

JAMC

COMMUNIQUÉ

sous EMBARGO jusqu'au LUNDI 26 OCTOBRE 2015, midi

Veillez créditer le JAMC (CMAJ) et non l'Association médicale canadienne. Le JAMC (en anglais seulement) est un journal médical indépendant dont les opinions ne reflètent pas nécessairement celles de son propriétaire, l'AMC

Nouvelles directives en matière de testostérone pour aider les médecins canadiens à diagnostiquer et traiter leurs patients

Baladodiffusion (Podcast) : lien pré-embargo : <https://soundcloud.com/cmajpodcasts/150033-guide/s-uv1pW>

Une controverse existe au sujet de la façon de traiter les patients qui ont un taux de testostérone faible, et plusieurs professionnels de la santé hésitent à traiter la déficience en testostérone, mais de nouvelles directives visent à fournir un moyen d'aider à diagnostiquer et traiter cette condition. Les nouvelles directives, créées par la Fondation pour la santé des Hommes au Canada, et publiées dans le *CMAJ (Canadian Medical Association Journal – JAMC, Journal de l'Association médicale canadienne)* (**lien pré-embargo seulement**), <http://www.cmaj.ca/site/press/cmaj.150033.pdf>, ciblent les médecins généralistes, les internistes généraux, les endocrinologues, les gériatres, les urologues, les psychiatres, les infirmières et infirmiers praticiens ainsi que les pharmaciens consultés par des hommes d'âge moyen ou plus.

« Le traitement de substitution hormonale chez les femmes et les hommes est un sujet controversé depuis des années », mentionne docteur Alvaro Morales, président du groupe de directives et urologue au Département d'urologie, Queen's University, Kingston, Ontario. « Cette situation est encore plus complexe pour les hommes que pour les femmes, car contrairement à la ménopause, le syndrome de déficience en testostérone (SDT) n'est pas une occurrence inévitable liée à l'âge. C'est une erreur de transposer l'expérience d'hormonothérapie pour la ménopause chez les femmes, à la gestion du SDT chez les hommes.

Même si des hommes plus âgés sont traités pour la déficience en testostérone, plusieurs d'entre eux n'ont pas été diagnostiqués en clinique avec une déficience. Une récente étude révèle que l'hormonothérapie de remplacement de la testostérone a été prescrite à 1 homme sur 90 âgé de plus de 65 ans; mais seulement 6 % d'entre eux ont reçu un diagnostic concluant de déficit en testostérone.

Les symptômes d'une déficience en testostérone incluent la fatigue, la dysfonction sexuelle, les changements d'humeur, la prise de poids, la perte de force et la diminution de la masse musculaire, les troubles du sommeil et plus. Ils peuvent être subtils et affectés par l'âge, d'autres maladies ou les médicaments. Diagnostiquer une déficience en testostérone peut être difficile à obtenir car certains tests en laboratoire peuvent avoir des degrés variables de précision.

« Le groupe de travail reconnaît que la gestion du syndrome de déficience en testostérone reste très controversée et que, dans de nombreux cas, les données probantes continuent de démontrer une qualité douteuse », précise docteur Morales. « Cependant, les professionnels de la santé doivent composer avec des patients qui présentent des paramètres biochimiques et des manifestations cliniques de la pathologie ».

Pour combler les lacunes au niveau de l'information Clinique pratique sur la déficience en testostérone, la FSHM a créé le groupe de travail multidisciplinaire de la Fondation pour la Santé des hommes au Canada pour de nouvelles directives sur la déficience en testostérone avec des membres provenant de divers milieux cliniques. Même si d'autres directives sur la thérapie de la testostérone existent, ces nouvelles directives – fondées sur les dernières données -, ont été créées pour un large public multidisciplinaire canadien de médecins généralistes et spécialistes ainsi que d'autres prestataires de soins de santé.

« La gestion du syndrome de déficience en testostérone est controversé depuis des décennies et contribue considérablement à l'incertitude chez les cliniciens », écrivent les auteurs. « La précision des diagnostics des tests en laboratoire et la santé cardiovasculaire et prostatique font partie des enjeux controversés les plus préoccupants ».

Principales recommandations :

Diagnostic

- Les médecins devraient obtenir un dossier complet des antécédents du patient et un examen physique afin d'identifier les patients qui devraient subir des tests biochimiques.
- Le test biochimique initial devrait consister à mesurer les taux de testostérone dans les échantillons pris le matin entre 7 h et 11 h (ou dans les 3 heures suivant le réveil).

Traitement et suivi

- Les hommes qui ont reçu un diagnostic de déficience en testostérone sans contre-indications devraient recevoir l'hormonothérapie de la testostérone.
- Si les symptômes de déficience en testostérone sont convaincants mais que les tests de laboratoire sont incertains, une période d'essai de trois mois de thérapie de remplacement de la testostérone est recommandée.
- Le groupe de travail ne recommande pas la thérapie de remplacement de la testostérone pour les hommes qui souhaitent maintenir leur fertilité au lieu d'alléger leurs symptômes.
- Les hommes qui ont le syndrome de déficience en testostérone et une maladie cardiovasculaire stable sont des candidats pour le traitement de la testostérone.
- Pour les hommes souffrant du cancer de la prostate métastatique, le groupe de travail recommande de ne pas suivre de traitement pour la déficience en testostérone.
- L'évaluation de la réponse du patient à la thérapie de la testostérone aux trois et six mois est recommandée, pour monitorer les effets bénéfiques et indésirables.

« Nous espérons que ces directives aideront les médecins et leurs patients à traverser les eaux troubles de la déficience en testostérone », mentionne le docteur Morales.

Les auteurs des directives mentionnent que de nouvelles recherches permettront de mieux comprendre la déficience en testostérone et pourront aider à calmer la controverse entourant cette situation. Ils s'attendent à mettre les directives à jour au cours des trois à cinq prochaines années.

Afin d'aider les patients et leurs médecins à prendre des décisions éclairées, la FSHM a développé deux programmes de sensibilisation sur la santé : [PourMaSanté](#) offre aux hommes l'évaluation du risque de développer six maladies et conditions incluant la déficience en

testostérone au cours des dix prochaines années. ChangePasTrop.ca aide les hommes à prévenir l'apparition de maladies chroniques en les encourageant à faire de petits changements vers un mode de vie plus sain.

Dans un commentaire y afférent, <http://www.cmaj.ca/site/press/cmaj.151208.pdf>, le professeur Geoffrey Hackett, un urologue au Heartlands Hospital de Birmingham au Royaume-Uni et un chercheur en déficience de la prostate, écrit : « le syndrome de déficience en testostérone est un domaine qui donne lieu à des différends et des controverses. De nouvelles directives canadiennes de la Fondation pour la Santé des Hommes au Canada est bienvenue dans le contexte où il existe une quantité impressionnante de recherche sur ce sujet depuis les cinq dernières années ».

Il mentionne qu'il y a plusieurs zones sur le syndrome de déficience en testostérone où il n'existe aucun consensus sur le diagnostic et le traitement. Par exemple, il recommande une période d'essai de six mois d'hormonothérapie de la testostérone au lieu de la période de six mois indiquée dans les directives.

« Plusieurs vont accueillir la clarté fournie par les nouvelles directives canadiennes et d'autres directives qui ont été mises à jour récemment; mais, plusieurs enjeux cliniques importants demeurent. Malheureusement, il est peu probable que les essais cliniques idéaux requis pour pouvoir offrir les meilleures preuves scientifiques ne soient jamais effectués et ce, pour des raisons éthiques, pratiques et financières », conclue le professeur Hackett.

-30-

NOTE AUX MÉDIAS : veuillez utiliser les liens publics ci-dessous après la levée de l'embargo :

Directives <http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.150033>

Commentaire <http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.151208>

Podcast, après l'embargo : <https://soundcloud.com/cmajpodcasts/150033-guide>

Renseignements médias :

Brigitte Filiatrault
Brigitte Filiatrault Relations Publiques (BFRP)
brigitte@bfrp.ca
514-521-8216