

PRÉVALENCE DE LA DYSFONCTION ÉRECTILE PARMIS LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES DU SERVICE DE NÉPHROLOGIE ET D'HÉMODIALYSE DU CHU DU POINT G

PREVALENCE OF ERECTILE DYSFUNCTION AMONG CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS IN THE DEPARTMENT OF NEPHROLOGY AND HEMODIALYSIS, CHU POINT G

TOUNKARA AA¹; COULIBALY AMS¹; DIAKITÉ ML²; COULIBALY N¹; SISSOKO I²; MAÏGA MK¹

1. Service de Néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G.

2. Service d'Urologie du CHU du Point G.

Auteur correspondant: Dr Alhadji Ahmadou Tounkara. email : tounka79@yahoo.fr

Résumé :

But : déterminer la fréquence et la sévérité de la dysfonction érectile dans la population masculine hémodialysée du service de Néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G.

Matériels et Méthodes : il s'agissait d'une étude prospective réalisée dans le service de Néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G au sein des patients hémodialysés de sexe masculin ayant plus de 6 mois de dialyse. Tous les volontaires ayant accepté d'y adhérer avaient rempli des questionnaires de manière anonyme à cet effet.

Résultats : l'âge moyen de nos patients était de 46,66 ans \pm 11,13 pour une moyenne d'âge en hémodialyse de 3,09 ans. Les mariés représentaient 65,2% des patients, 32% des patients avaient au moins un rapport sexuel par semaine et 30% n'avaient aucune activité sexuelle. La dysfonction érectile était retrouvée chez 60,9% des patients et sévère dans 26,1% des cas. Dans 39,1% des cas, les patients estimaient une amélioration de leur vie sexuelle avec la dialyse. Seuls 26,1% des patients avaient consulté à ce sujet et 10,1% des patients prenaient des aphrodisiaques.

Conclusion : la DE reste un véritable problème d'actualité en hémodialyse.

Mots clés : Dysfonction érectile, Hémodialyse, Bamako

Summary:

Purpose: To determine the frequency and severity of erectile dysfunction in the male population in the department of nephrology and hemodialysis, CHU Point G.

Materials and Methods: This was a prospective study in the Nephrology Department and hemodialysis CHU Point G in male hemodialysis patients over 6 months of dialysis. All volunteers who have agreed to adhere had completed the questionnaires anonymously for this purpose.

Results: The mean age of patients was 46,66 years \pm 11,13 to an average age of 3.09 years in hemodialysis. Married represented 65.2% of patients, 32% had at least one sexual intercourse per week and 30% had no sexual activity. Erectile Dysfunction was found in 60.9% of patients and severe in 26.1% of cases. In 39.1% of cases patients felt an improvement in their sex life with dialysis. Only 26.1% of patients were consulted about this and 10.1% of patients were taking Aphrodisiacs.

Conclusion: DE remains a real live issue in hemodialysis.

Keywords: Erectile Dysfunction, Hemodialysis, Bamako

INTRODUCTION

Parmi les complications de l'insuffisance rénale chronique chez l'homme figure la dysfonction érectile [1; 2; 3]. Cette dernière peut être définie comme une incapacité d'obtenir et ou de maintenir une érection suffisante afin d'avoir un rapport sexuel satisfaisant [4; 5]. En hémodialyse, la dysfonction érectile (DE) touche selon les études près de 80% des patients [6; 7; 8]. Plusieurs facteurs, souvent intriqués, sont responsables de la perturbation de la fonction érectile des patients. Parmi ces facteurs, figurent les désordres endocriniens, les atteintes vasculaires, les neuropathies, l'étiologie de l'insuffisance rénale, les médicaments ou la dépression [3 ; 9 ; 10]. La dysfonction érectile constitue un « handicap supplémentaire », qui est souvent négligé par le personnel médical et généralement passer sous silence par les patients au profit d'autres thérapeutiques jugées plus vitales ou pour des raisons pudiques. Notre étude a pour but de déterminer les caractéristiques épidémiologiques de la dysfonction érectile chez l'insuffisant rénal chronique en dialyse et d'en apprécier la sévérité.

PATIENTS ET MÉTHODES :

Il s'est agi d'une étude prospective réalisée dans le service de Néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G durant une période de 2 mois (1er Février au 30 Mars 2016). La population d'étude était constituée par les patients hémodialysés chroniques.

Les critères d'inclusion : était éligible à l'étude, tout patient hémodialysé chronique âgé de 18 ans ou plus, ayant plus de 6 mois en hémodialyse et acceptant d'adhérer à l'étude après un consentement éclairé.

Nous avons exclu de l'étude : les cas d'hémodialyse pour IRA, les cas refus des patients, les hémodialysés en cours d'hospitalisation et les porteurs de cathéter central pour dialyse.

Une fiche d'enquête a été élaborée dans laquelle les données suivantes ont été relevées : l'âge, la situation matrimoniale, les co-morbidités, le nombre d'années passées en hémodialyse, la moyenne des rapports sexuels, le recours aux soins et l'évolution de l'activité sexuelle au cours des 6 derniers mois en dialyse.

Nous avons évalué nos patients avec le questionnaire d'évaluation (IIEF5) simplifiée de la fonction érectile pour chaque patient. Ce questionnaire comportait 5 grandes parties avec chacune 5 questions cotées de 1 à 5 qui exploraient la qualité de l'érection, son maintien au cours du rapport sexuel ainsi que la satisfaction globale du patient de ses rapports sexuels. Pour l'interprétation : on a un Trouble de l'érection sévère (score de 5 à 10), modéré (11 à 15), léger (16 à 20), une fonction érectile normale (21 à 25) et non interprétable (1 à 4).

Sur le plan éthique : chaque patient a été informé de

l'objectif de l'étude et a reçu une fiche anonyme de recueil des informations. La saisie des données a été effectuée avec le logiciel Word 2010, l'analyse statistique faite par le logiciel SPSS version 18.

Le Test statistique de comparaison a été le Khi2 avec une valeur de $p < 0,05$ considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS:

Quarante et six patients avaient été colligés dans l'étude.

La moyenne d'âge de nos patients était de $46,66 \pm 11,13$ (extrêmes de 20 et 63 ans), pour un âge médian à $39 \text{ans} \pm 11,13$. La répartition des patients selon les différentes tranches d'âge est donnée par la figure 1.

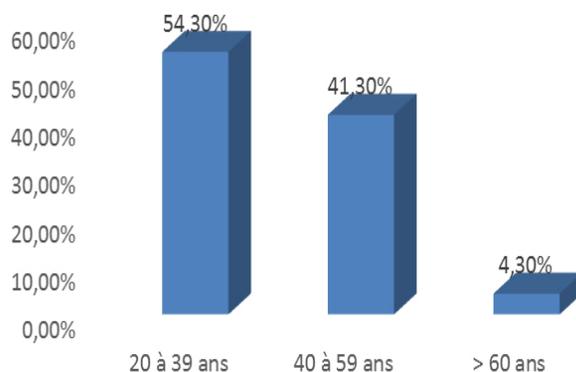


Figure 1 : Répartition des patients selon les différentes tranches d'âge.

La moyenne d'âge en hémodialyse était de 3,09 ans pour des extrêmes de 7 mois et 10 ans.

Les mariés représentaient 65,2% des patients et les célibataires représentaient 34,8% des patients.

Les antécédents retrouvés étaient : l'HTA (39,13%), le diabète (13,04%), le tabagisme (6,52%).

L'activité sexuelle de nos patients se présentait comme suit : Les patients qui avaient au moins un rapport sexuel par semaine représentaient 32%, 30% des patients n'avaient aucune activité sexuelle, 17,4% des patients avaient au moins un rapport sexuel tous les 15 jours, 6,5% des patients ont moins d'un rapport sexuel par mois et 13% des patients signalaient 1 rapport sexuel au-delà du mois.

Dans 39,1% des cas, les patients estimaient avoir remarqué une amélioration de leur vie sexuelle avec la dialyse, par contre ceux qui ne signalaient aucune amélioration voire une aggravation de leur activité sexuelle au cours de la dialyse étaient respectivement retrouvés à 41,3% et 19,6%.

La DE était retrouvée chez 60,9% des patients, elle était sévère dans 26,1% des cas, modérée dans 6,5% des cas, légère dans 28,1% des cas, la fonction érectile était normale dans 26,1% des cas et des résultats ininterprétables dans 13% des cas.

Les patients qui avaient consulté pour DE représentaient 26,1% pendant que tous les patients se disaient intéressés par le sujet. Cinq (10,9%) patients estimaient avoir recours à des médicaments « Aphrodisiaques » : 4 patients (8,7%) prenaient des médicaments pharmaceutiques non identifiés et 1 patient (2,2%) prenait un médicament traditionnel.

DISCUSSION :

L'âge moyen de nos patients était de 46,66 ans \pm 11,13 (extrêmes 20 ans et 63 ans), avec un âge médian à 39 ans \pm 11,13 pour une durée moyenne en hémodialyse de 3,09 ans (37,08 mois). Des résultats similaires avaient été retrouvés par certains auteurs [7 ; 11] qui rapportaient respectivement un âge moyen des patients de 49,3ans \pm 13,2 et 50,2ans \pm 14 pour des durées en dialyse de 38,1 mois \pm 8,4 et 30,4 mois \pm 28,4. Certes, la DE reste surtout l'apanage des sujets au-delà de la quarantaine dans la population générale, mais chez les hémodialysés, la proportion des sujets frappés par cette affection semble être plus accrue à cause de nombreux facteurs de risque [3]. Contribuant ainsi à une diminution de la fréquence des rapports sexuels chez ces patients comme l'illustre le tableau (1).

Tableau I : Moyenne de Rapport sexuel et Age des patients

		Age(en Années)			Total
		20 -39	40 – 59	\geq 60	
Moyenne R/S	Pas d'activité sexuelle	8	4	2	14 (30,4%)
	Au moins 1fois/semaine	7	8	0	15 (32,6%)
	Au moins 1fois/15j	4	4	0	8 (17,4%)
	Au moins 1fois/mois	2	1	0	3 (6,5%)
	Moins de 1fois/mois	4	2	0	6 (13,0%)
Total		25 (54,3%)	19 (41,3%)	2 (4,3%)	46 (100%)

Tableau II : Moyenne Rapport sexuel et Nombre d'années en dialyse

		Nombre d'années en dialyse				Total
		< 3	3-6	6-9	> 9	
Moyenne R/S	Pas d'activité sexuelle	9	2	1	2	14
	Au moins 1 fois/semaine	5	9	1	0	15
	Au moins 1 fois/15j	4	3	1	0	8
	Au moins 1 fois/mois	1	2	0	0	3
	Moins de 1 fois/mois	3	2	0	1	6
Total		22 (47,8%) (39,1%)	3 (6,5%)	3 (6,5%)	46	

Parmi les facteurs de risques de survenue de DE, on pouvait noter en plus de l'IRC, une HTA chez 39,13% de nos patients, un diabète et un tabagisme respectivement dans 13,04% et 6,52% cas.

Avakoudjou et coll. [12] rapportaient un taux de 87,9% de patients hypertendus, une notion de consommation d'alcool dans 36,2% des cas, un diabète et un tabagisme respectivement dans 12,1% des cas.

Bouya.A.P et coll. [13] notaient un taux de 22,5 % de patients hypertendus, 15% de diabétiques, l'alcoolisme dans 75 % cas, le tabagisme dans 25 % cas et l'obésité dans 12,5 % cas.

Au total, la DE était retrouvée chez 60,9% de nos patients et était sévère dans 26,1% des cas.

Dans l'étude de Avakoudjou et coll. [12], la DE était présente chez 75,9% des patients hémodialysés, par ailleurs elle était sévère dans 29,3% des cas, modérée et légère respectivement dans 20,7% et 25,8% cas.

Messina et coll. [14] avaient retrouvé une DE sévère dans 27,6% des cas, dans 5,1% la DE était modérée, de modérée à légère à 19% et une DE légère à 8,6%.

Ainsi, la prévalence de la DE dans notre étude, comme dans celles des auteurs [12 ; 14], étaient en conformité avec la littérature [7 ; 15] qui rapportait une prévalence de la DE en dialyse entre 40-87,7%. Sur le plan physiopathologique, la survenue de la DE en hémodialyse impliquerait plusieurs facteurs souvent intriqués. Il peut s'agir d'un dysfonctionnement endocrinien, d'une neuropathie ou d'une artériopathie. Pareil, pour la dépression, la prise de certains médicaments, l'ancienneté en dialyse voire des facteurs de risque comme l'âge, le diabète où la consommation d'alcool. [3 ; 15]

En termes d'activités sexuelles, une diminution de la fréquence des rapports sexuels du patient dialysé avait été rapportée par plusieurs auteurs.

Lobna et coll. [16] rapportaient que 26% des leurs patients étaient inactifs sur le plan sexuel pendant que 62% des patients affirmaient constater une baisse de leur activité sexuelle au cours de la dialyse.

Arslan et coll. [7] rapportaient dans leur étude que 69,5% des patients n'avaient pas plus de deux rapports sexuels pendant les 4 dernières semaines.

Avakoudjou et coll. [12] notaient que 88,6% des leurs patients estimaient avoir constaté une aggravation de leur activité sexuelle avec la dialyse.

Dans notre série, 30% des patients n'avaient aucune activité sexuelle. Une non-amélioration voire une aggravation de l'activité sexuelle au cours de la dialyse était respectivement rapportée par les patients dans 41,3% cas et 19,6% cas. Le tableau 2 donne un aperçu de l'activité sexuelle de nos patients en fonction du nombre d'années passées en hémodialyse. Nos résultats et comme ceux des autres auteurs [7 ; 12; 16] confirmaient cette diminution de l'activité sexuelle des patients en hémodialyse.

Sur le plan thérapeutique, le recours aux soins des patients en dépit de la forte prévalence de la DE en dialyse reste souvent faible.

Dans notre étude seulement 26,1% des patients avaient consulté pour une dysfonction érectile et 10,9% avaient eu recours aux Aphrodisiaques.

Les auteurs [12 ; 17] rapportaient un recours aux soins par les patients respectivement dans 65,9% et 42% des cas. Nos résultats sont proches de ceux des auteurs [7 ; 11] qui l'avaient respectivement retrouvé dans 1% et 8,6% des cas.

La faiblesse du taux des patients ayant eu recours aux soins médicaux pour DE dénote toute la difficulté de la prise en charge de cette affection, car non systématiquement recherchée par le personnel médical et passer sous silence par les patients.

CONCLUSION:

Cette première étude du genre effectué dans notre service a permis de soulever cette plainte chez nos patients hémodialysés chroniques. Cet aspect était souvent occulté par le personnel soignant. D'autres études plus poussées seront nécessaires afin de bien cerner ce problème et d'envisager une prise en charge plus appropriée pour nos patients.

RÉFÉRENCES:

- 1) Waqar A, Simon F. End-Stage disease and erectile dysfunction. Is there any hope? *Nephrol Dial Transplant* 2000; 15:1525-1528
- 2) Guido B, Domenico S, Augustine M, Vincenzo S. Sexual dysfunction in chronic renal failure. *J. Nephrol.* 2008; 21 (13): S113-S117.
- 3) Kleinclauss F, Kleinclauss C, Hugues B. Dysfonction érectile chez les patients insuffisants rénaux et transplantés rénaux. *Prog Urol* 2005 ; 15: 447-456
- 4) Droupy S, Giuliano F, Cuzin B, Costad P, Vicaut E, Levrat F. Prévalence de la dysfonction érectile chez les patients consultant en urologie : l'enquête ENJEU (Enquête nationale de type 1 Jour sur la prévalence de la dysfonction Érectile chez des patients consultant en urologie). *Prog Urol* (2009) ; 19 : 830-838.
- 5) Dominique D. Épidémiologie de la dysfonction érectile (1ère partie). Prévalence et incidence mondiales. *Androl.* 2002; 12(2) : 167- 185.
- 6) Neto AF, Rodrigues MF, Fittipaldi JS, Moreira Jr ED. The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil. *Inter J. of Impot. Resch.* 2002; 14(2): 19-26
- 7) Arslan D, Aslan G, Sifil A, Cavdar G, Celebi I, Gamsari T, Esen AA. Sexual dysfunction in male patients on hemodialysis: assessment with the International Index of Erectile Function (IIEF). *Inter J of Impot Resch* 2002; 14: 539-542.
- 8) Sylvia ER, Marshall J, Eunice F, Brian LS, Wayne K, Colleen B, Eric G, Dale G, Harold IF. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International*, 2001; 59 : 2259-2266.
- 9) Tom. FL. Erectile Dysfunction. *N Eng Med.* 2000; 342:1802-1813.
- 10) Jerzy BG. Sexual effects of medications and their interaction: implication for men with physical disabilities or chronic illness. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 1998;73: 287-294.
- 11) Leonardo EM, Joaquim AC, Archimedes N, Enrico A, Valdemar O, Miguel S. Erectile Dysfunction in Patients with Chronic Renal Failure. *Inter. Braz. J. Urol.* 2007; 33 (5): 673-678.
- 12) Avakoudjo J, Paré A, Vigan J, Gandaho J, Hounasso P, Hodonou R, Akpo C. La dysfonction érectile chez les patients hémodialysés au CNHU-HKM de Cotonou : profil épidémiologique. *Androl.* 2012 ; 22:246-251.
- 13) Bouya AP, Odzebe AWS, Mayala MR, Ondongo AAM, Andzouana N, Monabeka HG. La dysfonction érectile au Congo : premières données sur la fréquence de ce motif de consultation et profil clinique au centre hospitalier universitaire de Brazzaville. *Androl.* 2012; 22:92-95.
- 14) Messina L, Claro J, Nardoza A et al. Erectile dysfunction in patients with chronic renal failure. *Int. Braz. J. Urol.* 2007; 33: 673-8
- 15) Ahmed EA. Erectile dysfunction in hemodialysis: A systematic review. *World J Nephrol.* 2012; 1(6): 160-165.
- 16) Lobna A, Rim M, Asma BH, Fadwa C, Faïçal J, Jamil H, Othman A. Troubles sexuels chez le patient Hémodialysé. *La Tunisie Médicale.* 2015 ; 93 (2) : 79-84.
- 17) Moreira Jr E, Abdo C, Santos D, et al. Epidemiologia da disfunção erétil no Brasil: resultados da pesquisa nacional do "Projeto Avaliar". *Rev Bras Med.* 2004 ; 61:613-9