

Le Déficit Androgénique Lié à l'Âge ou Andropause

Professeur Daniel Chevallier

(Chirurgien Urologue et Andrologue au CHPG)

(A.M.M.A. Association Monégasque de Médecine anti Age)

Le **Déficit Androgénique Lié à l'Âge (DALA)** ou **Andropause** est un phénomène biologique, similaire à la ménopause de la femme, et qui peut affecter l'homme à partir de cinquante ans. Ces deux phénomènes se caractérisent par une baisse des niveaux en hormones sexuelles, les œstrogènes chez la femme, la testostérone chez l'homme.

De plus chez la femme la ménopause est caractérisée aussi par un arrêt de la fertilité dont le signe le plus démonstratif est résumé par l'arrêt des menstruations. Chez l'homme l'andropause ne s'accompagne pas de l'arrêt de la fertilité..

Enfin de plus en plus d'études montrent que ce déclin en testostérone peut fragiliser les hommes avec pour conséquence des problèmes de santé tels que les maladies cardiaques, l'ostéoporose, l'obésité, le cancer de prostate...

Historique

L'andropause a été décrite dans la littérature médicale pour la première fois dans les années 1940, mais notre capacité à la diagnostiquer est relativement récente. L'idée que l'homme âgé, à l'instar de la femme, puisse être sujet à des fluctuations d'hormones sexuelles a été difficile à accepter. **Aujourd'hui, l'intérêt pour l'andropause croît parmi les chercheurs et médecins spécialisés dans la prévention du vieillissement.** Son existence est de nos jours incontestée. Médecins généralistes et médecins spécialistes (endocrinologue, gynécologue médecine sportive, cardiologue, psychiatre, urologue...) deviennent des interlocuteurs de choix pour dépister voire prendre en charge cette andropause

Terminologie

Le terme « andropause » est critiqué car il laisserait supposer qu'il y a à la fois une baisse du capital hormonal et un arrêt de la fonction de reproduction, comme on le rencontre chez la femme à la ménopause. Or il n'en est rien, car non seulement l'andropause n'est pas une constante pour tous les hommes, mais de plus elle n'affecte que le capital hormonal mâle, sans retentir sur la fertilité. Le terme « hypogonadisme » ou « déficit androgénique lié à l'âge (DALA) » est ainsi préféré par la plupart des Sociétés Savantes.

Causes

Le niveau de testostérone décroît chez l'homme à partir de trente ans, et de 10 % par décennie. Au-delà de soixante ans, une carence en testostérone est fréquente. Les causes de cette carence hormonale sont multiples, souvent associées et intriquées:

- 1) **Vieillesse testiculaire naturel** et de fait ralentissement de la production de testostérone.
- 2) Une fois que la testostérone produite par le testicule, elle va devoir être transportée jusqu'aux organes cibles qui en ont besoin (cerveau, muscles, os, cœur, organes génitaux...). Ce transport sanguin est assuré par des protéines sanguines transporteuses nommées TEBG et Albumine. Ainsi 97 % de la Testostérone dans le sang circule ainsi fixés à son transporteur et donc inactive (testostérone liée). Une fois arrivées sur le théâtre des opérations ces protéines libèrent la Testostérone (testostérone libre) pour que l'organe cible puisse être activé (testostérone active). **Or une des caractéristiques du vieillissement est de voir augmenter la concentration de ces protéines porteuses dans le sang ainsi que la force avec laquelle elles lient la Testostérone.** Ces 2 phénomènes conjugués conduisent à un appauvrissement du sang en Testostérone libre, qui elle seule a le pouvoir d'interagir avec les organes cibles. Ainsi la Testostérone existe bien dans le sang mais elle est fixée à son transporteur (et donc inactive) et de plus ce transporteur ne veut plus la libérer en arrivant sur l'organe cible...

3) Une autre caractéristique du vieillissement est de voir s'installer, dans le corps en général, du tissu adipeux ou masse grasse et ceci au détriment du tissu musculaire ou masse maigre. Or ce tissu adipeux possède la fâcheuse propriété de détourner la Testostérone à son profit pour la transformer en œstrogène ou hormone féminine. **On parle alors d'aromatisation de la Testostérone.** Il s'ensuit ainsi un appauvrissement du sang circulant en Testostérone.

De plus ce tissu adipeux excédentaire va s'ingénier à produire des toxines appelées adipocytokines, véritables poisons, qui vont être libérées dans le sang et être à l'origine de nombreux dysfonctionnement d'organes (pancréas, foie, vaisseaux sanguins, prostate...). Le testicule n'échappe pas à ce phénomène et **ces adipocytokines vont accélérer le vieillissement testiculaire**, avec non seulement diminution de la production de Testostérone, mais aussi dégradation de la fabrication des spermatozoïdes et donc hypofertilité.

4) Une des caractéristiques de notre époque est de voir l'environnement pollué par des substances qui ressemblent à l'hormone féminine ou œstrogène et appelées «Imposteurs Endocriniens Estrogen like». Ces Imposteurs Endocriniens sont représentés par les Pesticides employés en agriculture, les Antibiotiques que l'on donne aux animaux élevés pour leur consommation (bœuf, porc, volailles, poissons.. .) et toutes les Matières Plastiques qui entourent nos aliments et nos eaux de boissons. Ces Imposteurs Endocriniens se retrouvent alors dans notre sang et sont responsables de taux anormalement élevés d'Oestrogènes dans le sang circulant. Or l'Homme n'a pas besoin de cette hormone féminine et ces taux élevés d'Oestrogènes sont préjudiciables pour lui. **Par exemple ces « Estrogen like » circulant vont rentrer en compétition avec la Testostérone libre et vont l'empêcher d'activer l'organe cible...**

De plus on attribue à ces taux anormalement haut « d' Estrogen like » une responsabilité dans l'augmentation de l'incidence de l'infertilité masculine, de la calvitie précoce de l'adulte jeune, du cancer du testicule, des malformations urogénitales du petit garçon, ainsi que l'augmentation fulgurante de l'incidence du cancer de la prostate.

Diagnostic

Leur qualité de vie amoindrie, les hommes de plus de cinquante ans consultent de plus en plus fréquemment, se plaignant de « ne plus être l'homme qu'il était ». La diminution de production de l'hormone mâle est très progressive : elle débute vers trente ans et s'étale jusqu'au décès sur les trois, quatre ou cinq décennies suivantes. Elle diminue de 1 % par an à partir de l'âge de cinquante ans, Une étude européenne en 2010 estime que 30 % des quinquagénaires étudiés sont concernés, les insuffisances majeures étant diagnostiquées chez 20 % des plus de soixante ans.

Habituellement, le DALA est mal identifié parce que les symptômes sont multiples, protéiformes, inconstants et varient grandement d'un individu à l'autre. De plus il n'est pas toujours systématique chez l'homme et pas toujours symptomatique. Ainsi, certains hommes peuvent ne présenter aucun symptôme voir vivre de manière optimale avec des taux de testostérone bas. Néanmoins tout professionnel de santé et tout patient doit savoir évoquer ce DALA devant des :

- signes sexuels à type de baisse de la libido, perte des érections matinales, espacement des rapports, faiblesse de l'érection pendant le rapport ;
- signes morphologiques comportant une perte de masse musculaire et de force, une augmentation du tissu adipeux ou masse grasse, **une prise de poids de type**, une diminution de la pilosité axillaire, pubienne, et du volume testiculaire, une ostéoporose, une peau amincie et sèche ;
- signes fonctionnels avec asthénie, fatigabilité, hypersudation, parfois bouffées de chaleurs, troubles mictionnels, du sommeil, avec apparition d'apnées du sommeil;
- signes cognitifs avec une difficulté de concentration, manque de confiance en soi, irritabilité ou indifférence, baisse d'endurance au travail, troubles de la mémoire récente, anxiété, tristesse, perte de l'esprit d'entreprendre ... **Autant de signes trop facilement mis sur le compte d'un syndrome dépressif ou d'un surmenage professionnel ou « burn out »...**

Il existe à la disposition des professionnels de santé de nombreux « Questionnaires Score Symptômes » reprenant en terme chiffré tous ces signes et permettant d'évoquer plus sûrement ce DALA chez leur patient. **Il est classique de dire que l'association de 1 symptôme sexuel et de 3 symptômes non sexuels est suffisante pour évoquer avec une grande fiabilité ce DALA.**

Néanmoins le diagnostic de certitude ne repose que sur le dosage sanguin de la Testostérone Totale le matin à 8 heures et contrôlé à 2 reprises.

Ainsi des taux de « Testostérone totale » inférieurs à 8 nmol/l associés à des signes cliniques sont suffisants pour porter le diagnostic de DALA et pour envisager son traitement.

Un niveau Testostérone totale dans le sérum sanguin au-dessus 12 nmol/l est normal et ne requiert pas de traitement (même s'il existe un cortège de signes fonctionnels)

Entre ces 2 valeurs il y a la place pour faire un traitement test d'épreuve chez les patients présentant des symptômes cliniques bien présents. Leur disparition sous traitement viendrait confirmer alors le diagnostic.

Traitement

Testostérone

L'apport d'un complément de Testostérone sous **Supervision Médicale** est simple (injection, gel, patch). L'apport de Testostérone va accroître la libido, améliorer la qualité des érections, augmenter le niveau d'énergie, affermir les muscles et contribuer à une meilleure densité minérale osseuse. Un taux normal de Testostérone peut ainsi retarder le processus de vieillissement, lutter contre l'augmentation de la masse grasse au détriment de la masse maigre et protéger de l'arrivée du cancer de prostate.

Par contre un excès de Testostérone, comme on peut le rencontrer dans certaines pratiques sportives peut avoir des effets dangereux. Il y a alors un risque potentiellement accru d'accidents cardiovasculaires, de cancer du sein, d'hypofertilité, d'accident vasculaire cérébral, d'embolie pulmonaire, de mort subite...

Il existe des contre-indications à un apport de testostérone : cancer de la prostate avéré et en cours de traitement, volumineux adénome de la prostate difficilement contrôlé par le traitement médical, cancer du sein, insuffisance cardiaque majeure, pathologies psychiatriques graves, insuffisance hépatique.

Un suivi médical régulier est fondamental

Le sulfate de DHEA

Le sulfate de déhydroépiandrostérone (SDHEA) est une hormone qui est sécrétée par les glandes surrénales. Le traitement par le SDHEA pourrait ralentir le vieillissement. Néanmoins son efficacité réelle reste controversée. Les études plus récentes menées sur des cohortes importantes de patients ont montré que le seul effet bénéfique que l'on pouvait escompter après la prise régulière sur une longue période du SDHEA est l'augmentation de la mémoire récente chez la femme âgée de plus de 80 ans. **Chez l'homme aucun effet bénéfique n'a été observé. Par contre il y aurait un risque majoré de cancer de prostate sous traitement par le SDHEA**

