

## DYSFONCTION ERECTILE PSYCHOGENE CHEZ LES PATIENTS MARIÉS : A PROPOS DE 102 OBSERVATIONS.

### PSYCHOGENIC ERECTILE DYSFUNCTION IN MARRIED PATIENTS: ABOUT 102 OBSERVATIONS.

BERTHÉ HJG, CISSÉ D, DIALLO MS, KASSOGUÉ A, DIARRA A, COULIBALY MT, BERTHÉ A.

Auteur correspondant: Dr BERTHE Honoré J-G, Tel : 00223-66783938/Email : berthonore@hotmail.com

#### RESUME :

**Objectif** : Etudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la dysfonction érectile psychogène chez les patients mariés dans le service d'urologie du CHU du Point G. **Méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur les patients mariés ayant consultés pendant la période d'étude. Les patients inclus étaient ceux présentant une dysfonction érectile psychogène.

**Résultats** : L'analyse a porté sur 102 patients mariés consultant pour des motifs divers. L'âge moyen des patients était de 57±15ans. Le principal motif de consultation indiqué par les patients (67,5 %) était les troubles du bas appareil urinaire. La prévalence de la dysfonction érectile était estimée à 38,93 %. Cette prévalence augmentait significativement ( $p < 0,05$ ) avec l'âge passant de 27,45% entre 20 et 50 ans à 72,54% entre 51 et 85 ans. La forme d'intensité modérée était plus fréquente (48,03%). Seuls 22,5% des patients avaient consulté prioritairement pour le motif de dysfonction érectile. Un stress conjugal était retrouvé chez 47,16 % des monogames contre 57.1 % des polygames. Quant au stress professionnel, il était retrouvé chez 57.1% des monogames contre 71.8 % des polygames. **Conclusion** : La dysfonction érectile psychogène demeure un problème majeur de santé dans les ménages même si elle reste peu évoquée. Cette situation nécessite une forte implication du personnel médical dans son diagnostic précoce et sa prise en charge adéquate

**Mots clés** : Dysfonction érectile psychogène ; Patients mariés.

#### Summary:

**Aim**: To study the epidemiological and clinical features of psychogenic erectile dysfunction in married patients in the urology department of Point G University Hospital. **Method**: This was a descriptive cross-sectional study about married patients who consulted during the study period. Included patients were those with psychogenic erectile dysfunction. **Results**: The analysis included 102 married patients consulting for various reasons. The average age of the patients was 57 ± 15 years. The main reason for consultation indicated by the patients (67.5%) was lower urinary tract disorders. The prevalence of erectile dysfunction was estimated at 38.93%. The prevalence increased significantly ( $p < 0.05$ ) with age increasing from 27.45% between 20 and 50 years to 72.54% between 51 and 85 years. The moderate intensity form was more common (48.03%). Only 22.5% of patients had consulted in priority for the reason of erectile dysfunction. 47.16% of monogamous couples had marital stress compared with 57.1%

of polygamous men. As for the professional stress, it was found in 57.1% of the monogamous against 71.8% of the polygamous. **Conclusion**: Psychogenic erectile dysfunction remains a major health problem in households even if it remains little mentioned. This situation requires a strong involvement of the medical staff in its early diagnosis and adequate care.

**Keywords**: : Psychogenic erectile dysfunction; Married patients

#### INTRODUCTION

La dysfonction érectile (DE) a été définie lors de la 2ème Consultation Internationale sur les Dysfonctions Sexuelles en 2004 comme étant « une incapacité persistante ou récurrente pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection suffisante du pénis pour permettre une activité sexuelle » [1]. La revue de la littérature réalisée lors de la même consultation permet de conclure que la prévalence de la DE était globalement inférieure à 10% avant 40 ans, de 10 à 30% entre 40 et 59 ans, de 20 à 40% entre 60 et 69 ans et de 50 à 75% après 70 ans [1].

La DE est un trouble sexuel retentissant fortement sur la qualité de vie du patient. Elle peut constituer une menace pour la stabilité de la relation du couple et vice versa.

Dans le monde, environ 322 millions d'hommes souffriront d'une DE d'ici 2025, la majeure partie des cas sera enregistrée dans les pays en développement [2]. En Afrique une augmentation de 169% sera enregistrée entre 1995 et 2025 [2]. Malgré la multiplication des recherches sur le thème dans le monde ces dernières décennies, au Mali, peu de travaux ont été publiés sur la DE. Le but de notre étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la DE psychogène chez les patients mariés dans le service d'urologie du CHU du Point G.

#### PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive réalisée en 2017 sur une période de 7 mois (1er mars – 1er octobre) dans le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire du Point G. Elle a porté sur

102 patients mariés ayant consulté pour des motifs divers.

Étaient inclus dans l'étude, tous les hommes mariés ayant consulté au service d'urologie du CHU du Point G pendant la période d'étude quel que soit le motif. Un consentement éclairé était requis. Les patients chez lesquels une DE organique ou induite par un traitement n'ont pas été inclus (DE après chirurgie pelvipérinéale, traumatisme médullaire, suppression androgénique ou tout autre traitement pouvant être à l'origine d'une DE, Diabète, cardiopathies, neuropathie...). Ailleurs, la possibilité d'avoir des érections spontanées a été retenue comme critère de sélection.

Le mariage a été défini comme toute union reconnue socialement entre un homme et une femme (religieuse, officielle, traditionnelle).

L'évaluation de la fonction érectile était faite sur la base de l'Index International de la Fonction Érectile (IIEF) simplifié en 5 questions.

## RÉSULTATS

Au total, 262 hommes mariés ont été vus en consultation sur lesquels 102 patients présentaient une DE soit 38,93 %. L'âge moyen des patients était de  $57 \pm 15$  ans avec des extrêmes de 20 et 85 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 61 ans et plus (49%). Les monogames représentaient 51,9% des patients. La majorité (65,6%) des patients exerçait une activité professionnelle (tableau 1) et 41,1 % d'entre eux étaient non instruits (tableau 2). Un traitement traditionnel avait été observé dans 57,84 % avant la consultation.

**Tableau 1** : Niveau d'activité professionnelle des patients

Profession	Dysfonction érectile	
	Fréquence	Pourcentage
En activité	67	65.68
En chômage	1	0.98
Retraité	34	33.33
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Tableau 2** : Niveau de scolarisation des patients

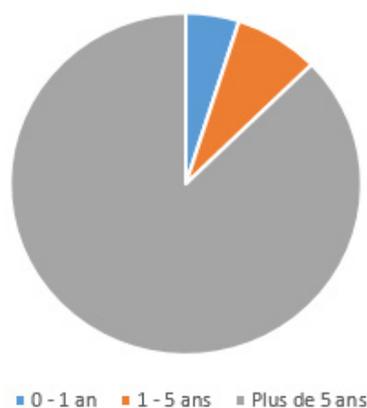
Niveau de scolarisation	Dysfonction érectile	
	Fréquence	Pourcentage
Non scolarisé	42	41.17
Primaire	15	14.70
Secondaire	17	16.66
Supérieur	12	11.76
Ecole coranique	16	15.68
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Tableau 3** : Répartition des patients selon le traitement initial

Traitement	Effectif	Pourcentage
Aucun	20	19.60
Traditionnel	59	57.84
Automédication	15	14,7
Automédication + Traditionnel	3	2,94
Traitement médical	5	4.90
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

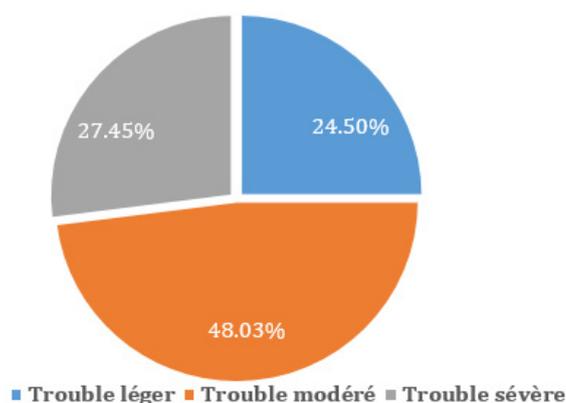
Les troubles urinaires du bas appareil ont été le motif déclaré de consultation chez 67,5% des patients. Seuls 22,5 % des patients ont déclaré avoir consulté à priori pour une DE. Une notion de stress a été retrouvée dans la majorité des cas. Ce stress était conjugal chez 52 % des patients et professionnel chez 63 % d'entre eux. La DE est survenue après 5 ans de mariage dans la plupart des cas (87,3 %).

Durée de l'union



**Figure 1** : Répartition des patients selon la durée de l'union

L'évaluation de la sévérité de la dysfonction érectile grâce à l'IIEF-5 montrait une prédominance de la forme modérée qui représentait 48,03% des cas.



**Figure 2** : Répartition des patients en fonction de la sévérité des troubles selon l'IIEF-5.

## DISCUSSION

### Fréquence

La fréquence de la dysfonction érectile quel qu'en soit la cause est assez variée selon les études. Elle se situe entre 11% et 44% selon Costa et al [3] et serait de 26 % selon Nwaonu et al [4]. La DE psychogène retrouvée chez 38,9 % de nos patients semble être relativement fréquente quand elle est recherchée activement.

### Age

De nombreuses études montrent que la DE est corrélée à l'âge [3,5,6,10] du fait essentiellement de la multiplication de facteurs prédisposants (diabète, hypertension artérielle, dyslipidémies...). Cependant, même à l'exclusion de ces facteurs, nous retrouvons dans notre étude un âge moyen relativement élevé (57±15 ans) ; le biais pourrait être la sélection exclusive des mariés. Dans le même service l'âge moyen des patients souffrant de DE (de toute cause et à tous les âges) a été estimée à 45 ans [6].

### Régime matrimonial

Les monogames (51,9 %) et polygames (48,1%) étaient représentés dans notre étude à des proportions presque égales. Nous ne pouvons cependant déduire ici que le statut de polygame est un facteur d'exposition comme cela a été suspecté par certains auteurs [6,10]. Diao et al [10] avaient retrouvé que le nombre de polygames était significativement plus important chez les patients présentant une DE (29,2%) par rapport au groupe sans DE (6,6%) ( $p < 0,0001$ ), et que la sévérité de la DE augmentait avec le nombre d'épouses. On peut bien concevoir que la situation de polygamie telle que pratiquée au Mali peut être source de conflits récurrents et de stress chez l'homme même si ceci reste à confirmer en termes d'incidence sur la qualité de vie sexuelle chez l'homme.

### Traitement entrepris avant la consultation

La DE demeure un sujet difficile à aborder par les patients devant les professionnels de santé. Selon Costa, 63 % des patients ont des difficultés à aborder ce type de problème avec leur médecin [3]. Ainsi certains patients ont recours à une automédication. Dans notre étude, cette proportion était de 14,6 %. Cependant, les médicaments traditionnels constituaient dans la majorité des cas le premier recours pour les patients (57,8 %) dans notre étude. Au Mali, les croyances et les difficultés économiques pourraient expliquer l'ampleur de ce phénomène dans un environnement de faible ou non régulation de la pratique. Nombre de tradithérapeutes font fortune autour des affections génito-urinaires et notamment de troubles sexuels et cela avec un grand support médiatique (stations de radio libres, journaux...). Les substances proposées en la matière ne font pas ob-

jet de contrôle par les autorités compétentes dans la plupart des cas.

### Motif de consultation déclaré par le patient

Dans notre étude le dysfonctionnement érectile a été déclaré a priori comme principal motif de consultation par les patients dans seulement 22.5 % des cas. Ce constat est fait par d'autres auteurs Costa P et al (22.2%) [3] ; Baka KH (11.8%) [8]. Assez souvent, d'autres troubles sont mis en avant du tableau à l'interrogatoire. Dans notre étude, il s'agissait essentiellement des troubles du bas appareil urinaire.

Les tabous autour de la sexualité surtout masculine sont partagés dans toutes les sociétés. Le véritable motif de consultation qu'est le dysfonctionnement érectile est rarement évoqué clairement dans notre contexte culturel.

### Stress environnemental

Le stress est un facteur essentiel dans la survenue des DE psychogènes [4,9]. Nous avons retrouvé qu'un stress conjugal était noté chez 52% des patients et un stress professionnel chez 63% d'entre eux. Les changements progressifs dans les modes de vie et de production dans nos sociétés africaines pourraient contribuer à augmenter cette tendance comme le prédisaient déjà Ayta et al en 1999 [2].

### Durée de l'union

La fréquence de la dysfonction augmentait avec la durée du mariage passant de 4.9% avant 1 an de mariage à 87.3% à partir de 5 ans. La seule augmentation d'âge ne saurait suffire à expliquer cette différence. Les conflits d'origines diverses dans le couple, la monotonie dans la vie sexuelle pourraient entre autres être des causes. Selon Ribes et al, l'installation d'une « routine » chez les couples formés depuis longtemps serait un facteur prédisposant à la dysfonction érectile [11].

## CONCLUSION

La dysfonction érectile psychogène demeure un problème majeur de santé dans les couples au Mali, mais reste peu évoquée. Sa prise en charge nécessite une forte implication du personnel médical dans le diagnostic précoce.

Certains facteurs tel que l'âge du mari, la durée du mariage, le stress de l'environnement familial et professionnel semblent influencer la survenue de D.E psychogène.

Déclaration d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

## REFERENCES:

[1]- Mc Cabe MP, Sharlip ID, Atalla E, Balon R, Fisher AD, Laumann E, Lee SW, Lewis R, Segraves RT. Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* 2016; 13 (2):135–43.

[2]- Ayta IA, Mc Kinlay JB, Krane RJ. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU Int.* 1999; 84(1):50–56.

[3] - Costa Pet coll., Dysfonction érectile : connaissances, souhaits et attitudes. Résultats d'une enquête française réalisée auprès de 5.099 hommes âgés de 18 ans à 70 ans. *Prog urol* 2003; 13: 85-91

[4] -Nwaonu C. N; John N. O. Depressive symptoms and marital adjustment among primary care patients with erectile dysfunction in Umuahia, Nigeria. *S. Afr. j. psyc.* 2016; 22 (1) : 1-6

[5]-Fall Diop F et al. Profil épidémiologique des patients atteints de dysfonction érectile au centre de santé de Ouakam, Dakar -Sénégal. *Méd. Afr. Noire.* 2013; 60(11): 449-458.

[6]-Diakité M.L et al. Profil épidémiologique clinique et para clinique de la dysfonction érectile en consultation dans le service d'urologie du CHU du point G. *Mali médical* 2016; 31 (4): 9-17

[7]-COULIBALY DIAMOUTENE, Aminata. La polygamie au Mali à partir des données du recensement de 2009. (Collection Rapport de recherche de l'ODSEF). 2015 ; 70 : 12-71

[8]- Baka K.H. et al. Prévalence de la dysfonction érectile en urologie. *Afr J Urol* Volume 23, Issue 4, December 2017, Pages 327-330

[9]- Cour F., Corman A., Costa P. Le couple : une entité incontournable ? *Prog urol* 2013; 23 : 734-744

[10]-DIAO B et al. La dysfonction érectile au Sénégal : profil épidémiologique. *Andrologie.* 2007 ; (17) : 223-229

[11]-Ribes G, Cour F. La sexualité du couple âgé : état des lieux, prise en charge. *Prog urol* 2013 ; 23 : 752-760

[12]- Leye M, Ndiaye P, Diop C T, Thiam N M, Fall Diop F, Ka O, Seck I, Tal Dia A. Etude de prévalence et des caractéristiques sociodémographiques, cliniques associées au dysfonctionnement érectile en milieu hospitalier dans la région de Dakar (Sénégal). *URO'ANDRO.* 2015; 1(3):138-144