

Réalité d'une atteinte coronaire cliniquement muette dans la dysfonction érectile (DE) d'origine artérielle

Ronald VIRAG

Résumé

Hélène Sussman, Éric Allaire, Sandrine Lombion et Ronald Virag (Paris)

Résultats d'une étude préliminaire de 20 cas

Introduction La DE est désormais connu comme un facteur prédictif indépendant d'infarctus du myocarde (RR 1,55) . Cela ouvre une fenêtre préventive et curative des lésions coronaires chez des patients asymptomatiques à condition d'affirmer l'origine artérielle de leur DE à l'aide de l'échodoppler pénien sous stimulation pharmacologique (EDSP)

Patients et Méthodes Il s'agit d'une étude prospective sur des patients de 45 à 70 ans, sans antécédent cardiaque connu, consultant pour la première fois notre centre pour DE. Un questionnaire écrit évalue les FRCV et le score IIEF 5. Les patients chez qui l'EDSP constate une atteinte artérielle au niveau des artères caverneuses ont eu un coroscanner. Le but premier est d'évaluer la présence ou non d'une atteinte coronaire et sa sévérité suivant la classification CAD-RADS (0 à 5) simplifiée en 1: lésion non significative (sténose<50%); 2- intermédiaire (entre 49 et 69%); 3-significative>69%). Les données recueillies sont confrontées à l'âge, aux FRV, et aux résultats de l'EDSP classé A1, atteinte modérée, A2 significative et A3 sévère.

Résultats. La moyenne d'âge est de 55,4 (41 à 68 ans). La moyenne de l'IIEF-5 est de 12,2 (de 5 à 21) Parmi les FRV, on compte 8 DNID dont 3 isolés.. L'EDSP classe les lésions artérielles en : A1 (45%); A2 (35%); A3 (20%). Un seul de ces patients a un coroscanner normal (5%), 10 (50%)présentent des lésions non-significatives (1); 6 (30%) ont une atteinte intermédiaire (2) justifiant la recherche active (IRM de stress) d'une souffrance myocardique; 3 (15%) ont une atteinte coronaire significative (3) ayant entraîné un geste interventionnel. Ni le nombre des FRV, ni la sévérité de l'atteinte artérielle pénienne ne sont corrélés à la sévérité de l'atteinte coronaire.

Conclusions Cette étude (la première à notre connaissance) confirme de façon écrasante le facteur prédictif de lésions coronaires patentes et latentes des DE d'origine artérielle quelle que soit leur sévérité. Leur dépistage précoce permet de faire espérer, dans l'avenir, la diminution de morts subites ou d'infarctus myocardiques sévères inauguraux. Pour affirmer le caractère indispensable de l'EDSP une série comparative de patients avec les mêmes FRV mais sans atteinte artérielle pénienne se verra proposer un coroscanner.