

Notre réaction à l'article de la revue ANDROLOGIE sur le diagnostic, traitement et surveillance de l'hypogonadisme de survenue tardive chez l'homme.

Monsieur Le Rédacteur en chef,

Nous avons lu avec intérêt l'article de Cuzin et al. [1] faisant une revue intéressante sur les recommandations de ISSAM.

En ce qui concerne le diagnostic, nous croyons que l'auteur bien que résumant assez fidèlement la situation actuelle, n'apporte aucun élément nouveau dans l'approche diagnostique de l'andropause.

Il est vrai qu'actuellement deux options s'offrent aux cliniciens ou lui sont imposées par les laboratoires dans le choix de la procédure utilisée pour supporter le diagnostic :

l'approche par la testostérone totale (TT) ;

l'approche par la testostérone disponible (TB).

La confusion devient encore plus subtile lorsque le laboratoire choisi le calcul de la TB calculée et non la méthode de précipitation, pour déterminer la valeur de la TB.

Rappelons que, comme le rapportent les auteurs, l'ISSAM a défini l'hypogonadisme masculin lié à l'âge à titre d'un syndrome biochimique caractérisé par une diminution des androgènes dans le sérum.

Il faut donc rechercher un taux d'androgènes compatible avec le diagnostic clinique recherché. C'est là la fonction et la grande responsabilité du laboratoire.

Voici nos doutes et interrogations :

Affirmer pouvoir poser un diagnostic à partir de la TT nous apparaît inexact.

Considérer la mesure et le calcul de la TB équivalente, nous rend perplexe.

Nous trouvons fort juste et exact toutefois de rappeler aux lecteurs que "chaque méthode doit comporter ses propres valeurs de référence bien définies et documentées", ce qui hélas est souvent oublié mais tellement fondamental.

Nous adhérons grandement à l'énoncé que le diagnostic d'hypogonadisme secondaire doit être confirmé par des données biochimiques. Question d'un clinicien : « Avez-vous des patients avec une testo totale plus élevée que 13nmol/L et qui ont des symptômes francs d'andropause ? »

Voici en bref, nos commentaires actuels et comme nous vous le mentionnions, aussitôt que possible, nous vous ferons parvenir les résultats de notre étude sur la TB mesurée et TB calculée dans le diagnostic de l'andropause.

Espérant ces informations à votre convenance,

À bientôt,

1. CUZIN B., GIULIANO F., JAMIN C., LEGROS J.J., LEJEUNE H., RIGOT J.M., ROGER M. : Diagnostic, traitement et surveillance de l'hypogonadisme de survenue tardive chez l'homme : Recommandations officiels de l'International Society for the study of the Aging Male (ISSAM) et commentaires. Andrologie, 2003, 13 : 331-347.

Dr Gilles Brisson PhD, CSPQ, FCACB

Cité de la Santé de Laval

Louis Philippe Duval, MD

Urologue