



DYSFONCTION ERECTILE ET HYPOGONADISME CHEZ LES SUJETS DIABETIQUES : la partie immergée de l'iceberg

G. Hakiri* (Dr), K. Ounaissa (Dr), E. Safi (Dr), A. Ben Brahim (Dr), H. Abdessalam (Dr), K. Ben Naceur (Dr), C. Amrouche (Pr)

Service des consultations externes et des explorations fonctionnelles Institut National de Nutrition, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

Le diabète est la première cause organique de dysfonction érectile (DE). Cependant, elle reste toujours déconsidérée malgré qu'elle peut être un facteur prémonitoire précoce d'atteinte cardiovasculaire.

Tout comme la DE, l'hypogonadisme est également fréquent chez les sujets diabétiques.

Le but de notre étude est de dépister la DE chez les diabétiques et son association à un hypogonadisme hypogonadotrope.

METHODOLOGIE

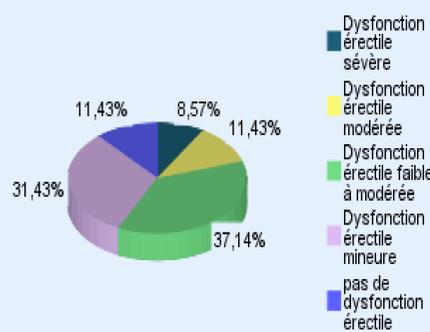
Il s'agit d'une étude transversale, prospective, incluant 40 patients diabétiques. Ils ont tous bénéficié d'un interrogatoire et d'un examen clinique complet. La dysfonction érectile a été dépistée grâce à un questionnaire validé en arabe (DE) IIEF-EF (The International Index of Erectile Function). Un bilan hormonal a été réalisé comprenant un dosage de la testostéronémie, follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), thyroid-stimulating hormone (TSH), Thyroxine (FT4) et Prolactinémie. L'hypogonadisme a été défini par un taux de testostéronémie < 3 ng/ml.

RESULTATS

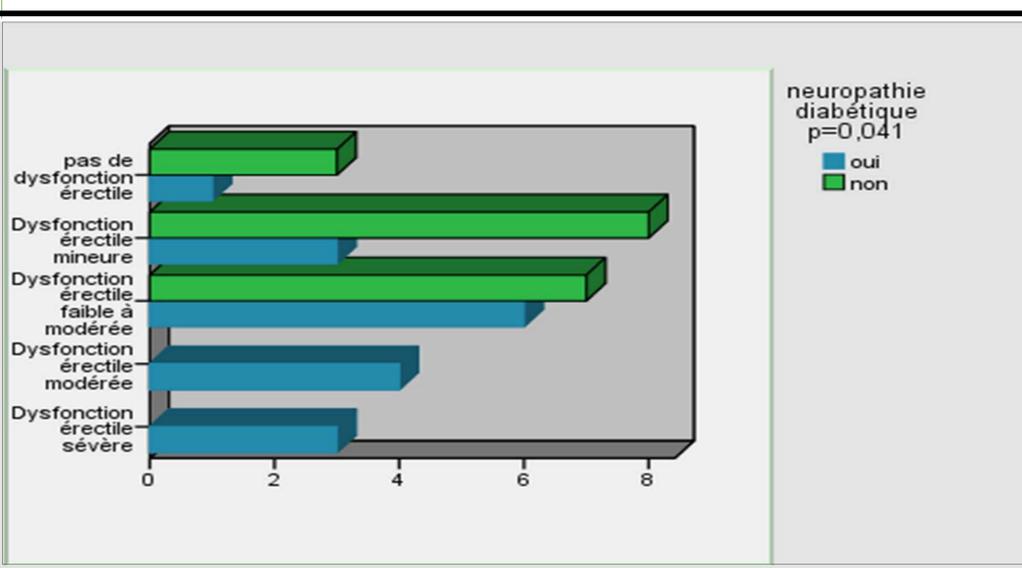
Caractéristiques générales de la population (n=40)

Age moyen (ans)	53,40 ±12,9
Ancienneté du diabète (ans)	11,14 ±4,7 ±
Poids moyen (Kg)	77,2 ±9,97
Tabagisme actif (%)	65,7%
Glycémie à jeun moyenne mmol/l	7,48±1,67
HbA1c moyenne (%)	8,90 ±1,26
Type du diabète	
Diabète type 1 (%)	20%
Diabète type 2 (%)	80%
Testostéronémie moyenne (ng/ml)	5,53±2,3

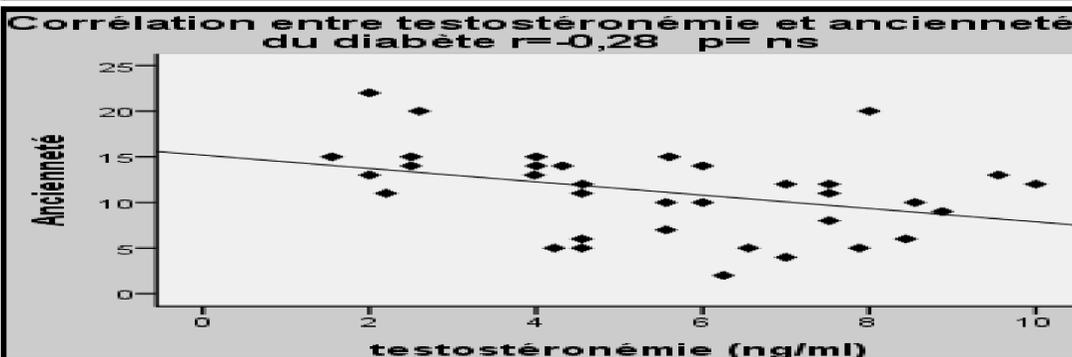
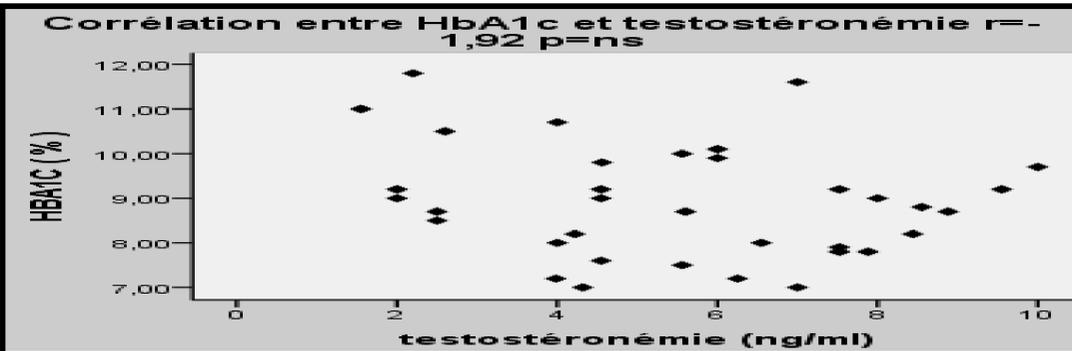
International index of erectile function



	Avec DE	Sans DE	p
Age moyen (ans)	53,5 ±20,6	48 ± 7,2	ns
Ancienneté du diabète (ans)	15,60 ± 9,2	10,2 ± 6	ns
Activité professionnelle			
en activité	11%	89%	ns
Au chômage	73%	27%	
FDR Cardiovasculaires	46,2%	33,10%	ns
Testostéronémie moyenne	4,6 ±2,02	8,3 ± 3,3	ns
Neuropathie diabétique	65,2%	27,2%	0,041



* Toutes les complications dégénératives du diabète étaient plus fréquentes chez les patients ayant une DE modérée à sévère mais sans signification statistique.



* Dans le groupe des diabétiques ayant une DE, un patient sur cinq avait un hypogonadisme qui était hypogonadotrope dans 80% des cas.

DISCUSSION ET CONCLUSION

1-Evaluation de la dysfonction érectile : Notre étude vient confirmer que le diagnostic de la DE repose essentiellement sur l'anamnèse à l'aide du questionnaire IIEF, d'autant plus qu'elle est rarement spontanément évoquée [1] d'où l'intérêt de son utilisation en pratique quotidienne comme moyen de dépistage.

2-DE et diabète : La DE serait plus fréquente chez les diabétiques de type 1 selon plusieurs données de la littérature. A contrario, cette relation n'a pas été démontrée par notre étude, ce qui pourrait être dû au faible nombre de l'échantillon qui pourrait expliquer l'absence de différence significative entre les 2 groupes [2]

3-DE et facteurs de risque cardiovasculaires : Dans cette étude, deux tiers (60 %) des patients avec une DE tout stade confondu étaient tabagiques, sans qu'une relation statistique ne puisse être établie. D'ailleurs, le risque de DE est plus important chez les fumeurs diabétiques et non diabétiques [3]. L'hypertension artérielle et toute autre maladie cardiovasculaire n'ont pas été associées dans notre série à une plus grande fréquence de DE malgré qu'elle ont été longuement débattues et démontrées [3].

4-DE et complications microangiopathiques du diabète : Le lien entre la DE et les complications microvasculaires, notamment la neuropathie diabétique a été élucidé. Une étude a montré une association statistiquement significative entre celle-ci et la DE. Ainsi notre étude corrobore les résultats précédemment observés [4].

5-DE et équilibre de diabète : Comme nous plusieurs auteurs ont montré que la DE ainsi que l'hypogonadisme étaient plus fréquents chez les patients ayant un diabète déséquilibré et ancien [5].

6-DE et hypogonadisme : Dans notre série, la relation entre hypogonadisme et DE chez les sujets diabétiques a été démontrée sans signification statistique, ce qui rejoint les résultats de la littérature [5].

Conclusion: Fréquemment sous-diagnostiquée, la dysfonction érectile doit être dépistée chez nos diabétiques. Son association à un hypogonadisme doit être systématiquement recherchée pour assurer une prise en charge optimale et améliorer la qualité de vie de ces patients.

Conflits d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

- 1- The International Index of Erectile Function Questionnaire (IIEF) IIEF-EF version arabe validée.
- 2- On behalf of Gruppo Italiano Studio Deficit Erettile nei Diabetici, Fedele et Al.
- 3- Erectile dysfunction in diabetes and hypertension, Newman HF.
- 4- Dysfonction érectile et diabète à Conakry N.M. Baldé et Al.
- 5- Hypogonadisme chez l'homme diabétique type 2, Tunisie, Abid et al, 2011.