

SAMPIL

Les grands débats de l'infertilité masculine

Infertilité masculine et dysfonction érectile

Incidence sur la fertilité
Quel bilan et quelle prise en charge

Jeudi 20 juin 2024

Dr AKAKPO William

Chirurgien Urologue – Andrologue

Introduction :

- Infertilité masculine = **10 à 15 %** des hommes
 - **20 à 30 %** de troubles sexuels au sein de la population générale masculine
 - Augmentation de la prévalence avec l'âge
 - Dysfonction érectile (DE)
 - Ejaculation prématurée (EP)
 - Impact négatif de l'infertilité sur la fonction sexuelle
 - Pathologies sous jacentes communes
- DE + projet de fertilité = moins de rapports sexuels

Comment évaluer la fonction érectile ?

SCORE IIEF5

Ce questionnaire permet d'évaluer votre fonction sexuelle au cours des 6 derniers mois :

Au cours des six derniers mois :

I. A quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ?

1. Pas sûr du tout
2. Pas très sûr
3. Moyennement sûr
4. Sûr
5. Très sûr

II. Lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles, avec quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ?

0. Je n'ai pas été stimulé sexuellement
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

III. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

IV. Pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Extrêmement difficile
2. Très difficile
3. Difficile
4. Un peu difficile
5. Pas difficile

V. Lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels, avec quelle fréquence en avez-vous été satisfait ?

0. Je n'ai pas essayé d'avoir de rapports sexuels
1. Presque jamais ou jamais
2. Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
3. Quelquefois (environ la moitié du temps)
4. La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
5. Presque tout le temps ou tout le temps

Interprétation :

Trouble de l'érection sévère (score de 5 à 10), modéré (11 à 15), léger (16 à 20), fonction érectile normale (21 à 25) et non interprétable (1 à 4).

Echelle EHS : score de Rigidité

EHS : Erection Hardness Score

DE sévère
IIEF 6 - 10

DE Modérée
IIEF 11 - 21

DE moyenne
IIEF 22 - 25

Pas DE
IIEF 26 - 30

1

Pénis élargi
mais non
rigide

2

Pénis rigide
mais pas assez
pour la
pénétration

3

Pénis suffisamment
rigide pour la
pénétration mais pas
complètement rigide

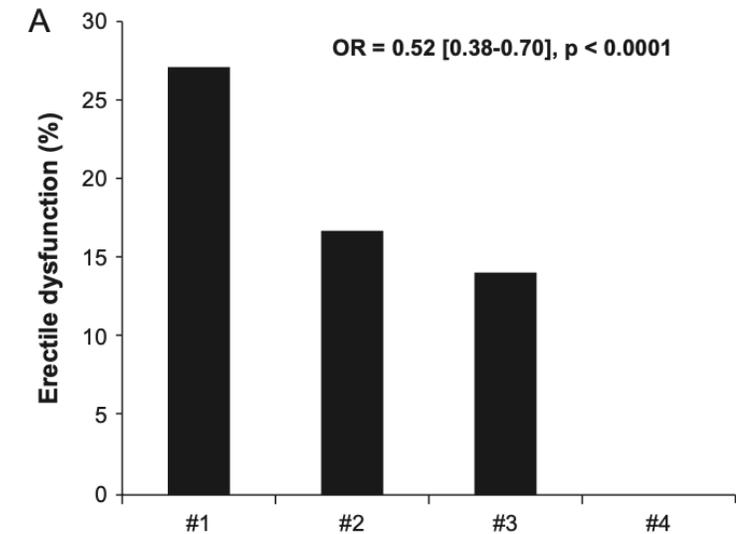
4

Pénis
complètement
dur et rigide

MulhallJP, Goldstein I, Bushmakin AG, Cappelleri JC, and Hvidsten K. Validation of the Erection Hardness Score. J Sex Med 07

Impact **psychologique** de l'infertilité masculine

- Constat il y a plus de 40 ans : environ 70 % des hommes interrogés (16 couples) après un diagnostic d'infertilité décrivaient une dysfonction érectile
- Evaluation standardisée et validée (IIEF) confirme ce constat avec des facteurs d'aggravation de cette dysfonction érectile :
 - Sévérité des anomalies du spermogramme
 - # 1 = azoospermie
 - # 4 = spermogramme normal
 - Durée de l'infertilité

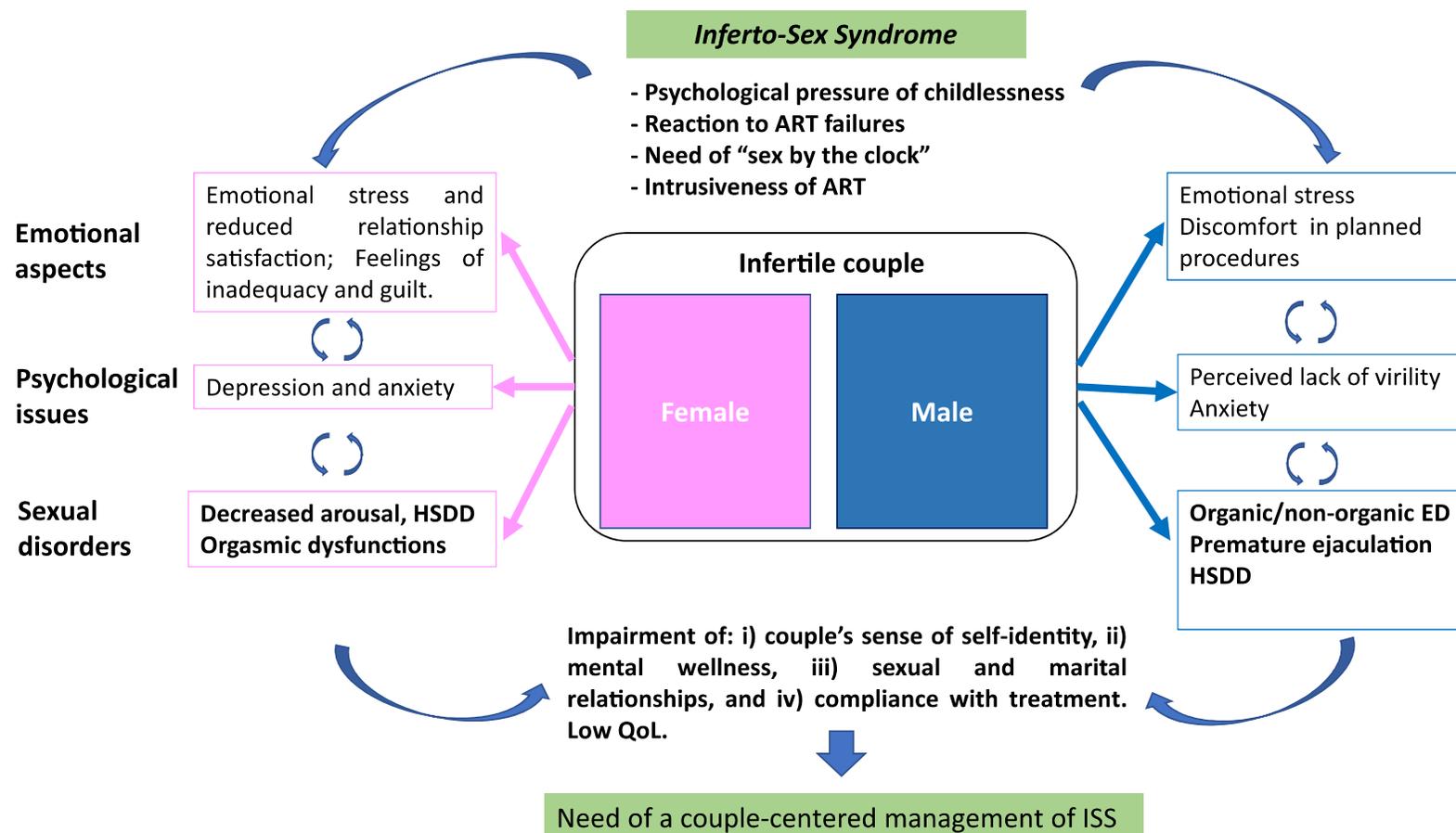


Berger, D. M. Impotence following the discovery of azoospermia. *Fertil. Steril.* **34**, 154–156 (1980).

Lotti, F. et al. Semen quality impairment is associated with sexual dysfunction according to its severity. *Hum. Reprod.* **31**, 2668–2680 (2016).

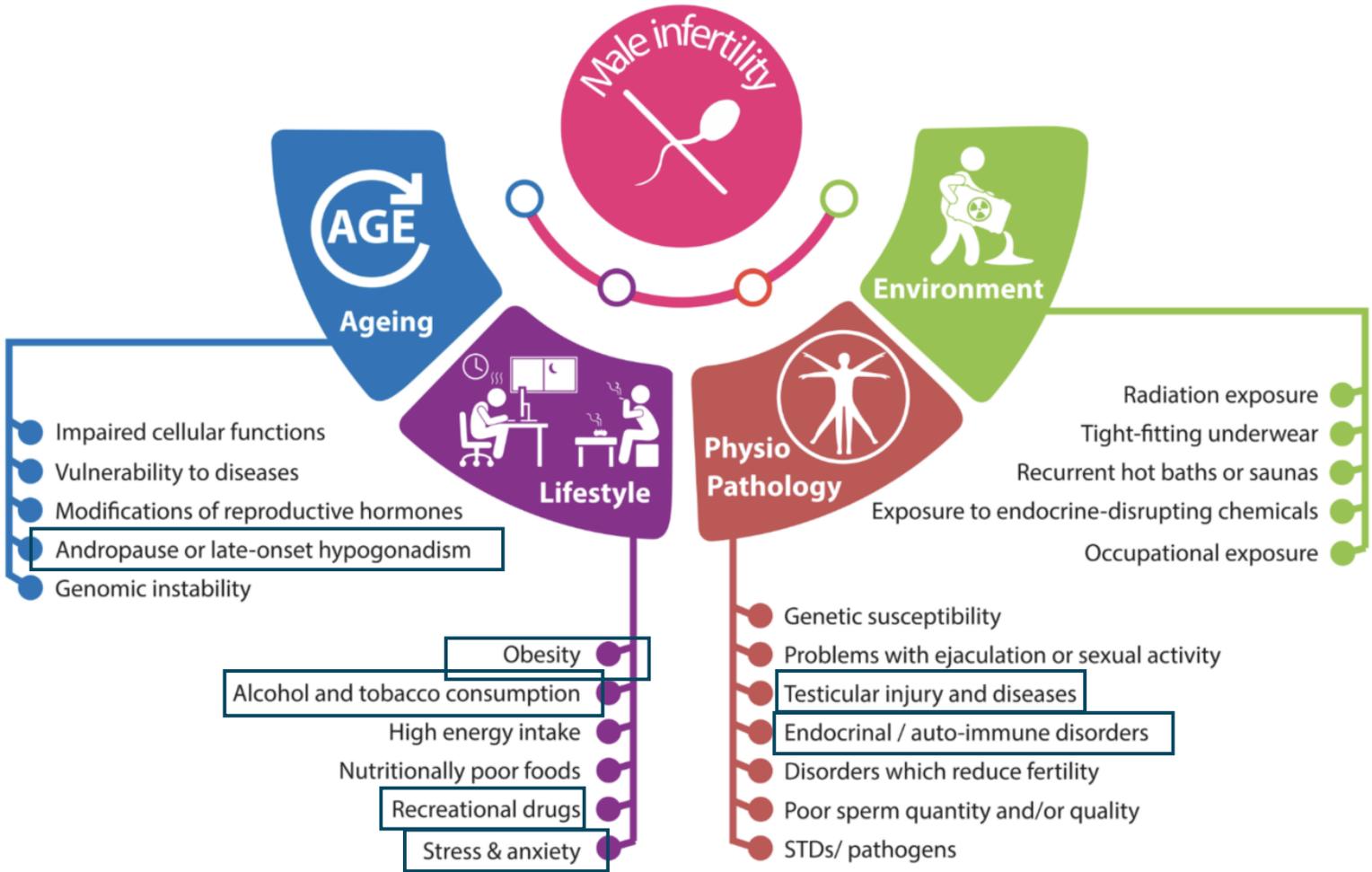
Dong M, Wu S, Zhang X, Zhao N, Tao Y, Tan J. Impact of infertility duration on male sexual function and mental health. *J Assist Reprod Genet.* 2022 Aug;39(8):1861-1872.

Inferto Sex Syndrome



Des pathologies organiques parfois associées

Infertilité masculine et dysfonction érectile : des facteurs communs



Assidi M. Infertility in Men: Advances towards a Comprehensive and Integrative Strategy for Precision Theranostics. Cells. 2022 May 22;11(10):1711.

Bilan d'une dysfonction érectile

- **Interrogatoire +++++**

- Mode d'installation (antérieur au projet de conception ?)
- Contexte (RS / masturbation)
- Fréquence des rapports
- Troubles sexuels associés (EP)
- **Environnement : trouble sexuel féminin associé / enfants de bas age**
- Questionnaires
- Antécédents dont cardiovasculaires (DE ⇔ cardiopathie ischémique)
- Traitements : anti dépresseurs, beta bloquants
- Recherche de facteurs de risque communs
 - Tabac / cannabis / OH

- Examen clinique

- IMC
- Examen du pénis (phimosis, frein court)
- Volume testiculaire

Bilan d'une dysfonction érectile dans un contexte d'infertilité masculine

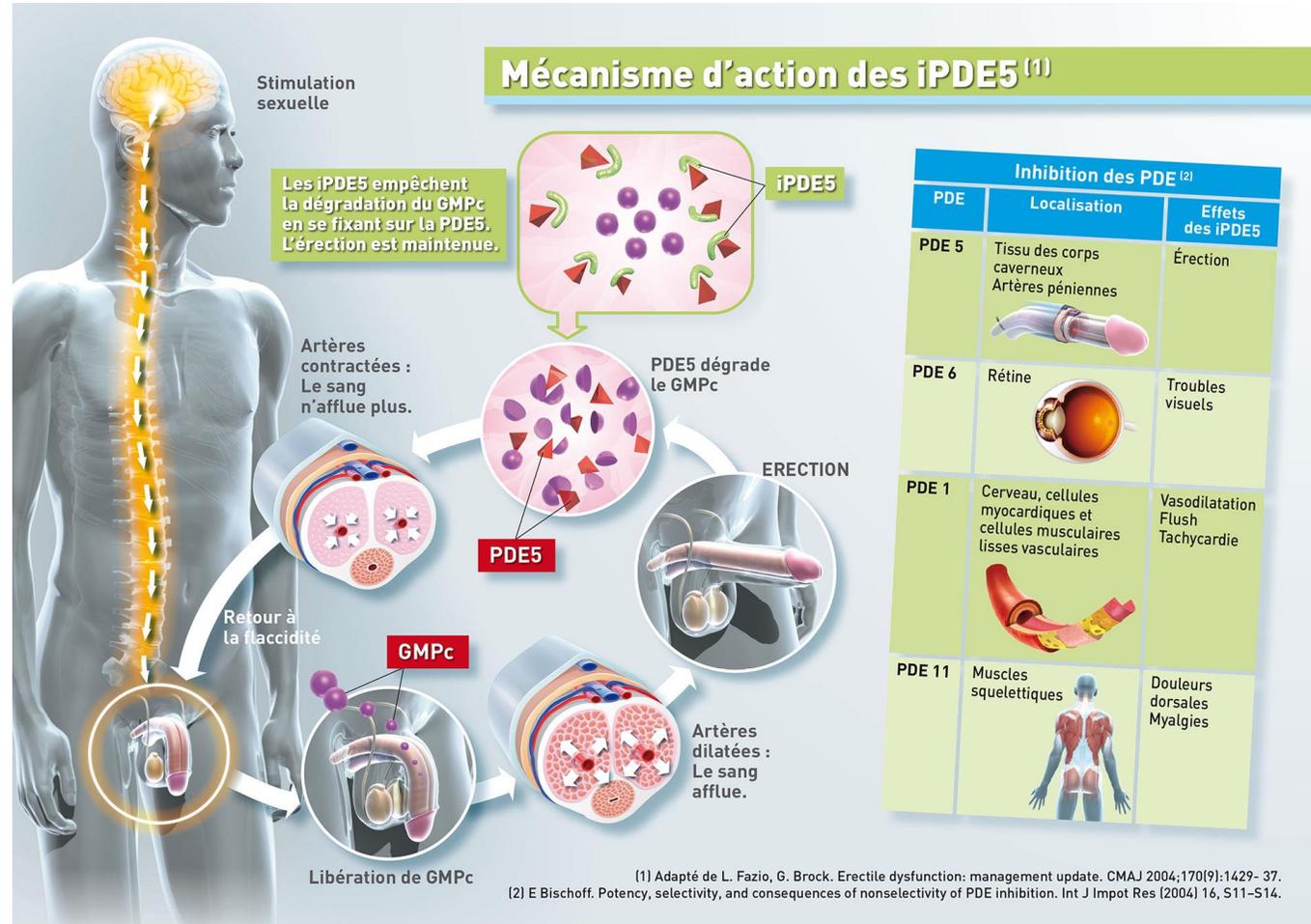
- Bilan biologique (en complément du bilan de l'infertilité) :
 - Hormonal: testostéronémie (le matin à jeun), thyroïdien (si signe d'appel)
 - Bilan glycémique / diabète (HbA1c)
 - Bilan lipidique
- Si signes d'appel : bilan cardiologique
- Rarement : bilan échographique pénien, EMG (sauf point d'appel)

Quels traitements ?

Traitements de la dysfonction érectile

- A adapter à l'étiologie de la dysfonction érectile
- A adapter à la sévérité de la dysfonction érectile
 - Importance de l'évaluation dédiée spécialisée
 - Place des questionnaires si besoin
- Approche (non) médicamenteuse
- Approche chirurgicale

Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5



Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5

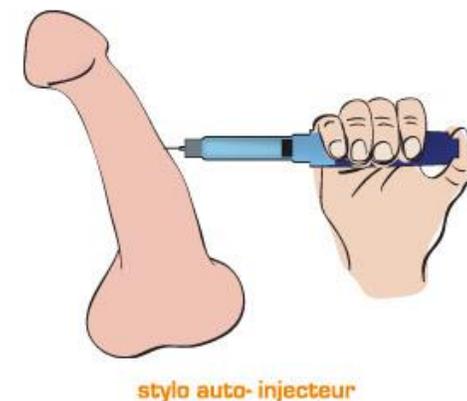
	SILDENAFIL (Viagra)	VARDENAFIL (Levitra)	TADALAFIL (Cialis)	AVANAFIL (Spedra)
Dosage	50 et 100 mg	10 et 20 mg	5, 10 et 20 mg	50, 100 et 200 mg
Début de l'effet	1h	30 minutes	30 min avec pic à 2h	15-30 min
Durée	> 12h	4 - 8h	> 36h	6 – 8h
Effets secondaires (> 5 %)	Céphalées, bouffées de chaleur	Céphalées, bouffées de chaleur, congestion nasale	Céphalées, bouffées de chaleur, myalgies	Céphalées
Contre indication	Dérivés nitrés SCA récent	Dérivés nitrés SCA récent QT long congénital	Dérivés nitrés SCA récent	Dérivés nitrés SCA récent
Intéraction avec la nourriture et l'alcool	Interaction avec la nourriture (grasse)	Interaction avec la nourriture	Pas d'interaction avec alimentation ou alcool	Modification du délai d'action avec alimentation

Traitements médicaux de la dysfonction érectile

- Pas d'effet négatif des IPDE5 sur la fertilité
- La prise de tadalafil 5 mg quotidiennement permet de permettre une meilleure spontanéité des rapports sexuels
- Traitements non remboursés
- **Pas de place d'une supplémentation en testostérone**
++

Prostaglandines locales

- Alprostadil intra caverneux (5 à 20 ug)
 - Traitement efficace
 - Erections douloureuses +/- priapisme
 - Risque de maladie de Lapeyronie (informations+++)
 - Observance difficile/aiguille → **EASYPEN**
- Alternative = alprostadil intra urétral
 - Pas de données sur la fertilité masculine
 - Contre indiquée avec femme enceinte



Place des traitements non médicamenteux

- Soutien sexologique
- Activité physique / perte de poids
- Sevrage tabagique/alcoolique

Place du prélèvement testiculaire

- A valider de manière pluri-disciplinaire
- Impossibilité d'éjaculation +/- dysfonction érectile
- Spermogramme (y compris à domicile) non réalisable
- Importance de l'évaluation clinique et paraclinique pré opératoire à visée pronostique



Schlegel PN. Testicular sperm extraction: microdissection improves sperm yield with minimal tissue excision. Hum Reprod. 1999 Jan;14(1):131-5.

Conclusion

- Forte prévalence des troubles sexuels au sein des couples consultant pour infertilité
- Impact psychologique négatif constant
 - Rassurer les patients / proposer des alternatives
- Présence de co morbidités communes : infertilité et DE
 - Information du patient +++ (l'infertilité est parfois un symptôme d'une pathologie générale)
- Importance de l'évaluation de la fonction érectile lors de l'évaluation initiale (parfois cause de l'infertilité !)
- Traitements à adapter à la cause sans négliger l'apport d'un soutien sexologique

SAMPIL

Les grands débats de l'infertilité masculine

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dr AKAKPO William

Chirurgien Urologue – Andrologue

urologie.akakpo@gmail.com