

# Comité d'Andrologie de l'AFU

## Rééducation pharmacologique après prostatectomie radicale

### Que choisir?



**François GIULIANO**

H<sup>al</sup> Raymond POINCARE

Faculté de Médecine Paris – Ile-de-France – Ouest  
Université Versailles – Saint Quentin en Yvelines



RETOUR



# Rééducation pharmacologique après prostatectomie radicale Que choisir ?

- **Les pratiques en France**
- Questions/réponses
- Recommandations

# Étude d'observation des pratiques de la prise en charge de l'incontinence urinaire et de la dysfonction érectile après prostatectomie totale auprès des urologues français

- 535 urologues participant

- **Critères d'inclusion:**

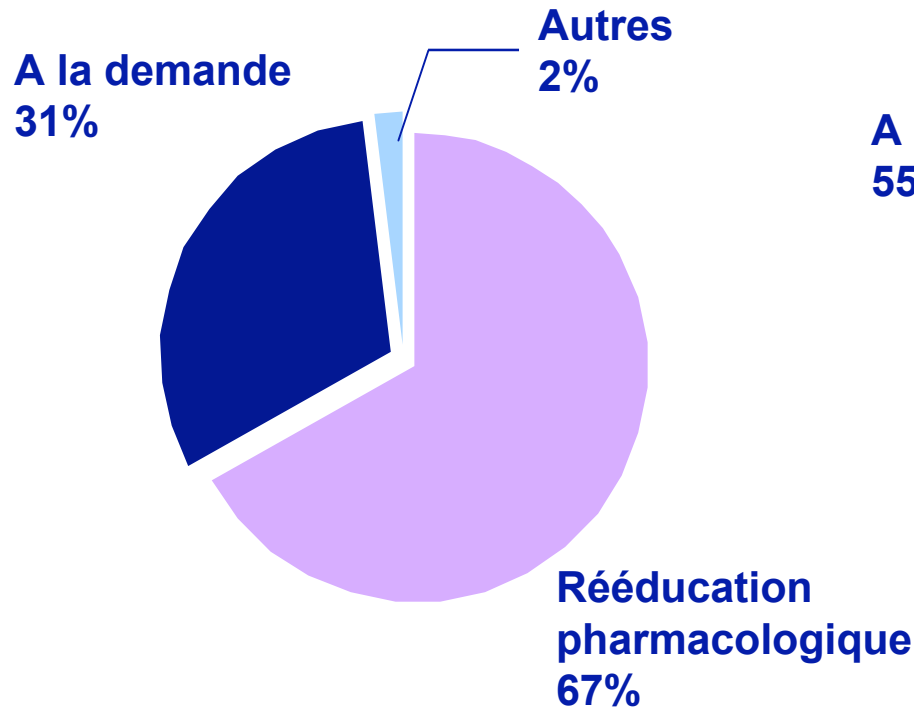
Les 10 premiers patients vus en consultation et ayant été opérés depuis moins de 12 mois

- Cohorte de **2644 patients**

# Prise en charge de la dysfonction érectile après PT : Pratiques des urologues français

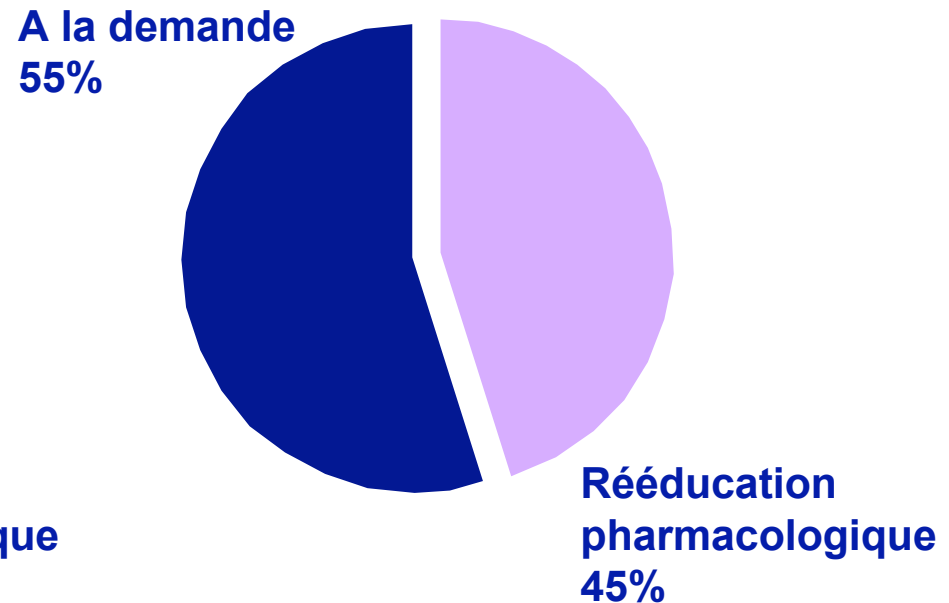
## Prise en charge systématique

38%



## Prise en charge occasionnelle

62%



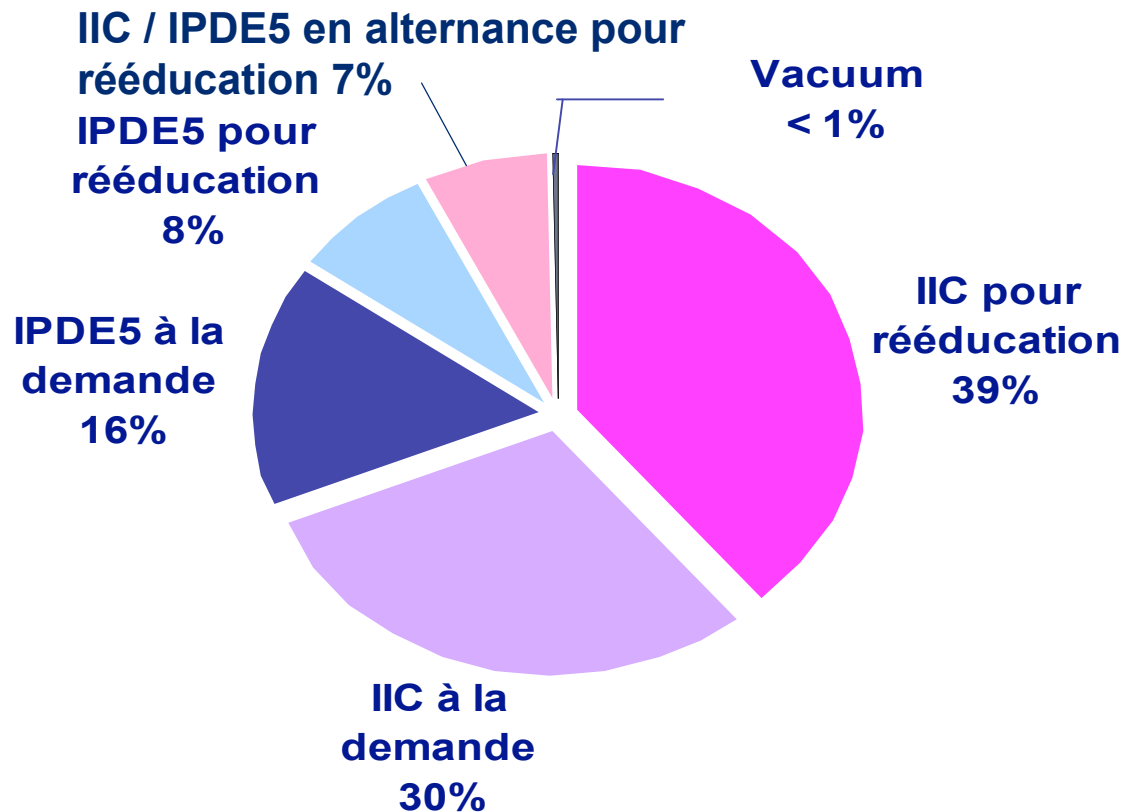
Base urologues n = 457

Giuliano F. et al J.Sex. Med. 2008;5:448–457

# Prise en charge de la dysfonction érectile après PT : Pratiques des urologues français

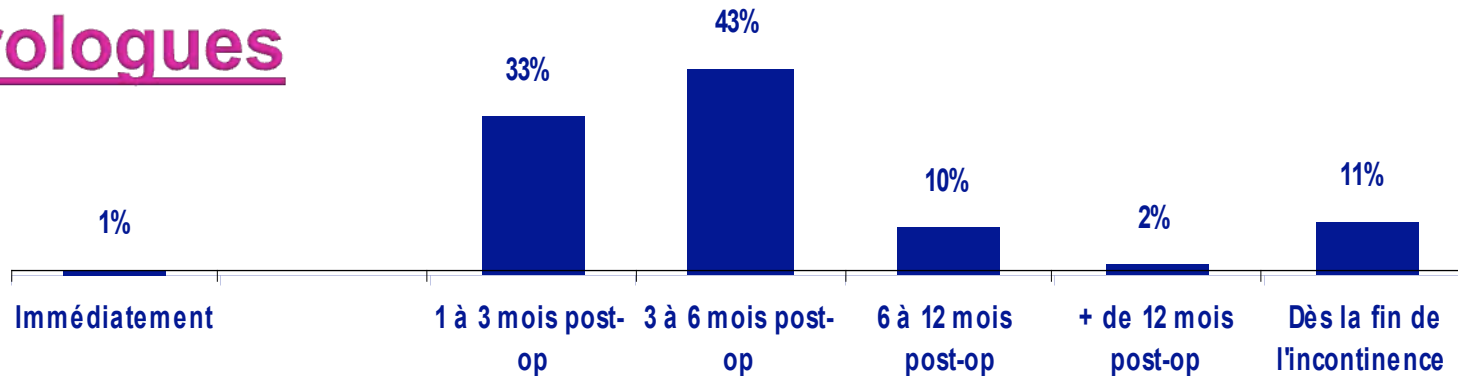
5

## Protocole thérapeutique de 1ère intention



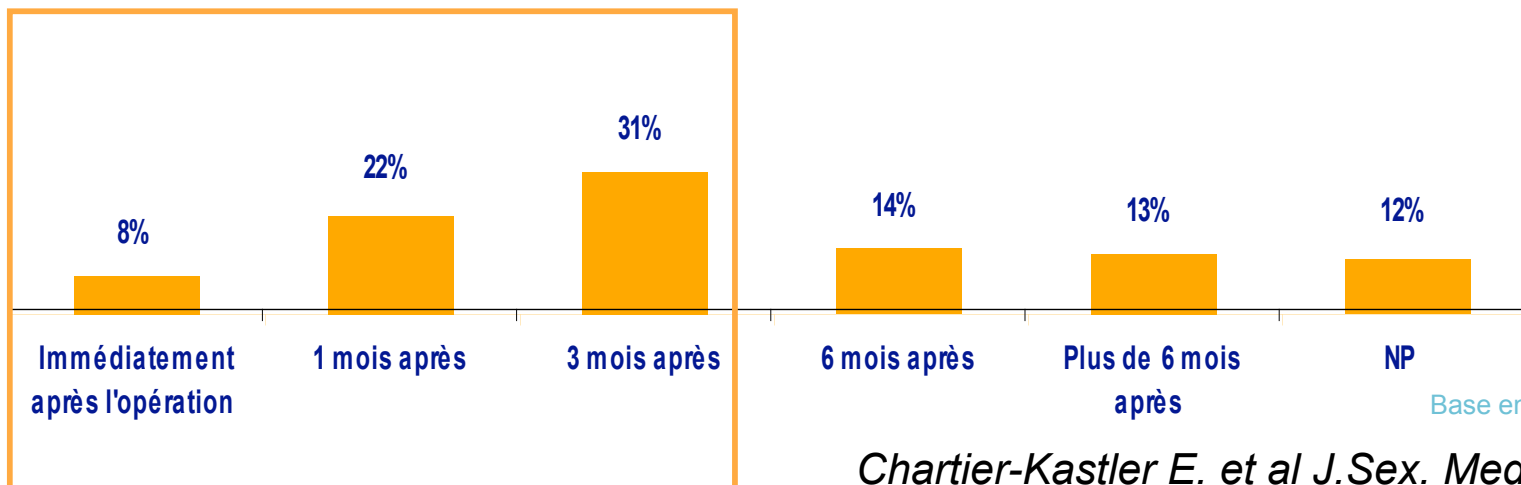
# 61% des patients sont demandeurs d'une prise en charge, dans les 3 mois post-opératoire, plus précocement que ne le pensent les urologues

## Urologues



## Patients

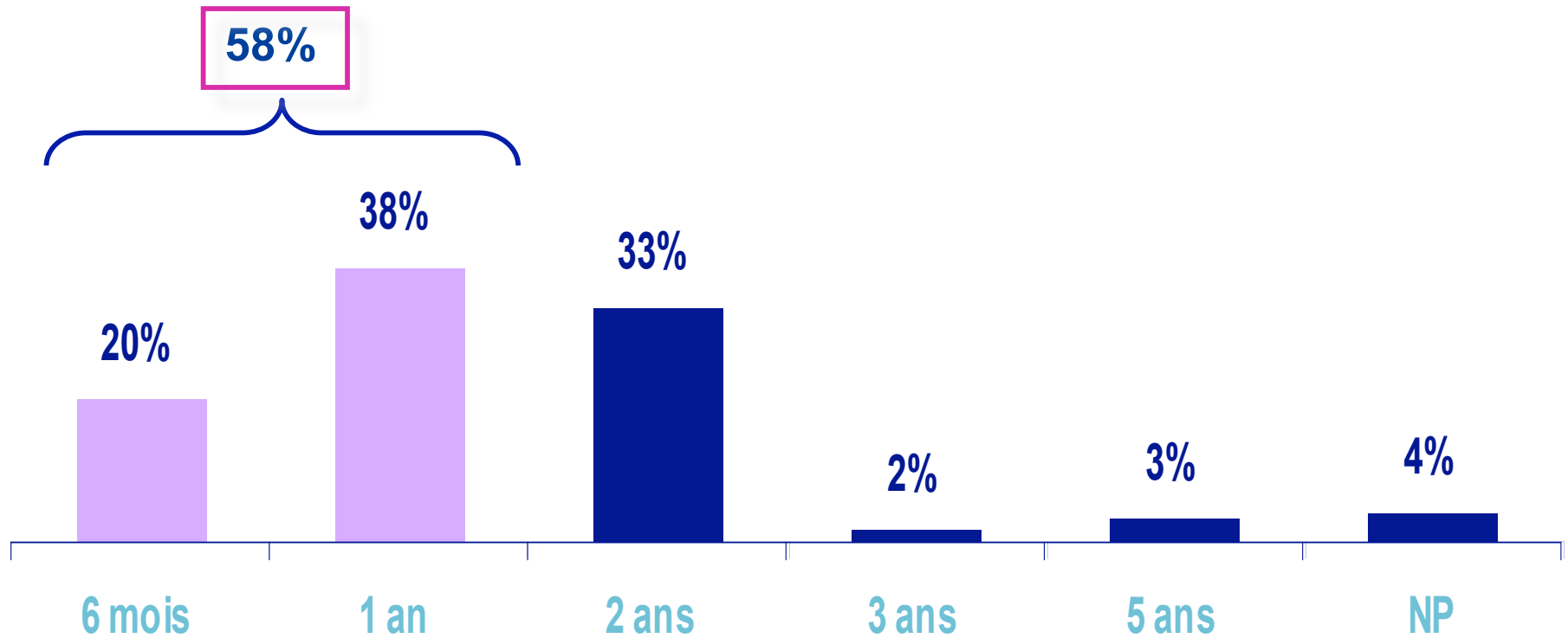
Base ensemble des urologues = 535



Base ensemble des patients = 2644

Chartier-Kastler E. et al J.Sex. Med. 2008; 5(3):693-704

# 58% des urologues français pensent qu'il faut poursuivre la rééducation seulement 6 mois à un an après l'intervention



# Rééducation pharmacologique après prostatectomie radicale Que choisir ?

- Les pratiques en France
- **Questions-réponses**
- Recommandations



# Rééducation pharmacologique après prostatectomie radicale Que choisir ?

- La rééducation pharmacologique est-elle efficace ?

**OUI ...**

**à condition qu'elle soit  
active**

# Rééducation par IIC de PGE1

30 patients après prostatectomie totale avec préservation nerveuse  
suivis durant 6 mois

## Groupe 1

Protocole : 3 IIC de PGE1 /semaine pendant 12 semaines

→ Retour d'érections spontanées suffisantes pour un rapport  
sexuel satisfaisant : **67%**

## Groupe 2

Protocole : aucun traitement

→ Retour d'érections spontanées suffisantes pour un rapport  
sexuel satisfaisant : **20 %**

*Montorsi F et al J. Urol.1997; 158(4):1408-10*

# Rééducation par IIC de PGE1 puis sildénafil

85 patients après prostatectomie totale avec préservation nerveuse  
évalués à 3 et 6 mois

## Groupe 1

Protocole : 3 IIC de PGE1 /semaine pendant 3 mois puis relais sildénafil  
quotidien pendant 3 mois

→ Pénétration vaginale 3 mois : **61%**  
6 mois : **82%**

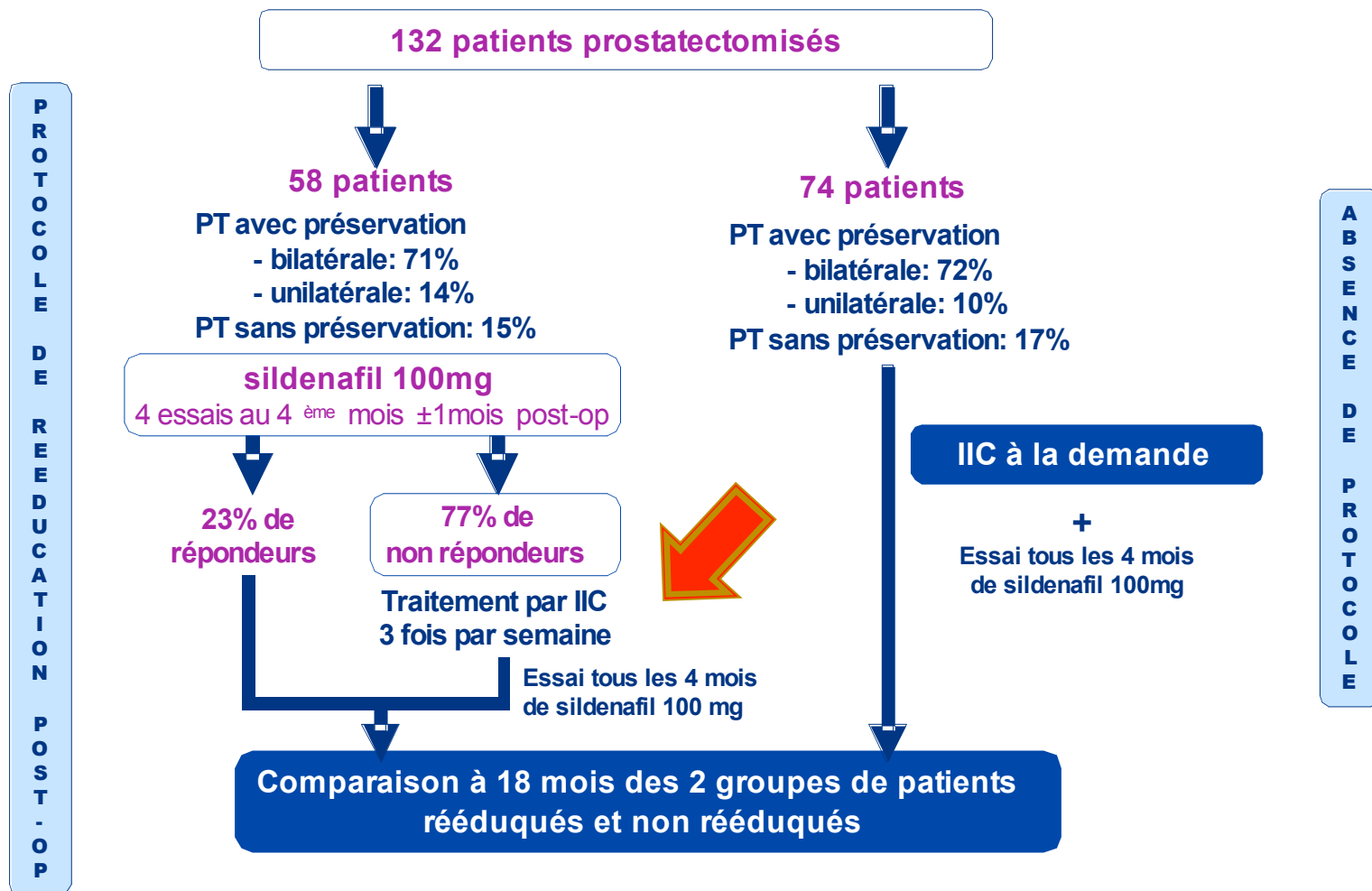
## Groupe 2

Protocole : sildénafil quotidien débuté à 3 mois

→ Pénétration vaginale 3 mois : **10%**  
6 mois : **52 %**

*Montorsi F. et al. J. Urol. 167,4, Suppl 2002*

# Rééducation par sildénafil puis IIC de PGE1



Mulhall JP. et al . J.Sex.Med. 2005;2:532-542

# Rééducation par sildénafil puis IIC de PGE1

**A 18 mois**

Amélioration quantitative et qualitative  
des érections non pharmacologiquement  
assistées

Meilleure réponse aux  
traitements de la DE

% de patients ayant des érections  
permettant un rapport sexuel

Groupe rééduqué n=58

**52%**

Groupe non rééduqué n=74 19%

% de patients répondants à sildénafil

Groupe rééduqué n=58

**64%**

Groupe non rééduqué n=74 24%

% de patients répondeurs aux IIC

Groupe rééduqué n=58

**95%**

Groupe non rééduqué n=32 76%

Mulhall JP. et al . J.Sex.Med. 2005;2:532-542

# Rééducation pharmacologique active

## IIC de PGE<sub>1</sub>

- Débuter 2,5 ou 5 µg jusqu'à obtention d'une érection rigide
- Idéalement 3 IIC par semaine

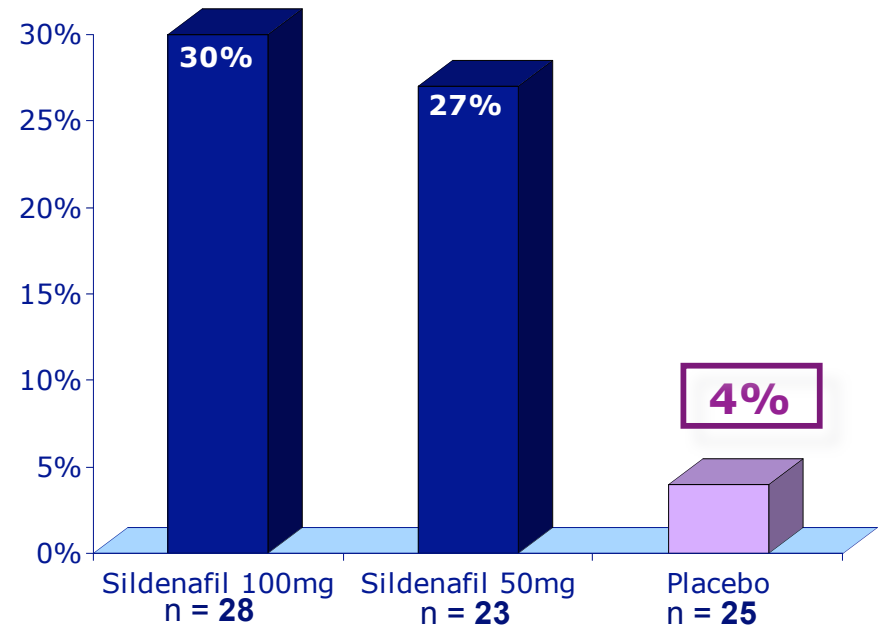
# Rééducation pharmacologique passive

- **Traitement quotidien avec IPDE5**
- **Amélioration des érections nocturnes**  
*Salonia A. et al Eur Urol.*  
*2005;47(4):524-9*
- **Bénéfice trophique sur le tissu érectile?**

# Rééducation passive par sildénafil quotidien

- 76 patients après prostatectomie totale avec préservation nerveuse bilatérale
- Erections normales pré-opératoires
- Etude randomisée sildénafil **50** ou **100** mg quotidiens vs placebo pendant 36 semaines
- Evaluation à la 48<sup>ème</sup> semaine par questionnaire IIEF

% d'érections normales (IIEF et question spécifique)



*Padma-Nathan H. et al. Int J Impot Res. 2008 Jul 24. [Epub ahead of print]*



# Rééducation passive par sildénafil quotidien

- 41 patients, érections normales pré-opératoires, prostatectomie totale avec préservation nerveuse uni/bilatérale, érections nocturnes post-op
- 23 patients avec traités par sildénafil **25 mg** quotidien, 18 patients contrôles sans traitement
- Evaluation à la 48<sup>ème</sup> semaine par questionnaire IIEF

FIG. 1. The recovery of EF after NSRP (41 men).

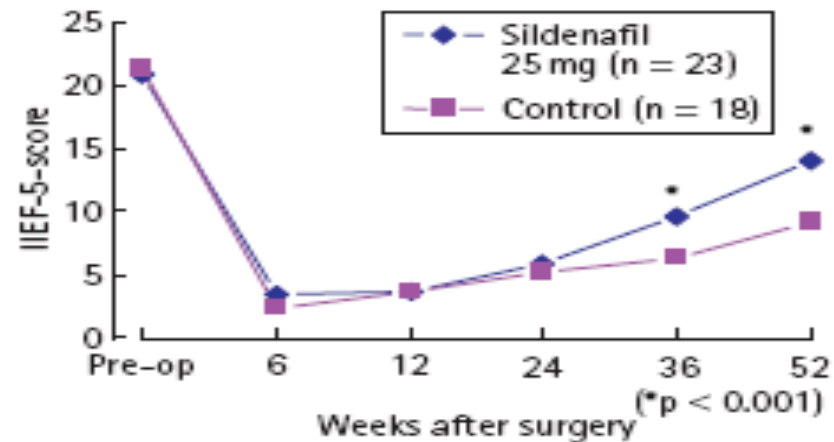
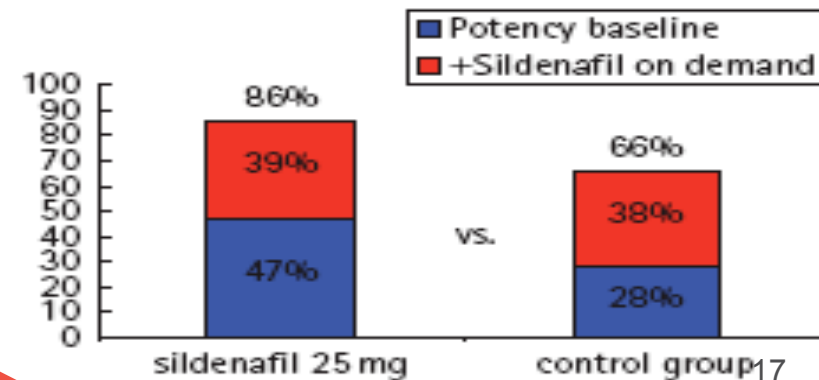


FIG. 2. Potency rate with and without low-dose sildenafil (25 mg) after NSRP.

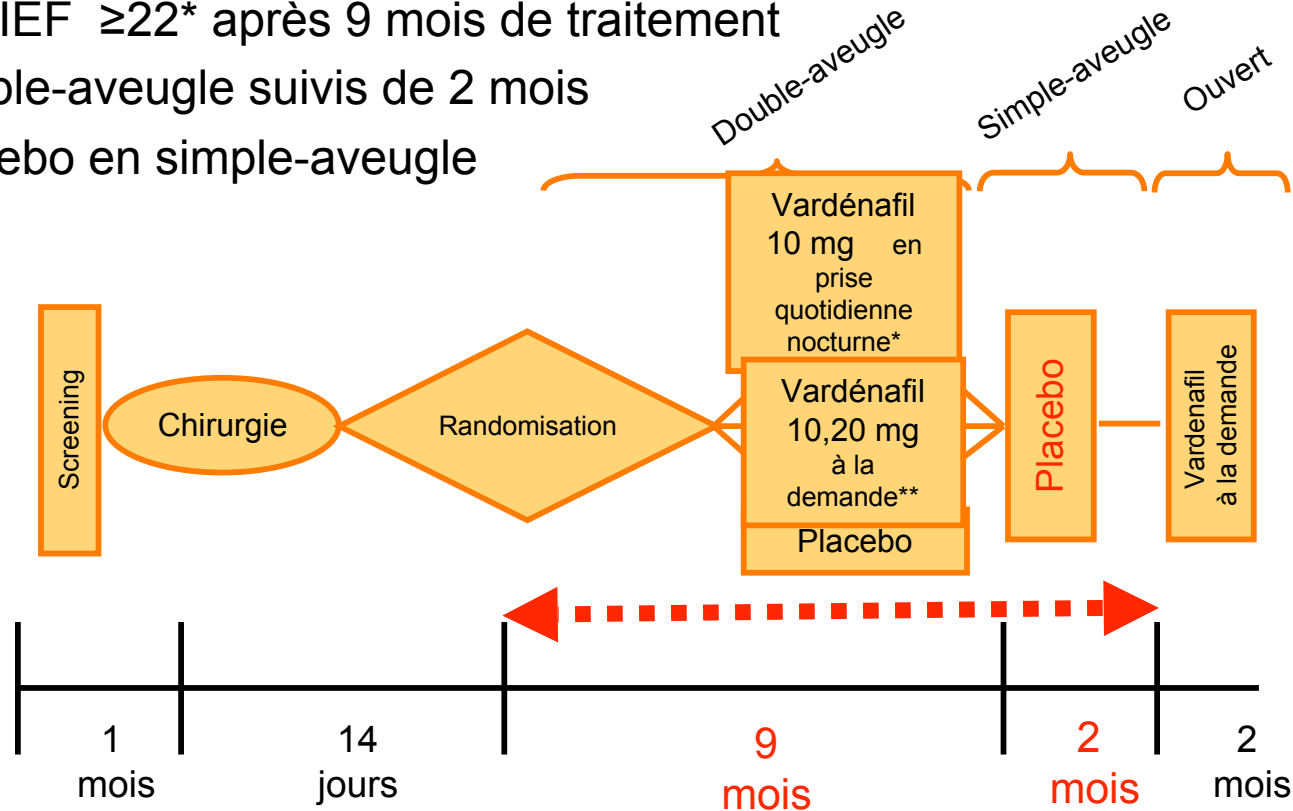


# Rééducation passive par vardénafil quotidien

## Etude REINVENT : les critères d'évaluation

### Critère principal d'efficacité

- FE-IIEF  $\geq 22^*$  après 9 mois de traitement en double-aveugle suivis de 2 mois de placebo en simple-aveugle



\* FE-IIEF  $\geq 22$  : DE légère ou absence de DE

Montorsi F. et al Eur. Urol. 2008;54:924–31.

# Rééducation passive par vardénafil quotidien

## Etude REINVENT : les patients

Patients sélectionnés (n=997)



Patients randomisés (n=628)

Vardénafil  
en prise quotidienne nocturne  
(n=210)

Vardénafil  
à la demande  
(n=208)

placebo  
(n=206)



Patients pris en compte dans l'analyse d'efficacité (mITT\*) : n=445

Vardénafil 10 mg  
en prise quotidienne nocturne  
(n=143)

Vardénafil 10- 20 mg  
à la demande  
(n=149)

placebo  
(n=153)

\* mITT : population en ITT modifiée,

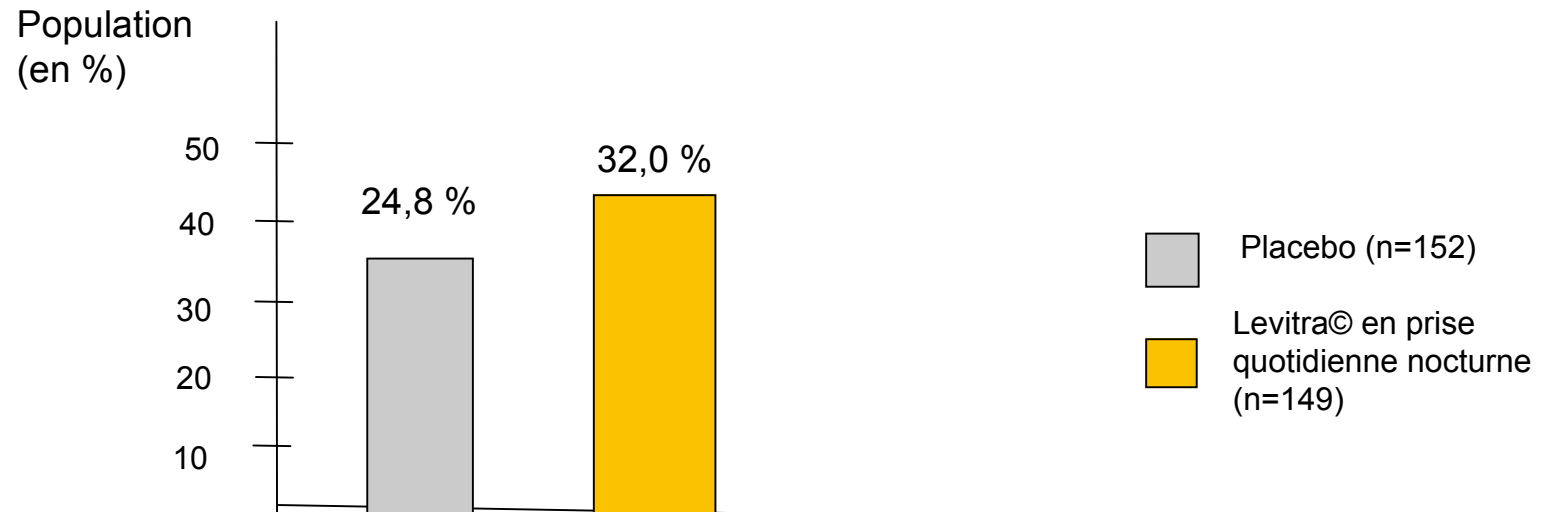
ayant eu au moins une mesure FE-IIE pendant la période en simple-aveugle sous placebo

Montorsi F. et al Eur. Urol. 2008;54:924–31.

# Rééducation passive par vardénafil quotidien

## Etude REINVENT : Résultats

Score FE-IIIEF  $\geq 22$  \* après 9 mois (LOCF)



Population mITT

\* DE légère ou absence de DE

Montorsi F. et al Eur. Urol. 2008;54:924–31.

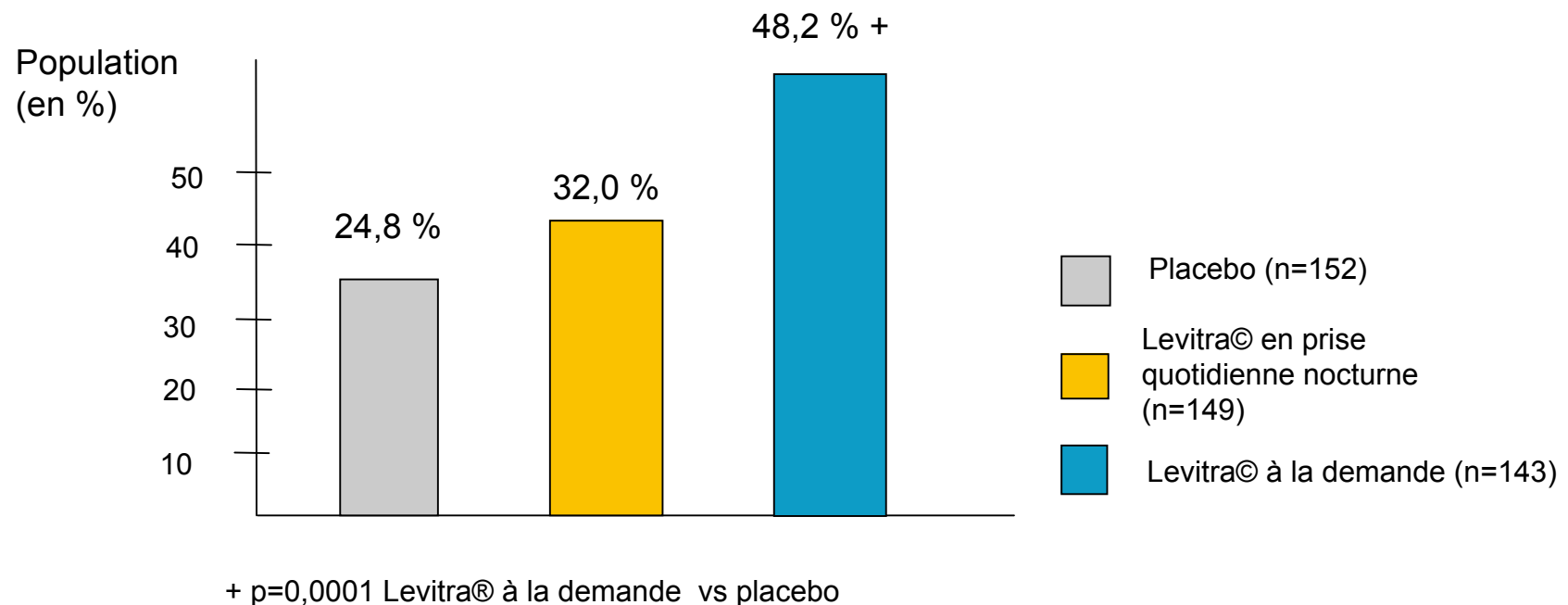
# Rééducation pharmacologique passive par IDPE5 quotidiens

- **Données contradictoires**
- **Pas de recommandation en l'état actuel des connaissances**

# Rééducation « active » par vardénafil à la demande

## Etude REINVENT : Résultats

Score FE-IIIEF $\geq$ 22 après 9 mois (LOCF)



Population mITT

\* DE légère ou absence de DE

Montorsi F. et al Eur. Urol. 2008;54:924–31.

# Rééducation pharmacologique après prostatectomie radicale Que choisir ?

- **Quand commencer ?**

**Dès que possible**

**Avant 3 mois voire 1 mois**

**Rétraction de verge précoce**

*Mulhall Nature Clinical Practice in Urology*

2008

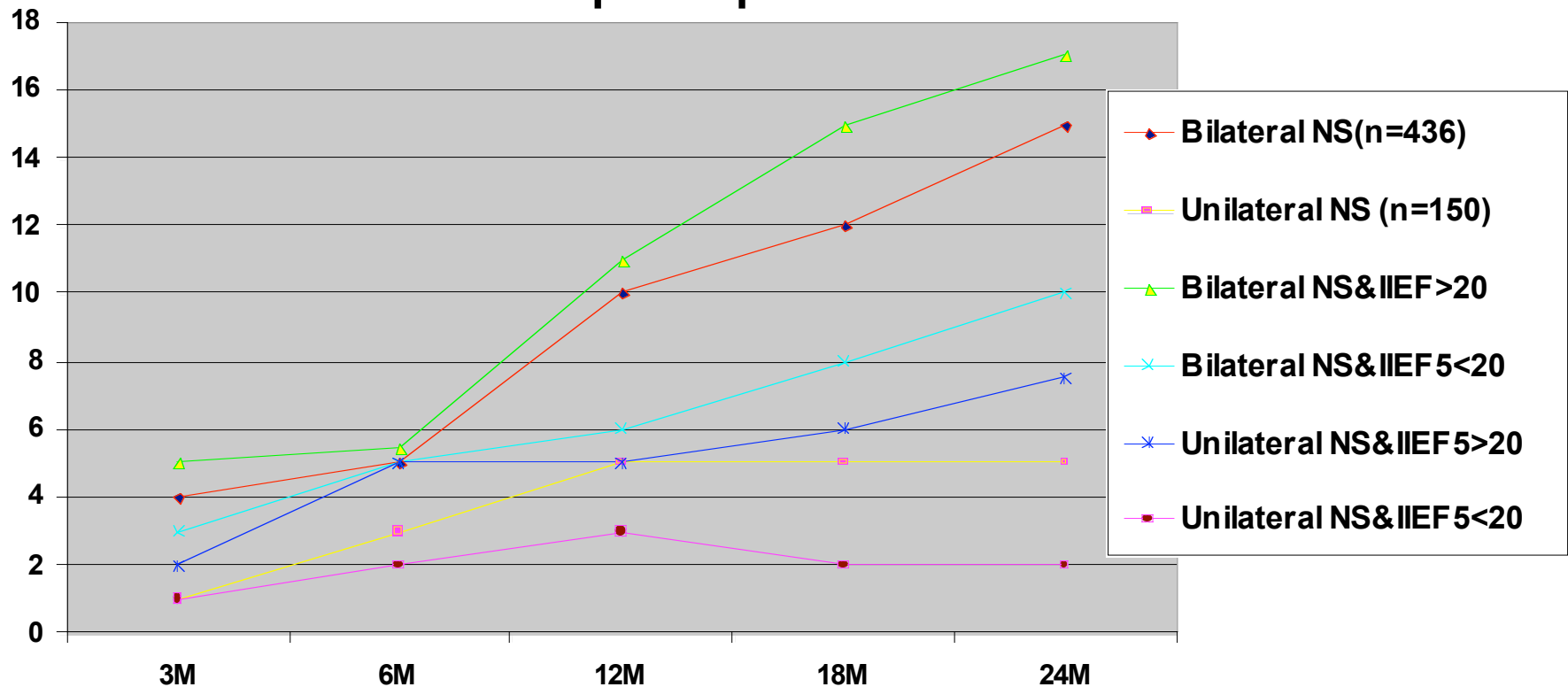
- **Ne pas attendre de résultat à court terme**

- **Combien de temps?**

# Rééducation par tadalafil puis IIC de PGE1

- **586 patients PT coelio**
- Traitement post-op à J5 : tadalafil 10 mg 1j/2  
→ Si échec à 3 ou 6 mois: IIC de PGE1 régulières
- IIEF5 pré-op: > 20: **66%** des patients      ≤ 20: **34%** des patients

## IIEF-5 post-op





# Recommandations du comité d'Andrologie de l'AFU

- La rééducation pharmacologique doit être proposée
- « active »
- IIC PGE1 régulières ou IPDE5 plutôt à la demande
- Débuter le plus tôt possible
- Pendant deux ans au moins