

# L'ANDROPAUSE : MYTHE OU RÉALITÉ ?

**La réalité de la ménopause est incontestable. En revanche, bien des spécialistes doutent de l'existence d'un phénomène masculin équivalent. La sécrétion des androgènes ne s'arrête jamais véritablement et certains hommes peuvent avoir des enfants à un âge très tardif. Outre-Manche, des spécialistes n'ont cependant pas hésité à fonder une "Andropause Society".**

Selon le Dr Malcom Carruthers, président de la jeune "Andropause Society", la moitié des hommes de cinquante ans présenteraient des symptômes d'andropause. Lesquels se manifesteraient par une extrême irritabilité, un manque d'énergie, des sueurs nocturnes mais aussi des difficultés d'érection ; autant de symptômes qui justifieraient un traitement hormonal. Il préconise ainsi une prescription large de testostérone, une hormone découverte il y a 60 ans mais encore rarement administrée aux hommes.

## **"Andropause", un terme peu adapté**

D'autres spécialistes britanniques comme le Dr Ian Banks, président d'un forum sur la santé masculine, avouent toutefois ne pas être convaincus par l'existence de l'andropause. Cet expert considère en effet que certains troubles pourraient être provoqués tout simplement par l'âge ou par la survenue de la ménopause chez la partenaire, mettant à mal les repères du couple.

Pour le Dr Jacques Buvat, endocrinologue et andrologue à Lille, le terme d'andropause est mal choisi car à la différence de ce que l'on observe chez la femme, le déclin hormonal est à la fois "partiel, progressif et inconstant" chez l'homme. Selon lui, "on ne peut nier que certains symptômes comme la diminution de la masse musculaire, l'augmentation de la graisse abdominale, la réduction de la masse osseuse, les troubles de la libido et les bouffées de chaleur puissent impliquer une baisse de production de la testostérone chez certains hommes. Cependant, le vaste marché commercial en jeu a conduit à gonfler l'importance de ce phénomène".

## **Un regain d'intérêt pour la testostérone**

Quant au traitement, il convient pour ce spécialiste "de demeurer prudent, car on se trouve un peu dans la situation qui était observée, il y a vingt ans chez la femme". Dans tous les cas, des études sérieuses devront être effectuées pour apprécier l'intérêt et surtout les risques d'un tel traitement. Malgré tout, admet-il, "des données récentes suggèrent que la testostérone pourrait exercer des effets favorables sur le système vasculaire". Elle diminue également la graisse abdominale et viscérale, et augmente les masses musculaires et osseuses.

Bien qu'il soit difficile de citer des chiffres, car il s'agit d'un domaine assez nouveau, "moins de 20 % des hommes âgés français relèveraient réellement d'un traitement par la testostérone", estime le Dr Buvat. Plus concrètement, cet andrologue juge que "parmi les 20 % d'hommes de 50 ans qui souffrent de difficultés d'érection, 9 à 10 % seulement présentent en réalité un déficit en testostérone. Parmi ces derniers, la moitié seulement tireront des bénéfices d'une hormonothérapie, soit au total environ 1 % de tous ceux qui ont des problèmes d'érection".

## **Un traitement sous surveillance...**

En dépit de ces réserves, l'administration de testostérone peut être envisagée chez des hommes présentant les troubles observés lors d'un déficit en testostérone, si ce déficit est confirmé par des dosages. Mais, à la seule condition d'entreprendre alors une surveillance médicale régulière.

En effet, la prescription d'hormones mâles pourrait favoriser la croissance d'un cancer de la prostate passé inaperçu. Pour ce motif, les patients devront se soumettre à un examen clinique avec toucher rectal pour examiner la prostate et subir, à intervalles réguliers, un dosage d'un marqueur prostatique, le PSA (Prostatic Specific Antigen). Une analyse de sang, la NFS ( Numération Formule Sanguine) sera également demandée par le médecin, car la testostérone stimule la production des globules rouges. Une trop grande concentration de ces derniers peut rendre le sang trop visqueux et favoriser l'obturation des artères.

## **Injections, patchs, implants, gel...**

En France, la prescription repose habituellement sur des injections d'androgènes toutes les deux à trois semaines, ou moins souvent d'un dérivé de testostérone donné par voie orale. Mais, des patchs ou des implants sont également disponibles dans les pays anglo-saxons. Récemment, un gel de testostérone a aussi été mis au point aux Etats-Unis, sur le même principe que les gels d'estrogènes proposés aux femmes ménopausées. Il pourrait permettre l'obtention de taux sanguins d'hormone stables et proches de la normale. Selon le Dr Buvat, cette option pourrait constituer "une bonne solution, alliant efficacité et commodité d'emploi par rapport aux autres formes de testostérone".

## **D'autres voies de recherche**

L'hormone de croissance et la DHEA possèdent également des effets potentiellement intéressants dans le vieillissement masculin. La première augmente la masse musculaire et la densité osseuse. Enfin le taux de DHEA pourrait limiter la mortalité cardiovasculaire.

Mais la plupart des spécialistes sérieux considèrent qu'il faudra vérifier ces données avant d'utiliser ces hormones en pratique quotidienne.

Dr Corinne Tutin