



Carence en testostérone (hypogonadisme) chez l'homme qui vieillit

🕒 paru le 14/10/2020 • traduit du néerlandais

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'hypogonadisme est une affection dans laquelle les testicules produisent trop peu d'hormone sexuelle mâle (testostérone). En vieillissant, les hommes produisent moins de testostérone. Ce phénomène peut être considéré comme une ménopause masculine et est également connu sous le nom d'andropause ou d'hypogonadisme tardif.

Dans certains cas, cette andropause s'accompagne de tels symptômes qu'un traitement doit être envisagé. Il n'est pas toujours évident de savoir à quoi les symptômes sont dus.

Causes possibles des symptômes

- un manque de testostérone, l'hormone mâle ;
- une diminution de la quantité d'hormone de croissance et une prépondérance relative d'œstrogène, l'hormone femelle ;
- un mauvais fonctionnement de la glande pituitaire (épiphyse) dans le cerveau, si bien que les testicules ne reçoivent pas le signal de produire de la testostérone (dans de rares cas) ;
- l'obésité ;
- l'utilisation d'hormones de renforcement musculaire (stéroïdes anabolisants).

Quelle est sa fréquence ?

La production de testostérone diminue chez tous les hommes âgés. Chez certains, cette diminution est assez lente et se déroule sans symptômes ; chez d'autres, elle est rapide et s'accompagne de symptômes gênants.

Comment la reconnaître ?

Les principaux symptômes sont les suivants :

- une diminution du désir sexuel (libido) ;
- des problèmes d'érection ;
- une diminution de la force musculaire.

Certains hommes présentent des symptômes qui ressemblent à ceux de la ménopause chez la femme :

- bouffées de chaleur ;
- sueurs ;
- sautes d'humeur ;
- irritabilité ;

- fatigue ;
- sentiments dépressifs ;
- troubles du sommeil ;
- décalcification osseuse (ostéoporose).

Parfois, des problèmes de mémoire sont également présents. Certaines caractéristiques typiquement masculines peuvent en outre être moins marquées :

- diminution ou disparition des poils sur le corps ;
- perte de masse musculaire ;
- diminution de taille des testicules.

Comment le diagnostic est-il posé ?

- Le médecin reconnaît généralement l'affection sur la base des symptômes.
- Pour confirmer le diagnostic et exclure d'autres causes, les hormones (par exemple, la testostérone et l'hormone lutéinisante (LH)) sont mesurées dans le sang.
- Si le médecin veut démarrer un traitement, il réalisera aussi une prise de sang et un toucher rectal pour palper la prostate.

Que pouvez-vous faire ?

Contactez le médecin si vous avez des symptômes qui pourraient suggérer un hypogonadisme.

Que peut faire votre médecin ?

Traitement par testostérone

Le traitement consiste en testostérone sous forme de gel, de comprimés ou d'injections. Le gel est la forme préférée, car il est le plus facile à appliquer et qu'il ne provoque pas d'effets à long terme après l'arrêt du traitement.

Effets secondaires

Un traitement par testostérone peut avoir d'importants effets secondaires. Il peut donner lieu à des troubles de la fonction du foie et épaissir le sang.

Certaines données indiquent que la testostérone peut déclencher un cancer de la prostate et aggraver les (rares) tumeurs du sein. C'est pourquoi le médecin peut être réticent à administrer l'hormone. Vous ne pouvez pas recevoir de testostérone dans les cas suivants :

- hyperplasie bénigne (gonflement) de la prostate associée à d'importants symptômes ;
- haute teneur en graisses dans le sang ;
- suspicion d'une tumeur du sein ou de la prostate ;
- maladies cardiovasculaires ;
- sang plus épais ;
- troubles de la fonction du foie.

Si le médecin décide de démarrer un traitement par testostérone, il définira clairement avec vous un calendrier de contrôles réguliers.

Sources

[Guide de pratique clinique étranger 'Hypogonadisme masculin et substitution hormonale' \(2000\), mise à jour le 09/08/2019 et adapté au contexte belge le 24/06/2019 – ebpnet](#)