

**FORUM du COMITE d'ANDROLOGIE**

# **TRAITEMENT DES ECHECS DE LA REEDUCATION**

**Pierre Costa**

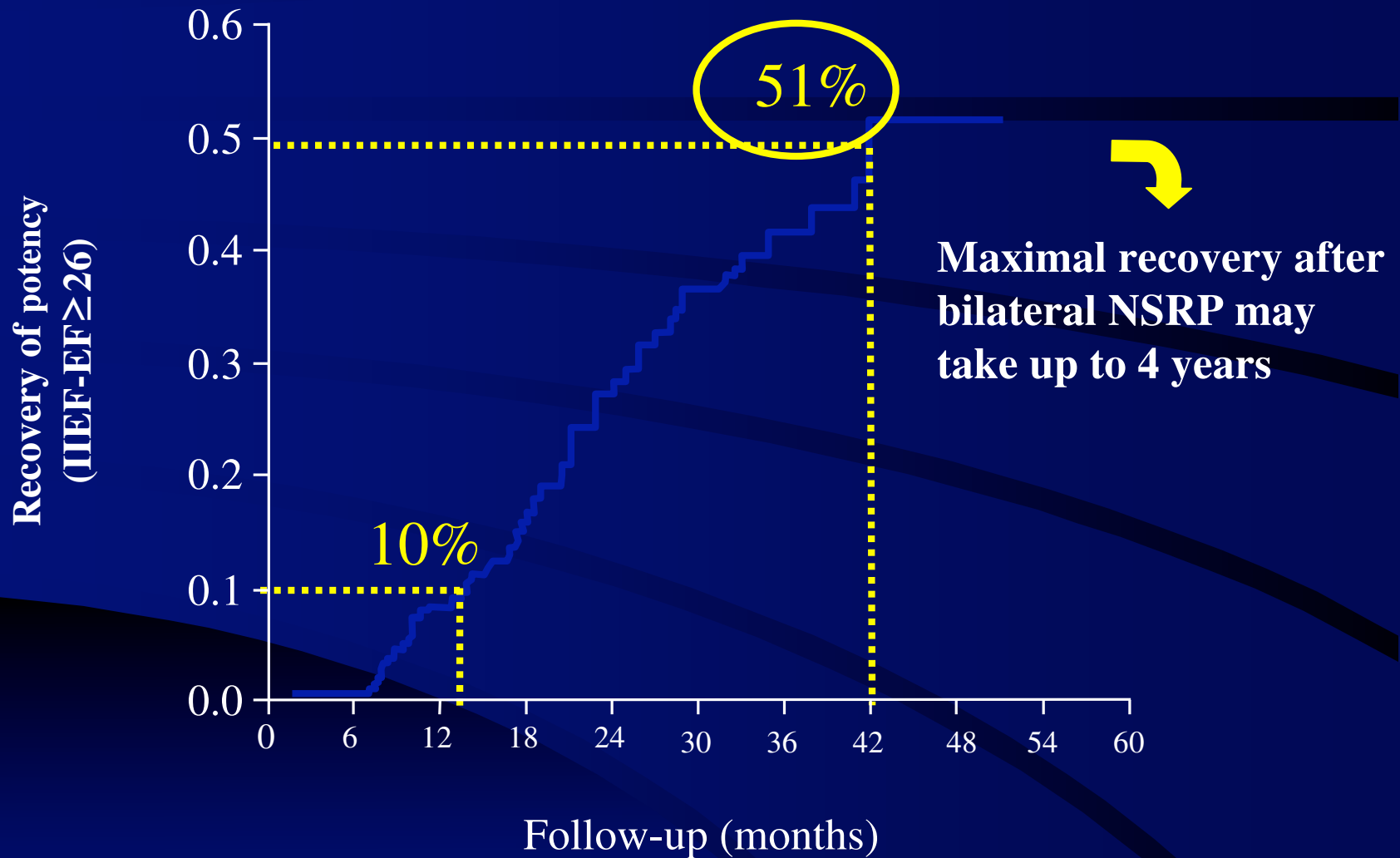
Nîmes - France



# Échecs de la rééducation

- **Question : comment définir un échec**
  - Nécessité d'un traitement médical ?
    - Per os ?
    - Intra-caverneux ?
  - Nécessité d'un traitement chirurgical ?
- Mais de quel échec parlons-nous ?
  - Echec de la préservation ?
  - Echec de la rééducation ?
- Comment intégrons-nous le facteurs temps dans cette réflexion ?

# Recovery of potency after bilateral NSRP surgery



Rabbani et al. AUA 2004.

# **REINVENT : score FE-IIEF $\geq 22^*$ après 9 mois de traitement suivi de 2 mois de placebo (critère principal)**

## *Evaluation sans traitement actif depuis 2 mois*

Equivalence entre les groupes du % de patients ayant un score FE-IIEF  $\geq 22$  après 9 mois de traitement suivis de 2 mois de placebo

- placebo	28,9 %
- Vardenafil en prise quotidienne	24,1 %
- Vardenafil à la demande	29,1 %

(différence non significative entre les groupes)

Population mITT  
DE légère ou absence de DE

\*

# Echecs de la rééducation

- **Question 1 : comment définir un échec**
  - Si échec = nécessité d'un traitement médical
  - Nous pourrions avoir 70% de patients en échec de préservation et de rééducation à environ 1 an post PR.

# **REINVENT : taux de succès du rapport (SEP3\*) après 9 mois de traitement suivis de 2 mois de placebo puis de 2 mois en ouvert avec vardenafil à la demande\*\***

- |                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| - placebo                      | 57,1 % (n=141) |
| - Vardenafil prise quotidienne | 59,8 % (n=127) |
| - Vardenafil à la demande      | 62,6 % (n=135) |

\*EP3 : taux moyen de maintien d'une érection suffisante pour un rapport sexuel satisfaisant

\*\* Analyse descriptive

# Echecs de la rééducation

- **Question 1 : comment définir un échec**
  - Les patients répondeurs aux IPDE 5 seraient en échec de rééducation mais en échec partiel seulement de préservation
  - Si échec = nécessité d'un traitement intra-caverneux ou chirurgical
    - Nous pourrions ne plus avoir que 40% de patients en échec (à 1 an environ).

# **Efficacité des injections IC d'Alprostadil selon les étiologies de la Dysfonction Erectile**

**Etude de l'efficacité et de la sécurité des IIC de PGE1 chez 848 patients (18-75 ans) durant 6 mois<sup>(1)</sup>**

<b>Causes de DE (Nb de patients)</b>	<b>% Répondeurs patients</b>	<b>% Répondeurs injections</b>
Neurogène (n=118)	98%	88%
Vasculaire (n=215)	92%	86%
Psychogène (n=268)	95%	90%
Diabétique (n=94)	92%	86%
Autres causes (n=30)	95%	87%
Combinée (n=123)	95%	87%

**88% des injections provoquent une érection efficace**

(1) Borg G., The long-term safety of alprostadil (PGE1) in patients with erectile dysfunction, British J. of Urology 1998.82.538-43



# Echecs de la rééducation

- Question 1 : comment définir un échec
  - Si échec = nécessité d'un traitement chirurgical
  - Avec les IIC nous pourrions ne plus avoir que 4 à 5% de patients en échec de rééducation,
  - Mais cette position ne semble pas acceptable car les patients sans préservation répondent aux IIC .

# Echecs de la rééducation

- Question 2 : que proposer à ces patients ?

- Vacuum



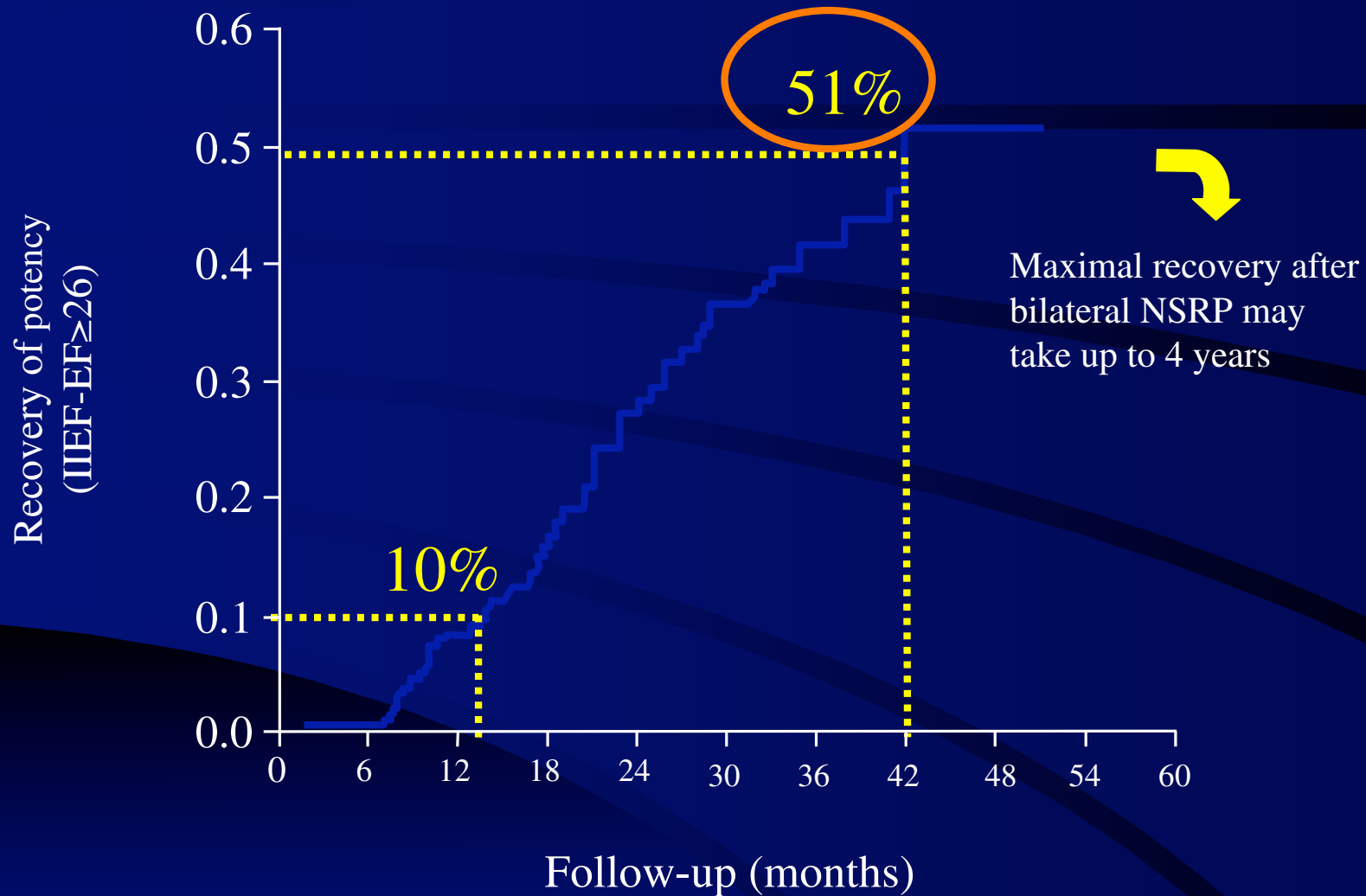
- implant pénien



# Qu'est ce qu'un succès ?

- **De la préservation et/ou de la rééducation :**
  - les patients retrouvant une érection sans nécessité d'iPDE5
- **Partiel seulement de la préservation mais échec de la rééducation :**
  - Les patients devant utiliser toujours des iPDE5
- **Pas de la rééducation, pas de la préservation :**
  - Les patients devant poursuivre au long cours les IIC ou devant recourir au vacuum ou à l'implant pénien.

# Recovery of potency after bilateral NSRP surgery



Rabbani et al. AUA 2004.

# Conclusions

- Le traitement des échecs de la rééducation de l'érection après PR répond aujourd'hui aux règles de prise en charge des échecs des iPDE5 et des IIC,
- Nous avons besoin d'études supplémentaires notamment pour préciser l'impact du facteur temps, de la durée de la phase de rééducation avec les iPDE5 et les IIC.