

TROUBLES SEXUELS

SEXUALITE NORMALE

- L'activité sexuelle normale est le fruit d'une interaction complexe entre l'esprit et le corps. Les systèmes nerveux et endocriniens (hormonaux), ainsi que l'appareil circulatoire s'associent à l'esprit pour donner une réponse sexuelle.
- Chez les hommes, la réponse sexuelle est sous le contrôle d'un équilibre délicat entre tous les composants de ces systèmes.

SEXUALITE NORMALE

L'activité sexuelle est divisée en 5 phases :

- **la phase du désir (1):**

- elle est caractérisée par des idées et fantaisies érotiques et le souhait d'avoir des rapports sexuels. Elle est difficile à définir précisément dans sa durée comme dans sa phénoménologie. Cette phase est commandée par le cerveau. Le désir est androgéno-dépendant chez l'homme comme chez la femme.
- Le désir est stimulé par les pensées, les mots, la vue, l'odorat ou le toucher..Il s'agit d'une phase de préparation à l'acte sexuel ;
- Le désir conduit au premier stade de la réponse sexuelle, l'excitation

SEXUALITE NORMALE

L'activité sexuelle est divisée en 5 phases :

- **la phase d'excitation (2) :**

- elle est caractérisée chez l'homme par l'érection, et chez la femme par une augmentation de la vascularisation vaginale et de la vulve se traduisant par la lubrification vaginale et l'érection du clitoris.
- La phase d'excitation résulte de stimulations cérébrales (visuelles, auditives, phantasmatiques) et/ou périphériques en particulier périnéales.
- Elle nécessite l'intégrité des composantes sympathiques d'origine spinale thoraco-lombaire (T12-L2) et parasympathiques d'origine spinale sacrée (S1-S3) de l'innervation végétative pelvi-périnéale et du système vasculaire ;

SEXUALITE NORMALE

- **la phase de plateau(3) :**
 - elle consiste en la réalisation du coït ou la poursuite de la stimulation (masturbation). Les phénomènes de la phase d'excitation y restent stables, au maximum de leur développement ;

SEXUALITE NORMALE

- **la phase d'orgasme :**
 - il s'agit d'une sensation de plaisir intense. L'orgasme est accompagné dans les deux sexes de contractions de la musculature striée périnéale.
 - Chez l'homme, elle coïncide avec la seconde phase de l'éjaculation ou expulsion saccadée du sperme au méat urétral. Lorsque l'éjaculation est absente (ex : après prostatectomie totale), l'orgasme persiste, ainsi l'éjaculation n'est pas un prérequis pour la survenue de l'orgasme.

SEXUALITE NORMALE

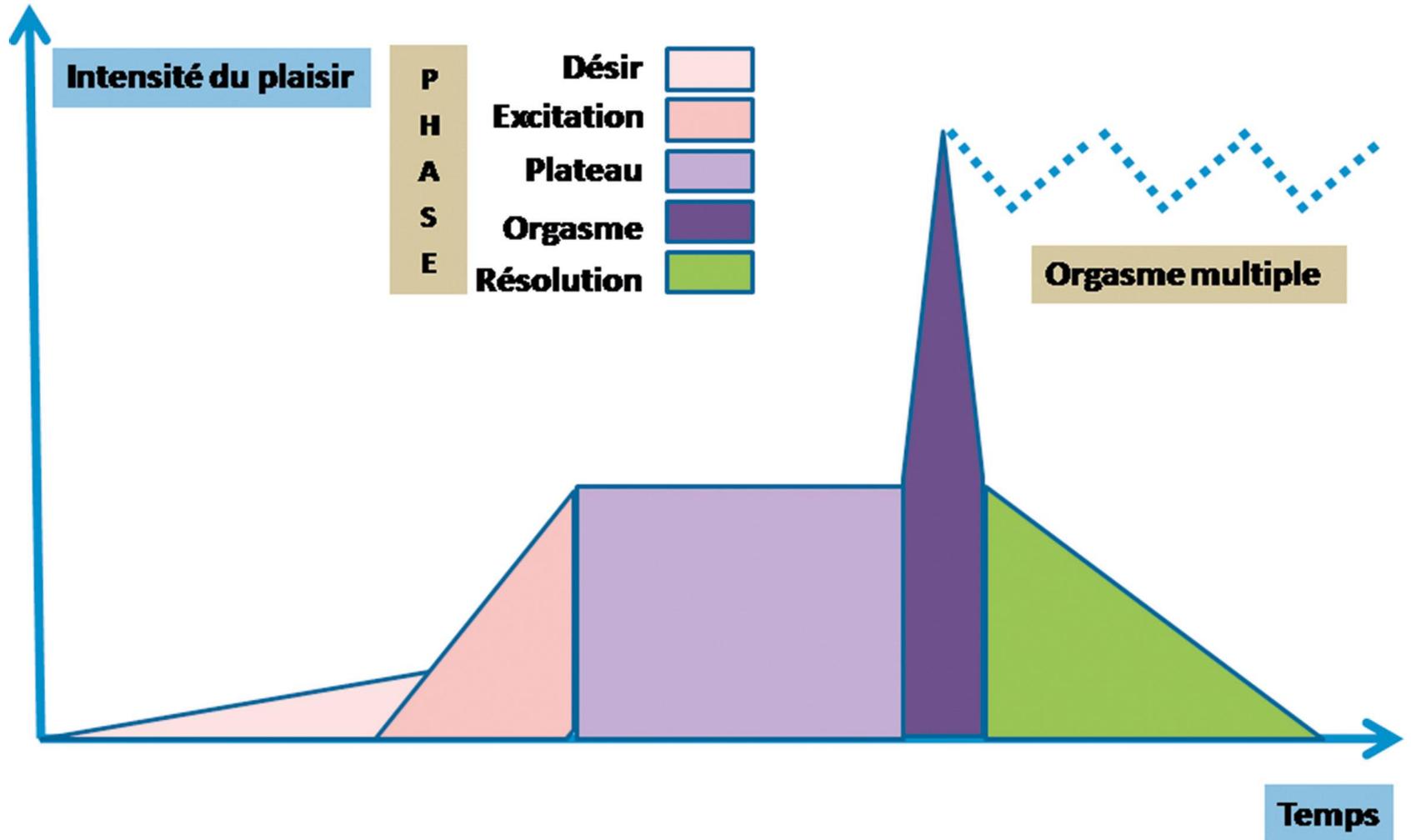
- **la phase d'orgasme :**

- Chez la femme, Le pic de l'**orgasme** féminin est caractérisé par 3-15 contractions involontaires du tiers externe du vagin, et de fortes contractions de l'utérus et des sphincters interne et externe de l'anus. Ces contractions se produisent à des intervalles de 0,85 seconde.
- L'orgasme clitoridien, déclenché par la stimulation du clitoris, et l'orgasme vaginal, déclenché par la stimulation intravaginale, sont physiologiquement identiques. L'orgasme vaginal peut être plus difficile à obtenir sans que cela soit pathologique.
- L'orgasme est accompagné par des signes généraux : tension musculaire, de polypnée, tachycardie, augmentation de la pression artérielle ;

SEXUALITE NORMALE

- **la phase de résolution (4) :**
 - les phénomènes caractéristiques de la phase d'excitation diminuent rapidement.
 - La femme peut avoir plusieurs orgasmes successifs si la stimulation sexuelle ne s'interrompt pas, et la phase de résolution ne survient alors qu'après le dernier orgasme.
 - Chez l'homme, l'orgasme est suivi d'une période réfractaire pendant laquelle la stimulation sexuelle est inefficace. Très courte chez l'adolescent, elle augmente avec l'âge et interdit le plus souvent la répétition immédiate du rapport sexuel chez l'homme vieillissant.

Les différentes phases de l'activité sexuelle



DYSFONCTIONS SEXUELLES CHEZ L'HOMME

Dysfonction sexuelle chez l'homme

- **Définition :**
 - Chez les hommes, les dysfonctions sexuelles ou troubles sexuels sont les difficultés à avoir des rapports sexuels impliquant désir, excitation ou orgasme.
- Les troubles sexuels comprennent un grand nombre de troubles affectant :
 - Le désir sexuel
 - L'excitation sexuelle
 - Capacité à atteindre ou maintenir une érection (dysfonction érectile ou impuissance)
 - Capacité à éjaculer
 - Capacité à atteindre une érection sans déformation du pénis
 - Capacité à atteindre un orgasme

Causes psychologiques des dysfonctions sexuelles chez l'homme 1

- . Animosité envers une partenaire
- . Anxiété
- . Dépression
- . Désaccord ou ennui avec la partenaire
- . Peur de la grossesse, de la dépendance envers une autre personne ou d'une perte de contrôle
- . Sentiment de désintérêt envers l'activité sexuelle ou la partenaire

Causes psychologiques des dysfonctions sexuelles chez l'homme 2

- Sentiment de désintérêt envers l'activité sexuelle ou la partenaire
- Culpabilité
- Inhibitions ou ignorance des comportements sexuels
- Angoisse de la performance (inquiétude concernant la performance sexuelle pendant le rapport)
- Expériences sexuelles précédentes traumatiques (p. ex., viol, inceste, abus sexuels ou troubles sexuels précédents)

Dysfonction sexuelle chez l'homme

- **Troubles du désir sexuel**

- manque ou une absence de désir sexuel ou de libido, durant une certaine période, en ce qui concerne les activités sexuelles ou fantasmes.
- Ce trouble peut être général ou occasionnel (quelque période de désir sexuel, mais manque de désir avec un partenaire actuel), et peut durer pendant une période spécifique ou durant toute une vie.

Dysfonction sexuelle chez l'homme

- **Troubles du désir sexuel**

- Les causes varient considérablement, mais elles incluent une possible baisse dans la production de testostérones chez les hommes. D'autres causes peuvent impliquer un âge avancé, la fatigue, les substances médicamenteuses (antidépresseurs) ou affections psychiatriques, comme la dépression ou l'anxiété.

Troubles de l'excitation sexuelle chez l'homme

- Un **trouble de l'excitation sexuelle** est caractérisé par un manque ou une absence de **désir sexuel** et de fantasme lors ou en dehors d'une **activité sexuelle** ou d'une situation qui doit normalement et habituellement **sexuellement exciter** un individu.
- Il existe plusieurs causes médicales concernant ces troubles comme une réduction du flux sanguin dans le pénis ou un manque de sécrétion vaginale. Des maladies chroniques ou des relations mal adaptées en les deux partenaires peuvent contribuer également. Une prise de médicaments, principalement des antidépresseurs ou des antipsychotiques peuvent entraîner ce genre de dysfonction.

Dysfonction érectile 1

- La dysfonction érectile, ou impuissance, est une dysfonction sexuelle caractérisée par l'incapacité à développer ou maintenir une érection du pénis.
- 2 situations
 - Dysfonctionnement temporaire ou panne sexuelle
 - Dysfonctionnement chronique
- Les causes de la dysfonction érectile peuvent être physique ou psychologique.
- À la suite de la nature embarrassante et à la honte que subissent les patients, le sujet reste tabou pendant longtemps.

Dysfonction érectile 2

- **Causes organiques**
- **La chirurgie de la prostate.** Certains patients ayant subi une intervention chirurgicale de la prostate (prostatectomie) peuvent rencontrer des problèmes d'érection. La chirurgie fait des progrès et ces cas sont devenus moins fréquents.
- **Une autre maladie.** Des affections comme l'hypertension artérielle, le diabète ou l'athérosclérose s'accompagnent parfois d'un problème d'érection. Le diabète est la première cause d'impuissance chez l'homme de plus de 50 ans. Des troubles hormonaux (comme une baisse des taux de testostérone, par exemple) sont parfois en cause, ainsi que des problèmes de vaisseaux sanguins.

Dysfonction érectile 3

Causes organiques

- **Le tabac et l'alcool.** Fumer diminue les capacités sexuelles et peut devenir un facteur aggravant des troubles de l'érection, tout comme l'abus d'alcool.
- **Des médicaments.** De très nombreux médicaments peuvent interférer avec la capacité à atteindre l'érection ou l'orgasme : ceux prescrits contre l'hypertension, le cholestérol ou les problèmes cardiaques, contre la dépression, l'anxiété ou la maladie de Parkinson, contre les troubles de la prostate, mais aussi certains diurétiques.
- NB : on n'arrête jamais les traitements en espérant retrouver de la vigueur. Demander conseil au médecin traitant

Dysfonction érectile 4

TRAITEMENTS DES TROUBLES DE L'ÉRECTION

- Il existe plusieurs traitements par voie orale contre les troubles de l'érection.
- Ils doivent être pris au plus tard entre 20 minutes et une heure avant le rapport sexuel.
- Il existe également des traitements locaux qui s'utilisent juste avant un rapport sexuel. Ils sont administrés par le patient lui-même, dans l'urètre sous la forme d'un gel ou directement dans la verge par injection.

Dysfonction érectile 5

LES MÉDICAMENTS ORAUX D'ACTION LOCALE

- Les traitements par voie orale contre les troubles de l'érection agissent en favorisant le remplissage du pénis par le sang. Il s'agit de l'avanafil (SPREDA), du sildénafil (VIAGRA et ses génériques), du tadalafil (CIALIS et ses génériques) et du vardénafil (LEVITRA et ses génériques). Ils agissent rapidement, mais uniquement en présence d'excitation sexuelle. Leur durée d'action est variable selon le médicament (de 12 à 36 heures). Ces médicaments doivent être utilisés avec beaucoup de précautions chez les personnes présentant des troubles cardiaques. **Un examen clinique de l'état du cœur et des vaisseaux sanguins est indispensable avant leur prescription.**

Troubles de l'orgasme chez l'homme

- Les troubles de l'orgasme sont des absences ou retards persistants de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle.
- Le trouble peut avoir des origines physiques, psychologiques ou pharmacologiques. Les antidépresseurs sont parmi les médicaments communément prescrits entraînant le plus d'effets secondaires de ce type. Ils sont parfois prescrits à des éjaculateurs précoces afin de retarder leur orgasme (on utilise l'effet secondaire de l'antidépresseur).

Éjaculation précoce 1

- L'éjaculation précoce (ou éjaculation prématurée) est un trouble sexuel durant lequel un homme éjacule trop tôt sans contrôle volontaire possible.
- Il n'existe pas de définition universelle, notamment sur le temps minimal que devrait durer la pénétration lors d'une relation sexuelle, mais il peut sembler important que l'homme puisse contrôler le moment de son orgasme afin que la sexualité soit vécue comme épanouie.
- Il est question d'éjaculation précoce lorsque l'éjaculation survient avant que l'un ou l'autre des partenaires ne le souhaite.

Éjaculation précoce 2

- L'éjaculation précoce n'est pas une maladie somatique, l'éjaculateur prématuré fonctionnant parfaitement bien au niveau physiologique, mais la difficulté à contrôler son éjaculation peut parfois être mal vécue et nuire à la sexualité du couple.
- Les causes sont variées. Il est question d'éjaculation précoce primaire lorsque l'homme a toujours éjaculé de façon incontrôlée, depuis son premier rapport sexuel, malgré une longue expérience et des rapports sexuels répétés, avec des partenaires stables. Il est question d'éjaculation précoce secondaire lorsqu'un homme qui n'avait pas de problème de contrôle de son éjaculation s'y trouve soudainement confronté de façon répétée. Souvent, c'est à la suite d'un choc émotionnel que l'éjaculation précoce apparaît.

Ejaculation précoce 3

- Certains médicaments permettent de ralentir l'arrivée de l'éjaculation. Cependant, ces médicaments doivent être prescrits en association avec l'approche psychodynamique et comportementale, et vus comme une aide temporaire.
- L'application d'un anesthésique local à base de lidocaïne sur la verge diminue la sensibilité de celle-ci⁹. Les antidépresseurs et notamment les inhibiteurs de recapture de la sérotonine semblent efficaces dans cette indication. Par exemple, le Floxyfral (fluvoxamine), le Zoloft (sertraline), le Prozac (fluoxétine) et le Deroxat (paroxétine). Comme tout médicament, le recours à des antidépresseurs a des effets secondaires plus ou moins gênants et doit se faire dans le cadre d'un suivi médicalisé. Il existe également des traitements homéopathiques mais, à l'instar de leurs utilisations pour d'autres troubles, leur effet n'a pas pu être prouvé.

Éjaculation rétrograde 1

- **L'éjaculation rétrograde est l'éjaculation du sperme dans la vessie.**
- Dans l'éjaculation rétrograde, la partie de la vessie qui se referme normalement pendant l'éjaculation (le col vésical) reste ouverte, entraînant le sperme en direction rétrograde, dans la vessie.
- Une des causes les plus fréquentes est la chirurgie de la prostate en raison d'une augmentation de volume de la prostate d'origine non cancéreuse.
- Les autres causes courantes d'éjaculation rétrograde sont : le diabète, les lésions de la moelle épinière, certains médicaments et certaines interventions chirurgicales (telles qu'une chirurgie abdominale ou pelvienne majeure).
- Les hommes qui souffrent d'éjaculation rétrograde peuvent avoir des orgasmes. Cependant, l'éjaculation rétrograde diminue la quantité de liquide éjaculé par le pénis ; parfois, il n'y a pas d'émission de sperme. Ce phénomène est bénin, mais peut être cause de stérilité.
- Le diagnostic d'éjaculation rétrograde est confirmé par la présence de nombre élevé de spermatozoïdes dans un échantillon d'urine prélevé peu après l'orgasme.

Éjaculation rétrograde 2

Traitement de l'éjaculation rétrograde

- Les hommes n'ont généralement pas besoin de traitement sauf si la stérilité représente un problème. Environ un tiers des hommes qui ont une éjaculation rétrograde constatent une amélioration après traitement avec des médicaments qui ferment le col vésical (tels que la pseudo-éphédrine ou l'imipramine). Néanmoins, les hommes qui utilisent ces médicaments doivent être vigilants et être régulièrement contrôlés par leur médecin à la recherche d'une augmentation de la fréquence cardiaque ou de la tension artérielle. L'utilisation de ces médicaments est limitée aux hommes souffrant de problèmes de fertilité.
- Si les traitements et les médicaments contre l'infertilité n'améliorent rien, il reste le recueil de sperme en vue d'une insémination artificielle.

Incapacité à éjaculer 1

- L'incapacité à éjaculer (anéjaculation) est généralement provoquée par l'incapacité à atteindre l'orgasme (anorgasmie). Elle fait généralement partie de la dysfonction érectile.
- La cause est généralement une chirurgie de la prostate car les nerfs entre la moelle épinière et le pénis peuvent être endommagés au cours de la chirurgie pelvienne.
- L'ablation de la prostate et des vésicules séminales pendant la chirurgie du cancer de la prostate élimine la capacité à produire du sperme (ces glandes sont impliquées dans la production du sperme).
- D'autres affections pouvant altérer les nerfs du pénis, ainsi que certains troubles mentaux et certains médicaments utilisés pour traiter les troubles mentaux, peuvent également affecter la capacité à éjaculer.
- L'éjaculation rétrograde peut parfois entraîner une absence de sperme visible.

Incapacité à éjaculer 2

- Selon la cause, l'anéjaculation peut survenir avec ou sans orgasme. Les médecins basent leur diagnostic d'anéjaculation sur les symptômes, les résultats d'un examen et, si l'orgasme est possible, une analyse d'urine. L'absence de sperme dans l'échantillon d'urine obtenu après un orgasme indique une anéjaculation, tandis que la présence d'une quantité importante de sperme indique une éjaculation rétrograde.
- Le traitement dépend de la cause et peut inclure l'arrêt des médicaments pouvant causer le problème, une psychothérapie ou une aide au déclenchement de l'éjaculation grâce à des médicaments oraux tels que la pseudo-éphédrine et/ou l'imipramine
- Il n'existe aucun traitement lorsque l'anéjaculation est due à l'ablation de la prostate et des vésicules séminales.

PRIAPISME

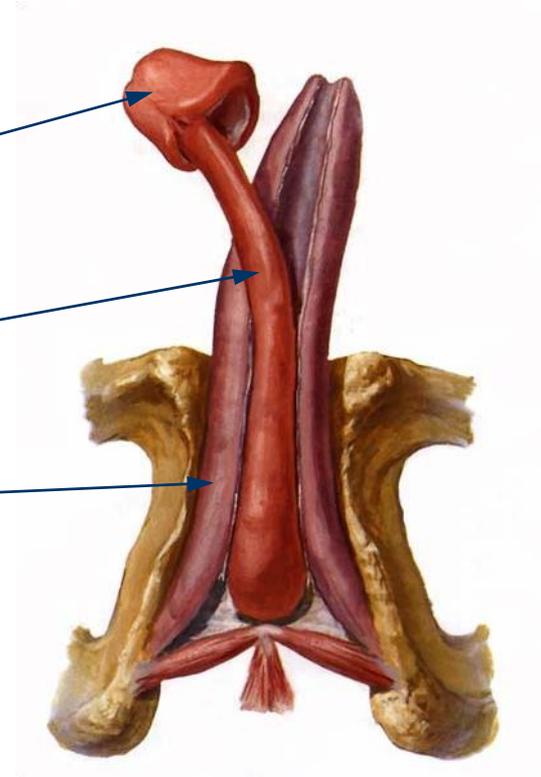
Introduction

- Le priapisme désigne un état d'érection prolongé, dépassent 3 heures, parfois douloureux, en dehors de toute stimulation sexuelle.
- Le priapisme touche essentiellement le corps caverneux. Le gland et le corps spongieux sont en règle générale épargnés.

RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

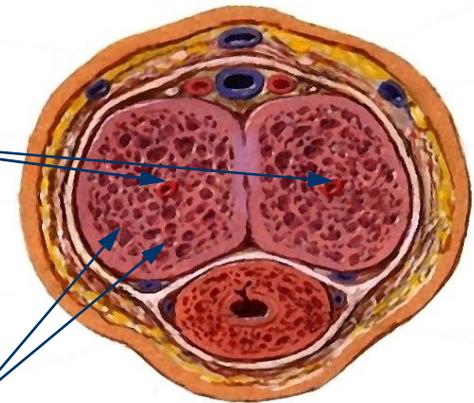
- La verge comporte 3 types de corps érectiles:

1. **Le gland**
2. **le corps spongieux**
3. **et les corps caverneux.**



RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

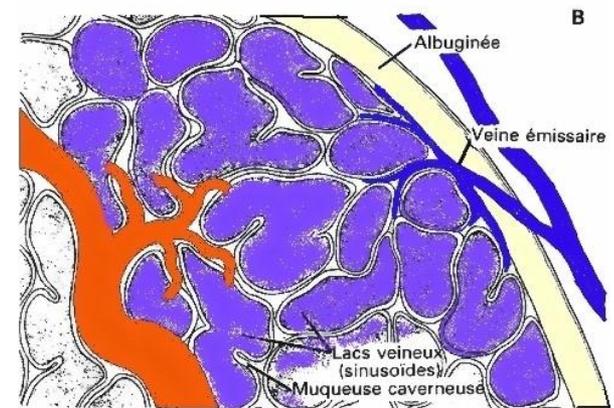
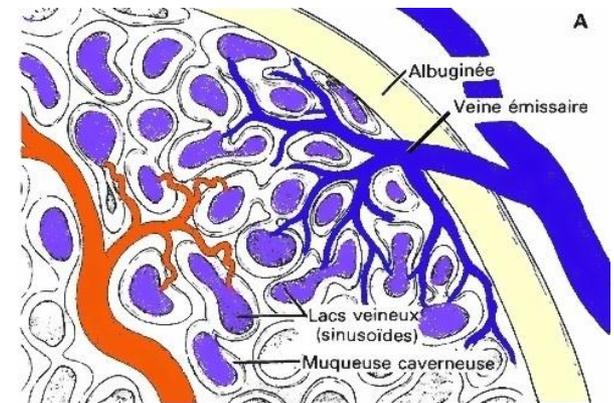
- La vascularisation artérielle de la verge, impliquée dans l'érection, est essentiellement assurée par **les artères caverneuses**, branches de l'artère honteuse interne qui est issue de l'artère iliaque.
- L'**artère caverneuse** intervient dans l'érection en donnant naissance aux artérioles helicinees communiquant directement avec **les aréoles caverneuse** qui se remplissent de sang lors de l'érection.



Coupe transversale du corps du pénis

RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

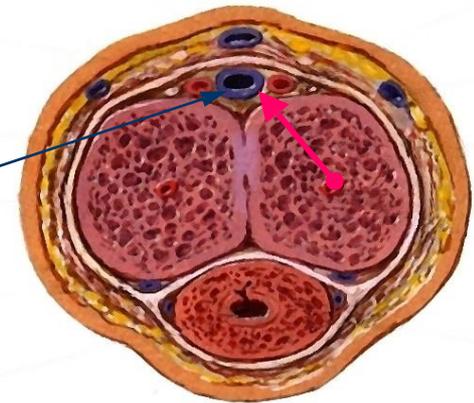
- la dynamique des corps érectiles suit plusieurs étapes dont :
 1. **Le remplissage** par augmentation du flux dans l'artère caverneuse
 2. **La tumescence**, la pression intra caverneuse commence à augmenter
 3. **L'érection totale** permet d'atteindre des pressions très élevées, avoisinant la pression systolique
 4. Enfin **la rigidité** qui en partie due à la contraction des muscles ischio-caverneux insérés à la base du corps caverneux (flux veineux presque nul).



Mécanisme de l'érection.

RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

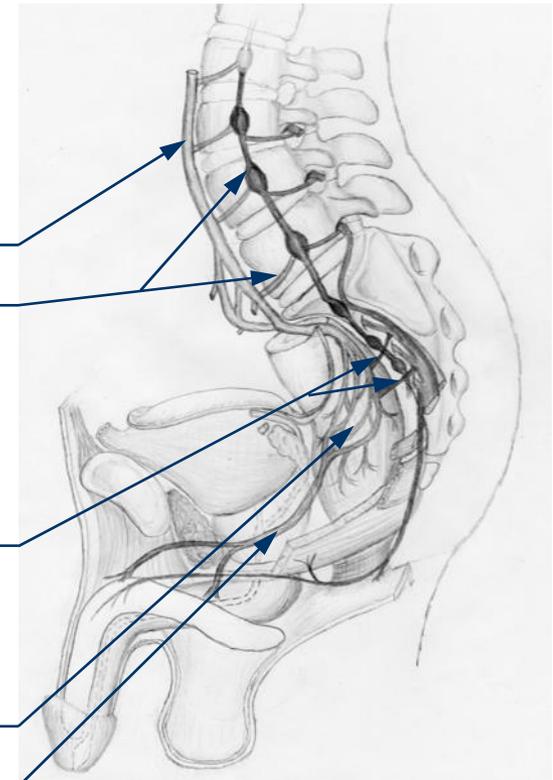
- Le drainage veineux de la verge est assuré par les veines émissaires (réunion des veinules venant des aréoles caverneuse) qui rejoignent les veines circonflexes et se jettent dans la veine dorsale profonde de la verge.
- Lors de l'érection la pression, qui augmente dans le corps caverneux, comprime les veines émissaires et permet ainsi un arrêt momentané du retour veineux et ceci sans modifier l'oxygénation des tissue.



Coupe transversale du corps du pénis

RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

- L'innervation de la verge comporte trois composantes :
 1. **Sympathique**, d'origine *dorsolombaire* représentée par le **nerf splanchnique** et les **rameaux** issue des **gg sympathiques**
 2. **Parasympathique**, d'origine *sacrée*, responsable de l'érection proprement dite et représentée par les **nerfs érecteurs d'Eckardt** ou **nerfs hypogastriques pelviens**
- ✓ ces deux système se rejoignent au niveau du **plexus hypogastrique inférieur** pour former le **nerf caverneux**

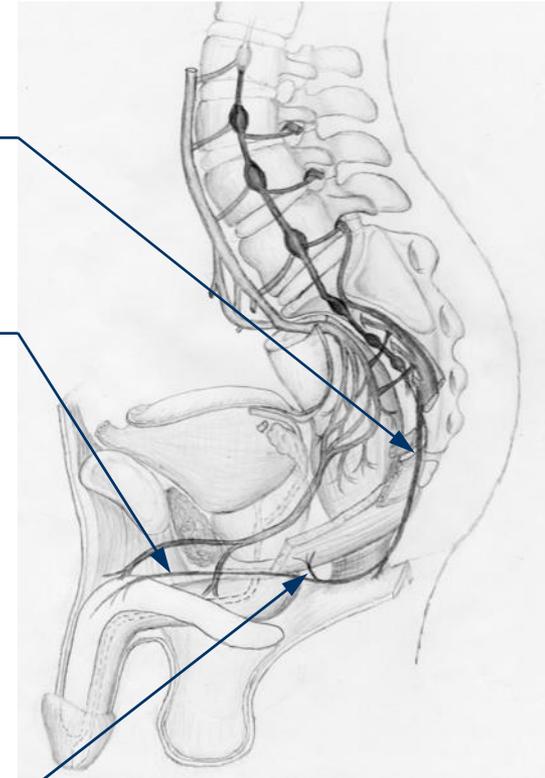


RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

3. **L'innervation somatique (volontaire)** implique un nerf d'origine sacrée, **le nerf pudendal** qui véhicule les composantes sensitive et motrice de la verge.

➤ **La sensibilité** est assurée par **le nerf dorsal de la verge**, ce dernier achemine les stimulation sensitive (sexuelle) au système nerveux central.

➤ **La motricité** de la verge est due aux muscles ischio- et bulbo caverneux qui sont insérés a la base de la verge, ces muscles sont sous le control du **nerf périnéal profond**.



RAPPEL ANATOMO- PHYSIOLOGIQUES

- Pour résumer, le mécanisme érectile est semblable à un système hydraulique, avec **une entrée** (l'artère caverneuse), une **partie gonflable** (les aréoles caverneuses) et enfin **la voie de sortie** (veine dorsale de la verge) qui laisse ou non sortir le contenu sanguin des aréoles .
- Ces mécanismes sont sous le contrôle du systeme Parasympathique qui est en faveur du **remplissage** et le systeme Sympathique qui limite, efficacement, l'effet du parasympathique sur l'érection dans la phase de **détumescence** après l'éjaculation ou la cessation de stimuli érotiques.

Epidémiologie, facteurs étiologiques

- Le priapisme est une affection rare. Son incidence est de **1.5 pour 100 000** personnes a l'année, cette incidence tend a augmenter avec l'accroissement de prescription des injection intracaverneuse .
- La plus part des facteurs étiologique sont des causes pouvant diminuer le retour veineux ou au contraire augmenter le flux artériel (artère caverneuse), donc causer un déséquilibre entre le flux entrant et sortant (de la " pompe ")

Epidémiologie, facteurs étiologiques

- On distingue deux sortes de priapisme :
 - Le priapisme *à bas débit*, manifestement le plus urgent et le plus courant. C'est la conséquence direct d'une anomalie du retour veineux, due à des causes **hématologiques**, dans la plus part des cas :
 - La leucémie myéloïde chronique
 - Une localisation secondaire des néoplasmes urogénitaux (compression mécanique)
 - La drépanocytose
 - Un trouble de la coagulation (Thrombose)

Epidémiologie, facteurs étiologiques

- On peut aussi citer des causes **non hématologiques**, qui n'en sont pas moins importantes; comme les causes iatrogènes :
 - i. Les injections intracaverneuses en sont la cause la plus fréquente; avec des priapismes dans 1% des cas d'injections de prostaglandines et jusqu'à 17% des cas ayant reçu une injection de papavérine
 - ii. Instillation intra urétrales de prostaglandine
 - iii. Les antidépresseurs (trazozone)
 - iv. Et la cocaïne (qui n'est pas prescrite en général;)

- les **traumatismes médullaires**, par lésion du système sympathique (modérateur de l'érection)

Epidémiologie, facteurs étiologiques

- Le priapisme **à haut débit** , moins fréquent , suppose une augmentation du flux artériel de manière prolongée et non régulée, ce qui est lié en général à un traumatisme périnéal, voire a une lésion d'une artère caverneuse lors d'une injection intracaverneuse qui peuvent engendrer une fistule.
- Notons que dans 30 a 50 % des cas, aucune étiologie n'est retrouvée, et que dans des cas idiopathiques, on rapporte une stimulation sexuelle prolongée accompagnant le début d'installation du priapisme .

Physiopathologie

- Le priapisme se doit d'être classé en deux types de mécanismes, veineux anoxique à bas débit et artériel à haut débit:
 - ✓ Dans les cas de priapisme **à haut débit**, le tissu du corps caverneux n'est pas ischémique,
le patient n'a donc pas de douleur. Le traitement peut être différé, devant permettre de réaliser dans les meilleures conditions une artériographie visant à mettre en évidence une éventuelle fistule post-traumatique, et éventuellement une embolisation.

Physiopathologie

- ✓ Le priapisme **à bas débit** est une véritable urgence urologique. Au-delà de 4 heures, les premières lésions d'anoxie surviennent avec lésions progressives des fibres musculaires lisses du corps caverneux, lésions éventuellement définitives exposant à une dysfonction érectile définitive. L'érection est douloureuse, ne concerne que les corps caverneux.
- ✓ Ces données physiopathologiques expliquent que l'anoxie caverneuse doit être systématiquement dépistée et sa gravité évaluée (gaz du sang caverneux).
- ✓ L'importance de l'anoxie conditionne non seulement le pronostic fonctionnel mais aussi la démarche thérapeutique.

Prise en charge

- La prise en charge dépend du type de priapisme, à haut débit non anoxique et non douloureux ou, au contraire, à bas débit anoxique et éventuellement douloureux.
- Le délai de consultation est un élément important pour la décision thérapeutique.
- En cas de doute diagnostic entre priapisme à haut et bas débit, un Doppler pourra être proposé.

Prise en charge

- **La prise en charge du priapisme à haut débit** nécessite un bilan clinique et surtout morphologique très précis, et donc peut être différée .
- L'examen de référence est l'artériographie pelvienne.
- Une embolisation peut être envisagée devant le diagnostic d'une fistule.
- L'évolution est en règle générale favorable pour ce qui est de la récupération d'une fonction érectile normale.

Prise en charge

- **La prise en charge du priapisme à bas débit** dépend du délai de consultation et de la sévérité de l'anoxie estimée grâce à la gazométrie du sang caverneux.
- Le bilan clinique est indispensable afin de déceler un éventuel facteur étiopathogénique :
 - ⊙ La drépanocytose (transfusion et oxygénothérapie)
 - ⊙ La leucémie myéloïde chronique (chimiothérapie en urgence)

Prise en charge

- Schématiquement, l'approche thérapeutique est :
 - Avant la 6e heure **les petits moyens** sont de règle :
 - Effort physique
 - Rapport sexuel et éjaculation répétée
 - Réfrigération cutanée pénienne.
 - Entre la 6e et la 24e heure , en l'absence de signes d'anoxie et de contre-indications on préconise **les alphastimulants** (drogues qui simulent l'effet du système sympathique)
 - Soit par voie orale (Effortil® jusqu'à 6 comprimés par jour)
 - Ou, en cas d'échec, en injection intracaverneuse au niveau de la verge (Effortil® ou l'Effedrine)

Prise en charge

- On peut associer aux injections intracaverneuses **la ponction intracaverneuse** qui consiste à décompresser les corps caverneux et retirer le sang de stase. Cette technique est non seulement efficace du point de vue thérapeutique, mais permet aussi d'effectuer une gazométrie. La ponction est indiquée d'emblée après la 24e heure et en cas d'échec ou de contre-indications d'injection intracaverneuse d'alphastimulants (signe de souffrance anoxique).
- **La chirurgie** concerne les échecs de prise en charge médicale.
L'intérêt de la chirurgie dans ce cas, est de mettre en place un shunt caverno-spongieux (ou anastomose caverno-spongieuse), afin de permettre au sang des aréoles caverneuses d'emprunter les voies de drainage veineux du corps spongieux.

Conclusion

- Le meilleur traitement du priapisme reste la prévention, la connaissance des modalités de prise en charge d'une érection prolongée, lors de l'utilisation de traitements facilitateurs et surtout inducteurs de l'érection, ainsi que chez les patients suivis pour drépanocytose.