moreira et al. [12] avaient constaté que le recours aux soins médicaux de personnes souffrant de DE était de 42 %. Même si la DE devient un véritable thème de discussion, elle reste un sujet tabou pour de nombreux hommes et parfois même pour le corps médical [13]. Le manque de consultations spécialisées susceptibles de prendre en charge ce type de préoccupation chez des patients déjà éprouvés par les séances de dialyse assez contraignantes les amène à se diriger vers des structures inadaptées. Il s'avère nécessaire de mettre en place des consultations d'andrologie, et ce, de concert avec le service de néphrologie en vue d'une prise en charge globale des patients hémodialysés.

Conclusion

De nos jours, avec la dialyse, l'espérance de vie des patients souffrant d'IRC s'est nettement améliorée. La DE qui est une des complications possibles de certaines pathologies vasculaires chroniques à l'origine de l'IRC a un impact négatif sur la sexualité de nos patients. Il faudrait donc porter une

attention particulière sur la qualité de la fonction sexuelle des patients dialysés en posant systématiquement la question sur leur sexualité afin d'apporter les solutions idoines en cas de dysfonction.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. National Institute of Health (1992) Consensus development panel on impotence. *J Am Med Ass* 270:83–90
2. Akbari F, Alavi M, Esteghamati A, et al (2003) Effect of renal transplantation on sperm quality and sex hormone levels. *BJU Int* 92:281–3
3. Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, et al (1999) Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 11:319–26
4. Ajina M, Zaouali M, Loussaief W, et al (2011) Analyse du statut spermatique, érectile et hormonal chez des patients hémodialysés. *Andrologie* 21:186–91
5. Ali M, Abdel-Hafez H, Mahran A, et al (2005) Erectile dysfunction in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in Egypt. *Int J Impot Res* 17:180–5
6. Arslan D, Aslan G, Sifil A, et al (2002) Sexual dysfunction in male patients on hemodialysis: assessment with the International Index of Erectile Function (IIEF) in Turkey. *Int J Impot Res* 14:539–42
7. Messina L, Claro J, Nardoza A, et al (2007) Erectile dysfunction in patients with chronic renal failure. *Int Braz J Urol* 33:673–8
8. Toorians AW, Janssen E, Laan E, et al (1997) Chronic renal failure and sexual functioning: clinical status versus objectively assessed sexual response. *Nephrol Dial Transplant* 12:2654–63
9. Mirone V, Longo N, Fusco F, et al (2009) Renal transplantation does not improve erectile function in hemodialysed patients. *Eur Urol* 56:1047–53
10. Barrou B, Cuzin B, Malavaud B, et al (2003) Early experience with sildenafil for treatment of erectile dysfunction in renal transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant* 18:411–7
11. Neto A, de Freitas-Rodrigues M, Saraiva-Fittipaldi J, et al (2002) The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil. *Int J Impot Res* 14 (Suppl 2):S19–S26
12. Moreira Jr E, Abdo C, Santos D, et al (2004) Epidemiologia da disfunção erétil no Brasil: resultados da pesquisa nacional do "Projeto Avaliar". *Rev Bras Med* 61:613–9
13. Buvat J, Ratajczyk J, Lemaire A (2002) Les problèmes d'érection : une souffrance encore trop souvent cachée. *Andrologie* 12:73–83