

# ANDROPAUSE : MYTHE OU RÉALITÉ ?

Posté le 26 septembre 2011

Un terme plus approprié pour le désigner serait sans doute le « déficit androgénique lié à l'âge ». Il s'agit d'un ensemble de manifestations cliniques entraînant une altération de la qualité de vie liées à la baisse du taux des androgènes sériques.

## Diagnostic

Il s'agit de sujets qui ne consultent pas toujours pour des problèmes sexuels mais souvent pour fatigue, manque d'entrain, troubles du sommeil et bien sur aussi pour baisse de la libido et/ou de la qualité des érections et des rapports sexuels.

Il repose sur le dosage sanguin de la testostérone dite biodisponible (ou libre) si possible le matin, dosage qu'il faut répéter au moins une fois pour confirmation (en cas de baisse sur un première mesure) compte tenu des variations individuelles possibles.

Ce dosage doit être proposé dès lors que l'on suspecte un déficit androgénique lié à l'âge chez un homme de 40 à 65 ans

## Quand faut-il traiter ?

Il ne faut traiter que les hommes qui ressentent objectivement les symptômes du déficit androgénique lié à l'âge, après les avoir clairement informé des difficultés du diagnostic, des risques potentiels du traitement, de l'absence d'études cliniques à long terme et de la nécessité d'une surveillance régulière.

A ce sujet les contre indications au traitement sont connues : cancer de la prostate, polyglobulie, adénome de la prostate symptomatique et apnées du sommeil non prises en charge.

Il est donc nécessaire avant traitement de faire un bilan attentif étudiant tout particulièrement la prostate (PSA), l'hématocrite (concentration des globules rouges dans le sang) et la glycémie (taux de sucre dans le sang).

---

## Modalités de traitement

---

Celui-ci repose sur la prescription de testostérone naturelle, le but étant de faire atteindre un taux sérique de testostérone aussi proche que possible de la normale.

Il existe des traitements par voie orale, transdermique ou par injection.

La surveillance doit être faite plusieurs fois par an au début et peut s'espacer ensuite. Elle porte principalement sur la sensation de mieux-être du patient, son activité sexuelle mais aussi sur le PSA et l'hématocrite.

Le traitement doit être arrêté si une anomalie est constatée (PSA, élévation de l'hématocrite, anomalie de la glycémie, apparition d'apnées du sommeil...).

## Conclusion

---

Il s'agit sans doute d'un phénomène plus fréquent que l'on ne le pense. C'est le rôle de l'urologue ou de l'endocrinologue d'y penser et de prescrire les examens qui en permettront le diagnostic, d'organiser le bilan, le traitement et la surveillance s'y attachant.