

Q34 Suppléments de testostérone

Lequel des énoncés suivants concernant les suppléments de testostérone est *faux* ?

- 1. La testostérone n'a pas d'impact significatif uniforme sur la fonction sexuelle.
- 2. Elle n'augmente pas les événements liés à la prostate.
- 3. Elle augmente le risque d'infarctus du myocarde.
- 4. Avant de procéder à la supplémentation, le meilleur test initial est la mesure de la testostérone totale dans le sang prélevé le matin.

Résumé formatif : Par rapport au placebo, la testostérone peut augmenter la masse corporelle maigre d'environ 1,6 kg chez les hommes plus âgés, mais elle n'a pas d'impact significatif uniforme sur la fonction sexuelle, la force, la fatigue ou la cognition. La testostérone n'augmente pas

les événements liés à la prostate, les infarctus du myocarde ou les AVC, mais une hausse peut être observée dans les embolies pulmonaires (0,9 % par rapport à 0,5 %) et la fibrillation auriculaire (3,5 % par rapport à 2,4 %).

Les données probantes proviennent de 16 revues systématiques effectuées au cours des cinq dernières années et de principaux ERC contre placebo. Les résultats étaient statistiquement significatifs à moins d'indication contraire :

- Fonction sexuelle : La revue systématique la plus exhaustive portait sur des hommes de 40 ans ou plus ayant des niveaux de testostérone normaux ou faibles et une dysfonction sexuelle.
 - Aucune différence dans les scores sur l'échelle de la fonction sexuelle (plage de 6 à 30, les scores plus élevés indiquant une fonction normale) : les 6 ERC de la meilleure qualité (N = 2 016) ont fait valoir une différence moyenne de 2,4 à 12 mois ou moins, ce qui n'est probablement pas cliniquement différent.
 - D'autres études ont obtenu des résultats semblables.
- Force : La revue la plus complète portait sur onze ERC réalisés auprès de 814 hommes de 66 à 77 ans ayant des taux de testostérone faibles ou normaux. Sur une période de 3 à 12 mois, les ERC de qualité supérieure ont fait valoir ce qui suit :
 - Masse maigre : 1,6 kg de plus avec la testostérone. D'autres revues ont obtenu des résultats semblables.
 - Aucune différence dans les résultats des tests sur la force de préhension et le rendement physique, alors que ceux sur la force des jambes étaient incohérents.
- Fatigue : Il existait une revue systématique comportant des limites. Le plus grand ERC portait sur 464 participants de 65 ans ou plus dont les niveaux de testostérone étaient bas et qui avaient signalé une « faible vitalité » :
 - Amélioration clinique du score de fatigue : aucune différence.
- Cognition : Il y avait trois revues systématiques dont les rapports étaient limités. Les deux plus grands ERC n'ont signalé aucune différence.

- Qualité de vie : La meilleure revue systématique portait sur 7 ERC (N = 1 043). La plupart des participants avaient un niveau de testostérone inférieur à 12 nmol/L. Il n'y avait pas de différences cliniques dans les scores liés aux symptômes. D'autres études ont obtenu des résultats semblables.
- Préjudices : L'ERC le plus important (N = 5 204) portait sur les effets cardiovasculaires (CV) du gel de testostérone à 1,62 %. 55 % des participants avaient une maladie CV ou étaient à risque élevé d'en souffrir. Le niveau de référence se situait à 8 nmol/L. À 33 mois :
 - **Mortalité toutes causes confondues, événements CV majeurs, cancer de la prostate, interventions invasives à la prostate : aucune différence.**
 - Fibrillation auriculaire : 3,5 % par rapport à 2,4 % (placebo), NNN = 93.
 - Embolie pulmonaire : 0,9 % par rapport à 0,5 % (placebo), aucune statistique fournie.
 - Revues systématiques : résultats semblables.

Le niveau de testostérone est considéré comme étant faible lorsqu'il est inférieur à 10 nmol/L. **Le meilleur test initial est la mesure de la testostérone totale dans le sang prélevé entre 7 heures et 11 heures du matin.** Les lignes directrices recommandent de ne pas prescrire de testostérone aux patients asymptomatiques et de discuter de l'amorce d'un traitement avec les hommes qui ont de faibles taux dus à l'âge et présentent une dysfonction sexuelle, quoique cette solution a probablement peu d'effets. Si la testostérone est prescrite, il faut surveiller les taux d'hématocrites en raison du risque de polycythémie. La testostérone est disponible sous diverses formulations, mais il existe peu de comparaisons directes.

La bonne réponse est 3.

Alerte à la surutilisation !

Cette question portant sur la pratique cadre avec la **recommandation** de l'Association des urologues du Canada diffusée par l'organisme canadien Choisir avec soin : *Éviter de prescrire de la testostérone chez les hommes atteints de dysfonction érectile mais dont le taux de testostérone est normal.*

Référence : Moe SS, Potter J. Suppléments de testostérone pour les hommes. *Le Médecin de famille canadien*. Mai 2025;71(5):322-323.

Lien : <https://www.cfp.ca/content/71/5/322.long>

PMID : 40368623