

L'andropause

Mise à jour et évaluation de la clientèle

Jean Drouin, MD

Le concept d'andropause existe-il vraiment?

Certains en doutent encore et pensent qu'il est une invention des compagnies pharmaceutiques pour augmenter leur profit. Pourtant, au 5^e Congrès international sur le sujet, tenu du 9 au 12 février 2006, à Salzbourg, près de 1 000 médecins y étaient inscrits.

Ce concept a cependant évolué avec les années : d'une condition clinique associée à une baisse de testostérone, il s'est enrichi d'une coexistence avec le syndrome métabolique. Ainsi, un homme qui présente une baisse de testostérone pourrait présenter une obésité abdominale accrue, ainsi qu'une courbe à la tolérance au glucose modifiée.

Qu'en est-il du diagnostic?

Un patient peut présenter des symptômes qui semblent souvent difficiles à analyser pour parvenir à un diagnostic. Cependant, ces symptômes peuvent être reliés aux différents sites de testostérone :

- cerveau
- moelle (cellules hématopoïétiques)
- peau
- articulations
- foie
- os
- muscles
- reins (érythropoétine)
- tissus adipeux
- prostate (développement et fonction)



Le **Dr Drouin** est fondateur et directeur de la Clinique d'Andropause de Québec, située au 1364, rue St-Jacques à Ancienne-Lorette, Québec.

Tableau 1

Le questionnaire ADAM (réponse oui ou non)

1. Éprouvez-vous une baisse de désir sexuel?
2. Éprouvez-vous un manque d'énergie?
3. Éprouvez-vous une diminution de force et d'endurance?
4. Votre taille a-t-elle diminué?
5. Avez-vous noté une diminution de votre joie de vivre?
6. Êtes-vous triste ou maussade?
7. Vos érections sont-elles moins fortes?
8. Avez-vous noté une altération récente de vos capacités sportives?
9. Vous endormez-vous après les repas?
10. Votre rendement professionnel s'est-il dégradé récemment?

Morley JE, Charlton E, Patrick P, et al. *Validation of a screening questionnaire for androgen deficiency in aging males*. *Metabolism* 2000; 49: 1239-42.

Les symptômes : la porte d'entrée

Le trouble de la fonction érectile : « Doc, je veux une prescription de sildénafil. » Voilà souvent le début d'une aventure vers l'andropause, car après avoir essayé un des inhibiteurs de la PDE5, il vous revient et vous dit : « Doc, ça ne fonctionne pas! ». La cause est souvent une testostérone trop basse, qui implique une baisse d'oxyde nitreux, nécessaire à la chaîne métabolique de l'érection.

Le trouble cognitif : « Doc, j'oublie des choses importantes. Je crois qu'à 55 ans, je commence une maladie d'Alzheimer. » Le Dr John Morley, gériatre de l'Université St-Louis, a bien démontré qu'il est impératif de mesurer la testostérone chez tout homme qui présente un ralentissement de la fonction cognitive.

La fatigue : « Doc, je manque de force et de goût pour entreprendre des choses. » La présence d'une anémie normochrome normocytaire pourrait nous suggérer d'évaluer la testostérone.

Le trouble vasomoteur : « Doc, j'ai chaud, surtout la nuit. » Ce symptôme est souvent associé au début de la baisse de testostérone.

Le trouble locomoteur : « Doc, j'ai mal partout. » Nous retrouvons ici l'action possible de la testostérone sur la lubrification des articulations. Ainsi, une activité physique modérée pourra donner naissance à différentes douleurs musculosquelettiques.

La présence d'obésité abdominale : associée à une glycémie limite, doit nous amener à doser la testostérone.

La baisse du volume éjaculatoire :

possible en andropause, mais elle est rarement un motif de consultation.

La présence d'une ostéoporose symptomatique (fracture avec traumatisme léger) : nous amène à évaluer le lien avec l'andropause.

Quelle est l'investigation à faire?

Les questionnaires ADAM et AMS nous orienteront vers le dosage de la testostérone (tableaux 1 et 2). Une certaine controverse persiste au sujet des tests de testostérone.

Si vous dosez la testostérone biodisponible, il vous faudra deux mesures à un mois d'intervalle. À la Clinique d'Andropause de Québec, nous utilisons deux types de dosage de testostérone :



Tableau 2

Questionnaire *Aging Males' Symptoms* (AMS)

Points :	Symptômes :	Aucun 1	Léger 2	Modéré 3	Sévère 4	Très sévère 5
1.	Diminution du sentiment de bien-être..... (l'état général de votre santé, avez-vous une sensation de bien-être?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Douleurs articulaires et musculaires..... (douleurs dorsales, douleurs aux articulations, aux membres inférieurs et supérieurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sudation excessive..... (transpiration excessive, bouffée de chaleur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Troubles du sommeil..... (difficulté à trouver le sommeil, insomnie, réveil tôt le matin, fatigue au lever)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fatigue et besoin de sommeil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Irritabilité..... (sensation d'agressivité, saute d'humeur, tristesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Nervosité..... (nerfs en boule, inquiétude, se sentir crispé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Anxiété..... (se sentir affolé, paniqué)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Diminution de vitalité..... (sentiment d'être moins performant, activités réduites, perte d'intérêt dans les loisirs, sentiment d'être moins productif, perte d'énergie dans le travail, ne pas terminer ses tâches de travail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Diminution de la force musculaire..... (sensation de faiblesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	État dépressif..... (se sentir épuisé, triste, larme à l'oeil, manque de dynamisme, incapable de prendre des décisions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Sensation de décroître.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sensation de « burn out ».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Manque d'intérêt sur sa personne..... (ne pas se raser, laver, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Diminution de la performance sexuelle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Diminution du nombre d'érections matinales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Diminution du désir sexuel..... (manque de désir dans les relations sexuelles, perte de jouissance dans le sexe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Avez-vous d'autres symptômes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heinemann LAJ, Saad F, Thiele K, Wood-Dauphinee S. *The Aging Males' Symptoms (AMS) rating scale. Cultural and linguistic validation into English.* Aging Male 2001; 4: 14-22.

Tableau 3

Les examens de laboratoire

• FSC	• PSA
• Sommaire des urines (SMU)	• Prolactine
• AST, ALT	• LH
• Glycémie a.c.	• SHBG
• TSH	• Testostérone totale
• Créatinine	• Testostérone biodisponible
• Bilan lipidique	• DHEAs

Tableau 4

Les traitements de testostérone

- **Injection :** (testostérone enanthalate)
Délatestryl 200 mg i.m./3 semaines
Délatestryl 50 mg s.c./semaine (en auto-injectable)
- **Timbre :** Androderm 2,5 à 5 mg 1 timbre/jour
- **Gel :** Androgel 1 % 2,5 à 5 g 1 app (sachet)/jour
Androgel 1 % 1,25 g 1 app (pompe)/jour
- **Gélule :** Andriol 40 mg, 2 gélules b.i.d
- **Inhalation :** (non disponible)
- **Sublingua :** (non disponible)

1. la testostérone biodisponible
2. la testostérone libre calculée, qui est obtenue par les mesures des :
 - SHBG
 - testostérone totale
 - albumine

Un programme incluant l'équation de Sodergard est alors nécessaire pour arriver au résultat. Certains laboratoires vous fourniront le résultat directement. En plus, le bilan pourra comprendre les tests énumérés au tableau 3.

Pour initier un traitement de remplacement hormonal, il vous faudra :

1. deux testostérones biodisponibles < 4 nmol/L
ou
2. une testostérone biodisponible < 4 nmol/L et une testostérone libre calculée < 300 pmol/L
3. un PSA (antigène spécifique de la prostate) normal suivant l'âge
4. un toucher rectal normal

Quels sont les traitements?

Le protocole

Le protocole de traitement est appliqué en expliquant au patient que nous sommes dans un traitement de qualité de vie (tableau 4) qu'il peut cesser en tout temps, et que notre rôle de médecin est d'assurer la sécurité de la prise de la médication prescrite.

Le suivi

« Le remplacement hormonal peut-il donner le cancer? » Nous devons souvent répondre à cette question. Les hormones ne donnent pas le cancer de la prostate, mais pourraient en stimuler un, déjà présent, qui sera diagnostiqué et traité plus précocement.

Durant la première année de traitement, le patient est rencontré trois fois :

- visite d'évaluation et traitement
- suivi à 3 mois
- suivi à 9 mois

Lors de la visite de suivi, après avoir évalué l'efficacité du traitement, le patient aura un toucher rectal, un dosage de l'HB-Hcrite et PSA. Nous devons être attentif aux mesures de

la tension artérielle, surtout si elle est limite. Occasionnellement, un traitement de remplacement en testostérone pourra faire augmenter la tension artérielle qui sera à traiter.

Quelles est l'évaluation de la clientèle?

À la Clinique d'Andropause de Québec, nous avons procédé à une évaluation de la clientèle. Cinq cents dossiers ont été évalués et présentés au 4^e congrès *Ageing Male*, à Prague, en 2004.

Les objectifs de l'étude

- Évaluer la prévalence de l'andropause dans la population qui consulte à la clinique
- Établir une corrélation entre les différents dosages de testostérone et le questionnaire ADAM
- Apprécier l'amélioration des symptômes après un traitement de testostérone
- Déterminer l'influence du remplacement en testostérone sur les niveaux du PSA

La population

- 500 dossiers : 2000-2003
- Âge : 33-74 ans
- Statut économique : intermédiaire à élevé

Les tests sanguins pour établir le profil en andropause

- Testostérone biodisponible
- Testostérone totale
- SHBG

- Testostérone libre calculée (équation de Sodergard)
- PSA

Les résultats

Deux cents dossiers ont été retenus, et les réponses au questionnaire ADAM ont mené à 192 dosages de testostérone.

Testostérone biodisponible (nmol/L)		
	N	%
< 4	116	58
> 4	65	32
Non disponible	11	30

Testostérone libre calculée (pmol/L)		
	N	%
< 250	18	9
> 250	116	58
Non disponible	58	33

Le diagnostic d'andropause (N = 189) (3 dossiers non disponibles)

Le diagnostic d'andropause était considéré comme positif selon les critères suivants :

1. questionnaire ADAM positif
2. testostérone biodisponible < 4 nmol/L et/ou
3. testostérone libre calculée < 250 pmol/L

Diagnostic positif d'andropause		
	N	%
oui	109	57,7
non	80	42,3

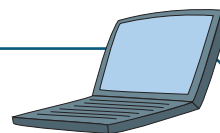
À ce stade du diagnostic, nous remarquons que le seuil de traitement de la valeur de la testostérone libre calculée devrait être augmenté à 325 pmol/L, pour être au même niveau d'évaluation que la testostérone biodisponible, soit 4 nmol/L. Il ne faut jamais oublier que la clinique prime toujours.

Les résultats

- L'amélioration des symptômes évalués par le questionnaire ADAM a été de 89 %, sur un suivi d'un an, dans la population étudiée.
- Le niveau de PSA n'a pas varié de façon significative avec le traitement hormonal.
- Aucun cancer de la prostate n'a été identifié dans la population traitée.
- Les niveaux sanguins de testostérone libre calculée, chez les patients traités, nous indiquent qu'il n'est pas nécessaire de doser à nouveau quand le traitement est commencé et que le suivi clinique adéquat serait souhaitable.

Bref...

En andropause, il y a beaucoup d'attentes, et nous devons procéder avec rigueur pour établir le diagnostic, tout en ayant en mémoire le diagnostic différentiel le plus fréquent : la dépression (DSM IV). *Clin*



Sur le web

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site web de l'Institut de ressources médicales en andropause (IRMA) :

www.andropause-irma.com

Le site comporte un volet « patient » et un volet « professionnel de la santé ».

Références :

1. Lunenfeld Bruno, Gooren Louis. *Textbook of men's health*. 2002, pp 593.
2. McLeod Don, White Philip. *What men want the Book about men 's health*. 2005, pp 376.
3. Diamond Jed. *Andropause*. Ed. Libre Expression, 1997, pp. 343.