Folia Pharmacotherapeutica octobre 2021

Communiqué du Centre de Pharmacovigilance

Priapisme d'origine médicamenteuse

Le priapisme correspond à une érection persistante du pénis pendant plusieurs heures, non associée à une excitation sexuelle. Le priapisme est **rare, mais** constitue une **urgence médicale** (risque de séquelles irréversibles telles qu'une nécrose du tissu érectile avec insuffisance érectile irréversible). On distingue le priapisme ischémique (« priapisme à faible débit »), qui est le plus fréquent (plus de 95 % des cas), du priapisme non ischémique qui est souvent d'origine traumatique. Les causes du priapisme ischémique sont diverses. Des cas de priapisme ont également été décrits chez la femme, mais ce phénomène reste exceptionnel et peu documenté.

- L'incidence du priapisme pénien est de l'ordre de 0,5 à 1 cas pour 100 000 hommes par an (plus fréquent
chez les patients atteints de drépanocytose).
- Causes du priapisme ischémique :

- maladies hématologiques : drépanocytose (y compris chez les enfants), hémoglobinopathies (thalassémies) et thrombocytoses
- patients hémodialysés
- cancers urogénitaux et des intestins
- maladies neurologiques (sclérose en plaques, atteinte de la moëlle épinière)
- infections pelviennes
- troubles métaboliques (amyloïdoses, goutte, maladie de Fabry)
- consommation d'alcool et de certaines drogues telles que la cocaïne, le cannabis et le crack.

Certains médicaments ont aussi été impliqués dans le priapisme ischémique, notamment ceux ayant des effets alpha-bloquants et/ou vasodilatateurs (voir ci-dessous). Le risque de priapisme lié à un médicament augmente souvent avec la dose et en présence d'autres facteurs de risque (voir « plus d'infos » ci-dessus), ou en cas de prise d'alcool ou de drogues.
Les médicaments sont la cause la plus fréquente des priapismes péniens (25 % des cas) ou clitoridiens chez l'adulte. On peut supposer que les médicaments impliqués dans les priapismes péniens exposent aussi aux priapismes clitoridiens.

Le priapisme est une urgence médicale : le patient doit être redirigé vers l'hôpital. Une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire pour prévenir des conséquences irréversibles. Il convient de rechercher une cause médicamenteuse et d'arrêter le médicament suspect ou en cause pour éviter une récidive.

La liste ci-dessous des **médicaments impliqués dans le priapisme ischémique** est basée sur un article récent de ***La Revue Prescrire***[1]. **Cette liste n'est pas exhaustive**.

- **Antipsychotiques** : environ 50 % des priapismes d'origine médicamenteuse sont causés par un antipsychotique, mais l'incidence reste faible même avec les antipsychotiques ; tous les antipsychotiques sont concernés, aussi bien les classiques que les atypiques, bien que certains RCP ne mentionnent pas cet effet indésirable. Le mécanisme serait lié aux propriétés alpha-bloquantes de ces médicaments. Le priapisme peut apparaître rapidement après le début de la prise de l'antipsychotique, mais parfois aussi après une longue période ou après une augmentation de la dose.
- **Antidépresseurs** :
  - surtout la trazodone, médicament particulièrement associé à la survenue de priapismes (incidence sur base d'une étude : 1,5 cas pour 100 000 personnes-années, s'élevant à 2,9 cas pour 100 000 personnes-années chez les hommes de plus de 40 ans ; mécanisme lié à l'effet alpha-bloquant)
  - autres antidépresseurs impliqués :

    - ISRS : (es)citalopram, fluoxétine, paroxétine, sertraline
    - bupropione
    - mirtazapine.
- **Médicaments du TADH** : atomoxétine et méthylphénidate.
- **Médicaments de la dysfonction érectile** :
  - inhibiteurs de la phosphodiestérase de type 5 : avanafil, sildénafil, tadalafil, vardénafil
  - yohimbine
  - alprostadil (en crème et en injection intracaverneuse).
- **Médicaments de l'hypertrophie bénigne de la prostate** : alpha1-bloquants alfuzosine, silodosine, tamsulosine, térazosine.
- **Divers** : entre autres mélatonine, testostérone (surdosage), héparines, warfarine.

Source spécifique

1 Priapismes d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire, 2020 ; 40 : 348-51

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.