



## Chez l'homme

"De plus en plus de jeunes patients souffrent de dysfonctionnement érectile", alerte le Dr Mohammed Fofana, urologue. Près d'1 diabétique sur 2 (41,2 %) souffrirait de troubles de l'érection, selon une étude nationale de l'association française des diabétiques. "La probabilité d'avoir un dysfonctionnement érectile est 3 fois plus importante, surtout chez ceux qui ont un diabète depuis plus de 10 ans", appuie le Dr Fofana. Au fil du temps, le diabète abîme les grosses comme les petites artères. La qualité de la circulation sanguine diminue et le sang arrive moins bien au pénis. Le diabète peut aussi atteindre les nerfs (neuropathie). Ceux-ci conduisent difficilement l'influx nerveux dans la zone sexuelle. Ces troubles risquent de provoquer des problèmes d'érection, mais aussi une éjaculation "rétrograde" (au lieu de sortir par l'urètre, le sperme remonte dans la vessie). L'homme peut se sentir gêné par l'absence de sperme. Il aura plus de difficultés à atteindre l'orgasme\*. Dans les deux cas, s'ajoute la sensation de ne plus être un "vrai" homme. Ces facteurs psychologiques entravent le désir sexuel. Moins on fait l'amour, moins on a de désir. Et moins on a de désir, moins on fait l'amour.

\* Stacy Tessler Lindau et col., *Sexuality Among Middle-Aged and Older Adults With Diagnosed and Undiagnosed Diabetes A national, population-based study*, *Diabetes Care*, octobre 2010, vol. 33, no. 10.



## » Les traitements

- L'association Inter-hospitalo-universitaire de sexologie recommande, en premier lieu, d'équilibrer son diabète. Si le contrôle de la glycémie ne règle pas le problème, "le médecin généraliste prescrit un traitement médicamenteux s'il n'existe aucune contre-indication", indique le Dr Fofana.
- En cas d'éjaculation rétrograde, un médicament qui renforce le tonus de la vessie peut se révéler efficace. "Si ce type de traitement ne fonctionne pas, le généraliste nous transfère le patient. Ce dernier remplit un questionnaire afin de diagnostiquer la sévérité des troubles. Car le dialogue reste primordial, même si nous recherchons d'éventuelles pathologies favorisant ou aggravant ces dysfonctionnements", détaille l'urologue.
- Des traitements locaux remplacent les traitements oraux : injection intraveineuse, pompe à érection (*vacuum*) ou prothèse (implant pénien). L'injection intraveineuse reste très efficace si le patient n'a pas peur des aiguilles. Son avantage ? Elle est remboursée à 100 %. Le vacuum est une autre solution qui fonctionne sur le principe de la ventouse, grâce à un anneau placé à la base du sexe. Enfin, s'il n'y a toujours pas de résultat, un implant pénien peut être mis en place par intervention chirurgicale.

