

RÉSUMÉ DE LA SESSION : "NOUVEAUTES THERAPEUTIQUES EN ANDROLOGIE"

Jean Belaisch

**Situation actuelle des possibilités thérapeutiques en Andrologie** - G. Haidl (Giessen).

Enumération très complète des médicaments disponibles aussi bien dans l'hypogonadisme qu'en cas de stérilité masculine. L'accent a plus été mis sur le nombre des médicaments disponibles que sur l'analyse critique de leurs effets. De même l'orateur a insisté sur l'effet favorable possible des placébos dans le domaine de l'hypofertilité masculine.

**Thermothérapie dans le traitement de l'adénome prostatique** - M. Etcheverry (Bordeaux).

Les divers appareillages qui ont servi au traitement par élévation de la température prostatique ont d'abord été présentés, ainsi que la différence entre l'hyperthermie (température inférieure à 45°) et la thermothérapie (>45°). Des images impressionnantes du brunissement des zones voisines de l'urètre chez un patient volontaire pour une séance de thermothérapie pré-adénomectomie, montraient la localisation des lésions autour de l'urètre. Dans l'expérience limitée de l'auteur, utilisant un appareil de thermothérapie dans le cadre d'une étude multicentrique, 60 % des patients ont éprouvé une réduction de leurs troubles fonctionnels et 50 % des signes objectifs d'amélioration (débimétrie, résidu vésical).

**Les injections intra-caverneuses de prostaglandine** - J. Buvat (Lille).

Par rapport aux injections de papavérine seule ou associée à la phentolamine, les injections IC de prostaglandine E1 présentent de nombreux avantages :

- diminution considérable de la fréquence des fibroses associées plus ou moins nettement à des courbures de la verge ;

- quasi disparition des phénomènes de priapisme. Si les érections prolongées existent, elles semblent presque toujours régresser spontanément (fait confirmé par un collègue autrichien sur plus

de 1000 cas). Cette évolution favorable s'explique en partie par une dégradation intra-caverneuse de la PGE1.

Deux inconvénients sont à considérer :

- la survenue imprévisible, quoique relativement rare, de douleurs post injections,

- et surtout la forme de présentation de produit, qui en rend l'utilisation peu pratique, mais elle devrait être transformée, et le prix élevé.

**Traitement médicamenteux dans l'oligospermie idiopathique** - J. Belaisch (Paris).

Aucun progrès récent n'a été observé mais plusieurs remarques peuvent être faites :

- D'après les travaux de Bostofte et de Feneux, on peut parler d'oligospermie indiscutable au dessous de 5 millions de spermatozoïdes/ml, mais même alors, on peut s'attendre à une grossesse chez 40 % des couples suivis pendant 3 ans.

- Dans l'ensemble, les oligospermies sont idiopathiques et aucune des thérapeutiques proposées, anti-infectieuses, anti-inflammatoires, hormonales destinées à élever la testostérone intra-tubulaire, n'a fait la preuve de son efficacité générale. Mais il existe sûrement des cas où la stimulation leydigienne est réellement efficace, que les études en double aveugle méconnaissent. Les effets des anti-oxydants destinés à lutter contre les "dérivés actifs de l'oxygène" susceptibles d'altérer les lipides des membranes et de rigidifier les spermatozoïdes, n'ont pas encore été évaluées.

- L'administration d'un médicament ou d'un placebo pendant quelques mois, est justifiée par la relative fréquence d'amélioration constatée. Elle précède le passage aux PMA. L'application de médicaments in vitro avant recours au PMA souffre aussi de l'ignorance des différentes étiologies de l'oligospermie.

**Indications andrologiques des procréations assistées** - K. Diedrich (Bonn). D'un exposé très documenté, on peut relever 3 notions :

- Les indications masculines de FIV sont passées de 3 % de la période 80-84, à plus de 25 % durant ces dernières années, en Allemagne.

- Globalement, dans ces indications masculines, les taux de grossesses (accouchements) ont été de 14 % par ponction. Les meilleurs résultats ont été obtenus dans les formes modérées d'OATS, d'après les chiffres bruts présentés, mais aucun pourcentage n'a été fourni selon la gravité des altérations du sperme.

- L'attention est de nouveau focalisée sur l'utilisation de micro-pipettes pour créer une chambre de fécondation de très petit volume dans le cas d'oligospermie (aucune statistique sur l'apport de cette méthode n'a été donnée).

**Micro-injections de spermatozoïdes** - J.P.

Wolff (Paris). Dix grossesses ont été obtenues par cette méthode dans le groupe de l'auteur. Cependant le plus grand nombre a été obtenu dans les absences de fécondation en FIV, malgré un sperme peu altéré d'après les explorations conventionnelles. Comme cela avait été prévu depuis des années, la meilleure indication andrologique actuelle est l'altération ultra-structurale des flagelles, cas dans lequel les spermatozoïdes sont peu altérés, avec un capital nucléaire normal.

Les diverses formes de perforation de la zone et d'injection sub zonale ou intracytoplasmique ont été décrites, avec leurs inconvénients respectifs. La richesse de l'expérience de l'auteur, et de l'équipe à laquelle il appartient, sont impossibles à résumer.