

## REPONSE DES AUTEURS

Monsieur le Rédacteur en chef, nous avons bien pris connaissance des remarques et commentaires des Drs Brisson et Duval, dont l'expérience a été publiée dans *Andrologie* [1], concernant l'article « 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 » [2].

Cet article représente les résultats d'une réflexion multidisciplinaire (3 urologues, 3 endocrinologues et un biologiste) à la lecture des recommandations éditées par l'ISSAM. On peut considérer que l'ISSAM, les auteurs de l'article et les Drs Brisson et Duval sont tous d'accord pour :

- 1) considérer que le diagnostic de déficit androgénique de survenue tardive/andropause nécessite de mettre en évidence une diminution des androgènes circulants devant des symptômes évocateurs ;
- 2) considérer que la testostérone totale est une méthode de dosage, certes répandue, mais pouvant être trompeuse chez le sujet âgé, en particulier du fait de l'influence des variations de la SHBG qui augmente avec l'âge ;
- 3) exiger que chaque laboratoire fournisse ses propres valeurs normales. Une description précise de la population ayant servi pour établir ces normes devrait être donnée.

La valeur respective des méthodes de détermination de la testostérone biodisponible soit par sa mesure par la méthode de précipitation par le Sulfate d'ammonium soit par le calcul à partir des mesures de testostérone totale et de SHBG, apparaît plus nuancée dans les recommandations de l'ISSAM que dans l'opinion des Drs Brisson et Duval. En fait, comme nous l'indiquons dans nos commentaires, l'ISSAM considère que s'il n'est pas possible de mesurer la testostérone bio disponible, le calcul représente une méthode de substitution acceptable [3] et en tout cas nettement meilleure que la mesure de la testostérone totale ou la mesure de la testostérone libre par les méthodes commerciales utilisant un analogue.

Ainsi, compte tenu de l'influence des variations de la SHBG, en particulier avec l'âge, il apparaît que la mesure de la testostérone bio disponible par la méthode de précipitation au sulfate d'ammonium est la méthode de référence pour l'usage clinique, si cette mesure n'est pas disponible, le calcul de la testostérone bio disponible à partir de la mesure conjointe de la testostérone totale et de la SHBG apparaît une alternative paraissant acceptable, à la condition que le laboratoire fournisse ses propres normes de testostérone bio disponible calculée, et non pas seulement des normes de testostérone totale et des normes de SHBG.

Nous attendons avec le plus grand intérêt la comparaison directe entre les deux méthodes que se proposent de réaliser les Drs Brisson et Duval.

1. BRISSON G., DUVAL L.P., DE LIGNERES B. : Contribution des explorations hormonales au diagnostic de l' "andropause". *Andrologie*, 2003, 13 : 105-109.
2. 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.
3. VERMEULEN A., VERDONCK L., KAUFMAN J.M. : A critical evaluation of simple methods for the estimation of free testosterone in serum. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 1999, 84 : 3666-3672.

Béatrice CUZIN, Service d'Urologie, Hôpital Édouard Herriot, Lyon;

François GIULIANO, Service d'Urologie, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre;

Christian JAMIN, Service de Gynécologie, CHU Bichat-Claude Bernard, Paris;

Jean-Jacques LEGROS, Service Universitaire d'Endocrinologie, CHU Sart-Tilman, Liège;

Hervé LEJEUNE, Département Médecine de la Reproduction, Hôpital Édouard Herriot, Lyon;

Jean Marc RIGOT, Service d'Andrologie, Hôpital Calmette, CHRU, Lille;

Marc ROGER, Laboratoire de Biologie Hormonale, Hôpital Saint Vincent de Paul, Paris.