

Androgènes

J. Buvat

© Springer-Verlag 2009

Quelle est l'évolution naturelle du déficit symptomatique en testostérone chez l'homme ?

The natural history of symptomatic androgen deficiency in men: onset, progression, and spontaneous remission

Travison TG, Shackelton R, Araujo AB, et al. (2008)
J Am Geriatr Soc 56: 831–9

Dans cette étude, l'équipe de la Massachusetts Male Aging Study (MMAS) a suivi l'évolution spontanée du syndrome de déficit symptomatique en testostérone défini par l'association d'une diminution de la testostérone totale ou libre, et d'au moins trois des symptômes de déficit androgénique évalués dans la MMAS (voir ci-après) chez 756 hommes âgés de 40 à 70 ans lors de l'évaluation initiale (entre 1987 et 1989), ayant fait l'objet d'une réévaluation au cours des 15 années suivantes lors d'au moins l'une des deux vagues d'analyses ultérieures (1995-1997 et 2002-2004), et n'ayant pas reçu de traitement hormonal pendant cette période. Les critères de déficit hormonal étaient une testostérone totale inférieure à 2 ng/ml ou entre 2 et 4 ng/ml si associée à une testostérone libre inférieure à 89,1 pg/ml. Les huit symptômes de déficit androgénique évalués étaient la diminution de la libido, la dysfonction érectile, une humeur dépressive ou la prise d'un traitement antidépresseur, la léthargie (manque de dynamisme), l'incapacité à se concentrer, les troubles du sommeil et l'irritabilité.

Il a été constaté qu'un peu plus de 50 % des cas de déficit symptomatique en testostérone présents lors de l'une des premières vagues d'analyse avaient disparu sept ou huit ans plus tard, lors de la vague suivante. C'était particulièrement le cas chez les sujets avec déficit symptomatique qui étaient les plus jeunes et les plus minces au départ. Comme on pouvait s'y attendre, la probabilité de déficit

symptomatique en testostérone augmenta avec l'âge et l'index de masse corporelle.

L'intérêt de cette étude est de montrer que même lorsqu'il apparaît après 40 ans, le syndrome de déficit symptomatique en testostérone, n'est pas obligatoirement définitif et peut régresser spontanément avec le temps.

Les androgènes exerceraient des effets non génomiques rapides au niveau des tissus érectiles vasculaire et non vasculaire du pénis humain

Non-genomic effects of androgens on isolated human vascular and non-vascular penile erectile tissue

Waldkirch E, Uckert S, Schultheiss D, et al. (2008)
BJU Int 101: 71–5

On considère généralement que les effets des androgènes passent par leur impact sur le génome, ce qui explique la latence relativement importante de leur survenue. Cet article de Waldkirch et al. est le premier à démontrer l'existence d'effets non génomiques de la testostérone et du dihydrotestostérone au niveau des artères cavernueuses et des corps caverneux humains prélevés à l'occasion d'ablations de pénis pour cancer ou transsexualisme. Leurs expériences in vitro montrent en effet que les deux androgènes relaxent le tissu vasculaire par un mécanisme rapide et autre que l'augmentation du GMPc ou de l'AMPc. Ces résultats restent à confirmer. Cependant, des effets analogues avaient déjà été évoqués pour expliquer la relaxation rapide des artères coronaires qui fait suite à l'injection intraluminale de testostérone. La confirmation de tels effets ouvrirait la voie à de nouvelles approches thérapeutiques, par exemple potentialisation de l'effet des IPDE5 sur l'érection par une administration brève d'androgènes, peu de temps avant l'acte sexuel.

J. Buvat (✉)
CETPARP, 3, rue Carolus, F-59000 Lille, France
e-mail : Jacques@buvat.org