

INTRODUCTION :

Le diabète est un facteur de risque classique de survenue de la dysfonction érectile (DE) qui est de plus en plus assimilée à un marqueur clinique vasculaire. Il existe un lien démontré entre DE et athérosclérose, conférant à la DE le statut de signal d'alerte du risque vasculaire.

L'association entre DE et artériopathie oblitérante des membres inférieurs a en revanche été peu étudiée. On ne sait pas notamment si la présence d'une DE peut aider à dépister les patients présentant une AOMI asymptomatique

OBJECTIF:

Déterminer si la DE peut-être un marqueur d'AOMI asymptomatique.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective, s'étalant sur une année (Octobre 2016 à Octobre 2017). Incluant tout patient diabétique présentant une DE, hospitalisé au service d'Endocrinologie Diabétologie et Nutrition du CHU Hassan II de Fès et ayant bénéficié d'une mesure d'IPS. L'indice international de la fonction érectile (IIFE-5) est le questionnaire utilisé pour évaluer la sévérité de la DE; et les symptômes d'AOMI étaient recherchés à l'aide du questionnaire d'Edinburgh.

La DE était définie par un score IIFE-5 < 21 (DE légère 16-20, DE modérée 11-15, DE sévère 5-10). L'IPS était calculé en mesurant la pression au niveau des artères pédiées et de l'artère humérale gauche.

Ont exclu les patients diabétiques ayant déjà une artériopathie des membres inférieurs confirmée ou qui ont subi une amputation des membres inférieurs.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 35 patients, avec une moyenne d'âge de 58 ans \pm 9,1; 89 % d'entre eux étaient porteurs d'un diabète de type 2.

La durée moyenne d'évolution du diabète était de 15 ans. La majorité des patients présentaient un déséquilibre glycémique chronique avec une HbA1c \geq à 9 % chez 79,3% des cas. Un tabagisme actif était retrouvé chez 32,2 % et 22,7 % étaient hypertendus.

La DE sévère était retrouvée chez 71,2 % des patients contre 19,5 % présentant une DE modérée, et 9,3% avec une DE légère. L'IPS était anormal (< 0,9) dans 59 % des cas dont 66% d'entre eux étaient asymptomatiques. La corrélation IPS anormal et DE sévère était observée chez 54,5 % des patients présentant une DE sévère contre 29 % avec une DE modérée. Les prévalences d'AOMI les plus élevées étaient retrouvées chez les patients diabétiques associant une DE à un tabagisme ou à un âge > 60 ans (respectivement 41%, 40%).

CONCLUSION

Les résultats préliminaires de cette étude confirment le risque de survenue de l'AOMI chez le patient diabétique présentant une DE. Il s'agirait alors d'un marqueur clinique simple sous la forme d'un questionnaire permettant de cibler les patients à dépister.

Une incitation forte au dépistage d'AOMI chez tous patients diabétiques présentant une DE devrait être encouragée.

RÉFÉRENCES

- Boccalon H, Leher P, Mosnier M. Appréciation de la prévalence de l'artériopathie des membres inférieurs en France à l'aide de l'index systolique dans une population à risque vasculaire. J Mal Vasc 2000;25:38-46.
- Blumentals W, Gomez-Camirero A, Joo S, Vannappagari V. Is erectile dysfunction predictive of peripheral vascular disease? The Aging Male 2003 ; 6 : 217-21.
- Foresta C, Palego P, Schipilliti M, Selice R, Ferlin A, Caretta N. Asymmetric development of peripheral atherosclerosis in patients with erectile dysfunction: an ultrasonographic study. Atherosclerosis. 2008 Apr;197(2):889-95.