

Déficit en testostérone chez les hommes de plus de 65 ans

La baisse de la fonction hypothalamo-hypophyso-testiculaire avec l'âge entraîne chez l'homme une diminution de la production de testostérone. La testostérone joue un rôle primordial dans la régulation de la consommation d'énergie. Cela englobe l'absorption d'azote, le métabolisme glucidique et lipidique ainsi que l'adipogénèse. Chez l'homme, le déficit en testostérone contribue à ce que l'on appelle le syndrome métabolique, qui s'accompagne d'une augmentation de l'adiposité abdominale, d'une résistance à l'insuline, d'un diabète de type 2, d'une dyslipidémie, d'une hypertension artérielle et, en dernier ressort, d'une augmentation de la mortalité cardio-vasculaire. Le syndrome de déficit en testostérone ou «Late-Onset Hypogonadism» (LOH) chez le sujet âgé entraîne une détérioration de la qualité de vie. Les manifestations en sont multiples et doivent être recherchées de façon ciblée sur la base de l'anamnèse et du status clinique.

Le diagnostic de laboratoire repose principalement sur la mise en évidence d'une baisse de la testostérone totale. En raison de la variabilité des valeurs de la SHBG (Sex Hormone-Binding Globulin), divers paramètres sont utilisés pour la mise en évidence d'un déficit en testostérone. Des valeurs de testostérone totale > 12 nmol/l excluent un déficit en testostérone. Pour l'investigation de valeurs situées entre 8 et 12 nmol/l, il convient de déterminer la testostérone biodisponible (testostérone libre et testostérone liée à l'albumine, domaine de référence: 2,1 – 13,6 nmol/l) ainsi que la testostérone libre calculée en divisant la testostérone totale par la SHBG (domaine de référence: 91 – 579 pmol/l). Il est recommandé d'utiliser le «Free & Bioavailable Testosterone calculator», disponible



sur le site www.issam.ch, pour déterminer facilement ces valeurs. Les valeurs de testostérone < 8 nmol/l doivent s'accompagner d'une détermination de la LH et de la FSH pour permettre de faire la distinction entre hypogonadisme primaire et hypogonadisme secondaire. Si un traitement de substitution est prévu, on procédera au préalable à un contrôle du PSA et à une palpation de la prostate.

Indications

- Suspicion de déficit en testostérone
- troubles de la fonction sexuelle
- perte de la libido
- atrophie musculaire, perte de la pilosité corporelle
- perte de vitalité
- troubles psychosomatiques, humeur dépressive
- fatigue anormale
- ostéoporose
- Diabète de type 2, résistance à l'insuline
- Hypothyroïdie
- Surpoids, ventre adipeux, syndrome métabolique

Tarif

Désignation	Matériel	Position tarifaire	Points
Testostérone, totale	Sérum	1694.00	19.3
Globuline liant les hormones sexuelles (SHBG)	Sérum	1668.00	30
Albumine	Sérum	1022.00	11.2
Testostérone libre	calculée conformément à www.issam.ch (International Society for the Study of the Aging Male)		
Testostérone biodisponible	(testostérone libre et testostérone liée à l'albumine)		
Testostérone libre salivaire*	Salive	1693.00	42.0
Hormone lutéinisante (LH)	Sérum	1542.00	14.8
Hormone folliculo-stimulante (FSH)	Sérum	1331.00	17.1

* Uniquement sur prise de contact avec le laboratoire

Faire la prise de sang pour le dosage de la testostérone entre 8h00 et 11h00.

Auteur: Dr. Catherine Waeber Stephan

Rédaction: Prof. em. Dr. Raymond Auckenthaler

Centre de compétences de Lausanne, Téléphone +41 58 400 15 00, www.synlab.ch

© SYNLAB Suisse SA, version originale mai 2015, mise à jour novembre 2019