

Syndrome métabolique et dysfonction érectile : Une approche de la souffrance psychologique et une évaluation de la qualité de vie des patients

M.L. Vossen⁽¹⁾, R. Andrianne⁽²⁾, C. Mormont⁽¹⁾

Introduction, matériel et méthodes

Les dysfonctions érectiles (DE) sont reconnues comme source et/ou conséquence d'une grande souffrance psychologique. Le syndrome métabolique (SM) est fréquemment associé à une dysfonction érectile. La question est de savoir si la souffrance psychologique d'un patient présentant une DE associée à un SM est différente de celle connue par un patient en DE isolée.

Notre hypothèse est que les patients en DE souffrant en plus d'un syndrome métabolique connaissent une souffrance psychologique majorée.

Du point de vue méthodologique, nous considérerons que le fait de souffrir d'une dysfonction érectile, d'une part, et d'une dysfonction érectile accompagnée d'un syndrome métabolique, d'autre part, constituent les variables indépendantes.

Nous avons limité les variables dépendantes de souffrance psychologique chez ces patients à différentes données : la dépression, l'anxiété, l'irritabilité vers l'extérieur ou envers soi-même, l'estime de soi, la qualité de vie sexuelle, de la vie sociale, le bien-être ou encore la qualité de vie globale. Une analyse corrélationnelle, d'abord, et factorielle ensuite des mesures obtenues chez ces différents sujets ont été entreprises afin d'évaluer les éventuelles liaisons entre les différents indicateurs de souffrance psychologique.

Trois échelles ont été utilisées afin d'évaluer les variables, l'IDA d'après Snaith (1978), la RSE, échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965), et la QVS, Quality of Sexual Life Questionnaire, d'après Costa (2003).

Diagnostic du syndrome métabolique

Le syndrome métabolique est considéré comme l'ensemble des facteurs à risque les plus dangereux pour le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires. Les différents paramètres permettant de poser ce diagnostic sont définis par l'IDF (International Diabetes

Federation). Selon la nouvelle définition, une personne sera définie comme atteinte du syndrome métabolique si elle a une obésité centrale ajoutée à deux des quatre facteurs suivants : triglycérides élevés, cholestérol HDL bas, tension artérielle élevée ou niveau élevé de glucoses à jeun. Ces paramètres ont été relevés au cours de l'entretien et l'examen clinique avec l'urologue et collectés par un bilan sanguin. Le diagnostic de syndrome métabolique a été confirmé par un médecin spécialiste du métabolisme.

Population

La population est constituée de 85 patients, ayant consulté successivement pour dysfonction érectile en consultation d'urologie (60% pts référés, 40% pts en consultation spontanée). Le temps écoulé entre le début de la dysfonction et la décision d'en parler à un professionnel est en moyenne de 26,2 mois (1 à 120 mois)

L'âge moyen est de 48,3 ans (22 à 71 ans). Le groupe associant DE et SM est en moyenne 8 ans plus âgé que le groupe DE isolée. La taille moyenne est de 177 cm, avec des variations allant de 153 à 193, le poids moyen est de 87,7 Kg, avec des variations s'étalant de 60 à 135 kg, le tour de taille moyen est de 101 cm, avec des variations allant de 78 à 141 cm.

L'évaluation de la « détresse psychologique » est réalisée et finalisée avant la prise en charge thérapeutique et est donc indépendante d'un quelconque résultat thérapeutique obtenu. Tous ces patients ont accepté, sans restriction aucune, de répondre aux différents questionnaires proposés ainsi qu'à l'entretien semi structuré qui les accompagnait.

Résultats et discussion

Parmi les 85 patients en dysfonction érectile et quelle que soit l'origine du trouble, 28 (32%) présentent un



Syndrome métabolique et dysfonction érectile : Une approche de la souffrance psychologique et une évaluation de la qualité de vie des patients

⇒ syndrome métabolique (SM) et 53 (62%) n'en ont pas les signes ; l'information n'est pas disponible pour 4 patients (6%). Pour la population totale, 20 patients (23%) souffrent de diabète de type 1 ou 2 avec dans ce groupe 18 patients présentant un SM. Seuls dix sujets souffrent d'un SM sans diabète.

Les valeurs moyennes et dispersions des différentes variables psychologiques de dépression, anxiété, irritabilité externe et interne, seront représentées au **tableau 1** et une analyse de variance a été appliquée à chacune des variables psychologiques.

Dépression : la valeur moyenne observée au sein du groupe de patients rencontrés est de 4,46 (avec une déviation standard de 2,62). Cette valeur moyenne n'excède pas le cut off de 6. Cela signifie que seuls 15 sujets

sont dépressifs pour la population totale. Les moyennes des deux sous-groupes de sujets sont proches : ceux qui souffrent d'un syndrome métabolique paraissent légèrement moins dépressifs (3,68) que les autres (4,79), ce qui est contraire à notre hypothèse.

Anxiété : le même constat peut être dressé pour l'anxiété. La valeur moyenne observée est de 6 (avec une déviation standard de 2,75). Cette valeur moyenne n'excède pas le seuil de coupure de 8, ce qui indique que la plupart des patients ne se caractérisent pas par une anxiété excessive. Dix-sept sujets ont un score supérieur à huit et sont donc particulièrement anxieux. Ceux qui souffrent d'un syndrome métabolique paraissent légèrement moins anxieux (5,43) que les autres (6,25), ce qui est à nouveau contraire à notre hypothèse.

Tableau 1				Syndrome métabolique	
				oui	non
Variable	Moyenne & sigma	Minimun	Maximum	Moyenne & sigma	Moyenne & sigma
Dépression	4,46 (2,62)	0	12	3,68 (2,54)	4,79 (2,68)
Anxiété	6 (2,76)	0	12	5,43 (2,52)	6,25 (2,91)
Irritabilité externe	5,31 (2,32)	0	11	6,11 (2,25)	4,85 (2,27)
Irritabilité interne	2,29 (1,75)	0	8	2,25 (1,53)	2,32 (1,92)
Estime de soi	31,15 (5,89)	11	40	31,58 (7,59)	30,96 (5,13)
Qualité de vie sexuelle	42,39 (21,78)	6,3	93,8	42,42 (20,18)	43,58 (23,10)
Vie sociale	61,59 (13,63)	28,2	97,4	69,53 (14,07)	62,12 (13,65)
Bien-être	58,82 (18,02)	12,5	95,8	61,75 (17,35)	57,00 (18,48)
Qualité de vie	49,62 (16,85)	17,8	91,1	50,69 (16,53)	49,64 (17,53)

▲ Valeur moyenne et déviation standard, minimum et maximum, des diverses variables psychologiques

Syndrome métabolique et dysfonction érectile : Une approche de la souffrance psychologique et une évaluation de la qualité de vie des patients

Irritabilité externe : l'irritabilité est considérée par ces auteurs comme un état psychologique temporaire caractérisé par l'impatience, l'intolérance et un mauvais contrôle de la colère. L'irritabilité interne est dirigée vers l'individu et l'externe est dirigée à l'encontre des autres ou de l'environnement de l'individu. On tirera les mêmes conclusions. La valeur moyenne observée est de 5,3 (avec une déviation standard de 2,32), une valeur qui n'excède pas le seuil de coupure de 7. Seuls quinze patients obtiennent un score supérieur à ce seuil. Ceux qui souffrent d'un syndrome métabolique paraissent légèrement plus irritables (6,11) que les autres (4,85), ce qui va dans le sens de notre hypothèse générale.

Irritabilité interne : la valeur moyenne observée est de 2,29 (avec une déviation standard de 1,75), une valeur nettement inférieure au seuil de coupure de 6. Un seul patient obtient un score supérieur à ce seuil. Ceux qui souffrent d'un syndrome métabolique ne manifestent ni plus ni moins d'irritabilité interne que les autres (respectivement, 2,25 et 2,32).

Estime de soi : le score moyen d'estime de soi est de 31 (avec une déviation standard de 5,89) c'est-à-dire une valeur qui se situe dans le quart supérieur de l'échelle dont le maximum est 40. Seuls trois sujets ont une estime de soi basse (inférieur à 16) ; 41 ont un score d'estime de soi moyen (entre 17 à 33) et 35 se caractérisent par une estime de soi qui peut être qualifiée de haute (entre 34 à 40). La valeur moyenne (31,58) des patients souffrant d'un syndrome métabolique est équivalente à peu de choses près à celle (30,96) de ceux qui n'ont pas ce symptôme.

La qualité de vie sexuelle : l'échelle QVS utilisée s'échelonne de 0 à 100. Pour notre groupe de patients souffrant de dysfonction érectile, la moyenne est de 42,39 (avec une déviation standard de 21,78). Le score minimal est de 12,5 et le score maximal est de 93,8 soit un écart important ; 51 sujets ont un score inférieur à 50 tandis que 34 ont un score supérieur. De façon plus précise, la dispersion des scores à cette échelle de Qualité de Vie Sexuelle est vaste mais la majorité des patients se situent entre 20 et 59. De façon totalement surprenante pour nous, ces patients qui souffrent de DE déclarent néanmoins une qualité de vie sexuelle positive. L'érection serait-elle indépendante de la qualité de vie sexuelle vécue ? La demande

de traitement ne viendrait peut-être pas du patient lui-même mais de sa partenaire?

Par ailleurs, les moyennes relatives aux deux sous-groupes de patients (avec ou sans syndrome métabolique), sont respectivement de 42,42 et 43,58, il ne semble guère y avoir de différence entre eux du point de vue de la qualité de la vie sexuelle perçue. Notons toutefois que parmi les sujets qui se caractérisent par un score égal ou supérieur à 70 à la QVS, nous n'en trouvons que deux (sur onze) qui souffrent de syndrome métabolique. À l'autre bout de l'échelle, c'est-à-dire parmi les sujets qui se caractérisent par un score inférieur à 30, on en trouve neuf souffrant d'un syndrome métabolique (pour 17 sans et 3 pour lesquels l'information n'est pas disponible).

La Vie sociale : l'échelle " *Vie sociale* " a les mêmes caractéristiques que l'échelle QVS. La moyenne générale est élevée (61,59) et la déviation standard relativement petite (13,63). Bien que les scores s'échelonnent entre 28,2 et 97,4, on ne relève que 16 patients avec un score inférieur à 50, mais 70 avec un score supérieur. Dans le cas présent, on se trouve face à une courbe en forme gaussienne nette. Il n'y pas de différence entre les deux sous-groupes de patients (avec ou sans syndrome métabolique) ; les moyennes respectives sont les suivantes : 69,53 et 62,12.

Le bien-être et qualité de vie : ces dernières échelles donnent des résultats analogues. L'échelle " *Bien-être* " se caractérise par une moyenne générale de 58,82 et une déviation standard de 18,02 avec des notes extrêmes respectivement de 12,5 et 95,8. La dernière échelle " *Qualité de vie* " offre des résultats analogues : avec une moyenne générale de 49,62, une déviation standard de 16,86 et des notes extrêmes respectivement de 12,5 et 95,8.

Pour ces deux paramètres il n'y a pas de différence entre les deux sous-groupes de patients (avec ou sans syndrome métabolique); les moyennes respectives sont les suivantes : 61,75 et 57 pour le bien-être et 50,69 et 49,64 pour la qualité de vie (QV).

Eu égard à ce que nous avons constaté jusqu'à présent, il est probable que l'analyse de variance aboutisse à



Syndrome métabolique et dysfonction érectile : Une approche de la souffrance psychologique et une évaluation de la qualité de vie des patients

➡ des résultats ne confirmant pas l'hypothèse générale formulée au début de cette étude. Les données rassemblées dans le **tableau 2** vont dans ce sens.

Selon les paramètres psychologiques mesurés dans cette étude, on n'observe aucune différence entre les patients qui, souffrant d'un trouble érectile, souffrent également d'un syndrome métabolique et ceux qui souffrent uniquement d'un trouble érectile. Selon cette étude originale, le fait de souffrir d'un syndrome métabolique n'aggrave pas la détresse psychologique d'un patient en dysfonction érectile.

Par ailleurs, il est important de souligner que les valeurs moyennes observées pour l'ensemble des patients en DE sont, pour toutes les variables psychologiques considérées, dans les marges de la normalité.

Conclusion

L'axiome de Thomas qui dit que *“ Pour un individu, la réalité est moins réelle que la perception qu'il*

a de cette réalité ” est applicable à ce travail original. Utilisant différentes échelles psychologiques validées sur le plan psychométrique pour la dépression, l'anxiété, le sentiment de bien être, la qualité de vie générale, la qualité de vie sexuelle et sociale, l'irritabilité interne et externe, les valeurs moyennes enregistrées pour nos quatre-vingt-cinq patients correspondent à la majorité des sujets interrogés par d'autres chercheurs.

Pour une population de 85 patients en DE, demandeurs d'une solution de revalidation en consultation d'urologie, nous pensions obtenir, pour de nombreux paramètres, des réponses caractéristiques d'individus dépressifs, anxieux, mal dans leur peau, ... Or, pour toutes les échelles et sous échelles considérées, les valeurs moyennes enregistrées sur nos quatre-vingt-cinq patients affectés d'une dysfonction érectile sont dans la moyenne générale c'est-à-dire dans les intervalles de valeur caractéristique de *Monsieur tout le monde*.

Selon cette étude, la DE ne conduirait donc pas, pour nos patients, à une détresse psychologique personnelle importante et peu de patients atteints de DE manifestent une détresse psychologique.

Nous pensions par ailleurs que cumuler une DE et un syndrome métabolique (32% de notre population) influencerait la “ détresse psychologique ” du patient. Toutes les analyses de variance calculées concluent à des différences non significatives entre les deux groupes (DE isolée versus DE+SM).

Cela signifie que pour cette étude, un patient en DE qui cumule en plus un syndrome métabolique ne souffre psychologiquement pas plus qu'un patient qui présente une DE isolée.

Ces résultats méritent d'être discutés et comparés à d'autres rares évaluations disponibles de la littérature.

La place nous manque pour les détailler. Ainsi, la description détaillée des échelles psychologiques utilisées et de la bibliographie sont disponibles sur demande auprès des auteurs de la publication. ■

Tableau 2			
Variable dépendante	Degré de liberté	F	Probabilité
Dépression	1	2,03	0,14
Anxiété	1	0,96	0,38
Irritabilité externe	1	2,88	0,06
Irritabilité interne	1	0,002	0,98
Qualité de sexuelle	1	1,14	0,33
Vie sociale	1	0,13	0,88
Bien-être	1	0,72	0,49
Index Qualité de la vie	1	0,46	0,63
Estime de soi	1	0,09	0,91
Caractère EDS	1	0,24	0,78

▲ Résultats des analyses de variance contrastant les sujets souffrants de syndrome métabolique et ceux n'en souffrant pas eu égard aux variables psychologiques

1. Service de Psycho-sexologie Ulg
2. Service d'Urologie (CETSM) CHU Liège