

Éditorial

R. Miesusset

© Springer-Verlag 2009

Voilà ! Le premier numéro de cette nouvelle formule d'*Andrologie* paraît. Nouvelle formule pour au moins deux raisons qui se sont bien rencontrées. La première, c'est un nouvel éditeur, Springer-Verlag France, ayant mis à disposition une équipe dont le dynamisme, la réactivité, la disponibilité et la compétence apportent un plus très apprécié par la rédaction de la revue. En effet, deux objectifs avaient été fixés qui ont été tenus ; faire paraître le numéro de mars 2009 à date de parution et mettre sur pied le site de soumission en ligne des manuscrits pour *Andrologie* (<https://www.editorialmanager.com/andr>), site ouvert depuis décembre 2008 et unique accès des manuscrits à la revue.

La seconde raison est de relever un défi. Faire d'*Andrologie*, « jeune » revue de 18 ans d'âge, mais déjà ronronnante, une revue indexée, avec facteur d'impact... Ce qui nécessite d'attirer dans la revue des articles originaux et des articles de synthèse de qualité, qui soient le reflet et l'image d'une andrologie vivante et dynamique. N'hésitez pas à soumettre vos manuscrits, c'est un investissement sur le futur dont vous êtes les acteurs. Et vous apporterez, en plus, votre contribution à l'andrologie.

Que recouvre donc l'andrologie actuellement ? Trois champs me direz-vous, que l'on pourrait résumer aux dysfonctions sexuelles, éjaculatoires et reproductives. Que nenni !

Car les dysfonctions sexuelles ne se résument pas aux troubles de la sexualité ; elles sont bien présentes chez les hommes inféconds, voire parfois induites par la prise en charge en assistance médicale à la procréation, et sont rattrapées par l'émergence de l'homme vieillissant avec son hypogonadisme acquis dont la prise en charge fait toujours l'objet de discussion...

Car les dysfonctions éjaculatoires, encore trop confinées à des niches (blessés médullaires, séquelles chirurgicales...), sont appelées à prendre leur place parmi les facteurs étiologiques de l'infécondité masculine et devraient voir apparaître une pharmacopée appropriée.

Car les dysfonctions reproductives de l'homme ne peuvent se réduire aux paramètres spermatiques et à leur prise en charge par les techniques d'assistance médicale à la procréation. Il ne s'agit pas, ici, de nier les importantes avancées de la standardisation de l'analyse du sperme ou les différents tests utilisés pour évaluer la « capacité fécondante » des spermatozoïdes, mais de dépasser cette étape actuelle trop réductionniste par une approche plus globalement physiopathologique, qui devrait, par exemple, intégrer l'épididyme et les glandes dites annexes dans tout bilan d'infécondité.

Il ne s'agit pas non plus de nier l'apport des techniques de reproduction assistée qui permettent, à de très nombreux couples dont l'homme est infécond, d'avoir un enfant. Mais il s'agit bien ici de remarquer que l'apport indiscutable de ces techniques s'est également accompagné d'une obsolescence du diagnostic étiologique de l'infécondité masculine, le trait le plus grossier (dans tous les sens du terme) étant représenté par le nombre encore important de couples ayant recours à ces techniques pour indication masculine, sans examen clinique ni bilan échographique approprié réalisés chez l'homme...

L'andrologie recouvre donc ce qui a trait à la sexualité et la fertilité de l'homme. Cela implique, entre autres, un développement adéquat des structures (embryologie, développement, génétique, épigénétique) et des fonctions (physiologie, neurologie, psychologie, sociologie...) impliquées, ainsi que leur maintien (pathologies infectieuses, traumatiques, métaboliques, cancéreuses...).

Rares sont ceux qui peuvent prétendre couvrir la totalité du champ de l'andrologie. Mais nombreux sont ceux qui peuvent avoir besoin de connaissances fondamentales et pratiques dans les domaines de l'andrologie qui ne sont pas dans leur « spécialité quotidienne », qu'ils soient gynécologues, biologistes de la reproduction, urologues, endocrinologues, sexologues, généticiens, cancérologues, pédiatres ou chirurgiens plastiques. C'est aussi l'un des objectifs de la revue que d'apporter cela.

R. Miesusset (✉)

Centre de stérilité masculine, CHU Hôpital Paule de Viguier,
330 avenue Grande Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 9
e-mail : miesusset.r@chu-toulouse.fr