

## Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

### FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — GONADES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-GON-DALA · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

## ANDROPAUSE (DALA) — conduite à tenir

### Objet

Diagnostiquer et traiter le déficit androgénique lié à l'âge (DALA) — baisse de la testostérone avec l'âge, associée à des symptômes — en confirmant le déficit avant toute substitution.

### CAT diagnostique

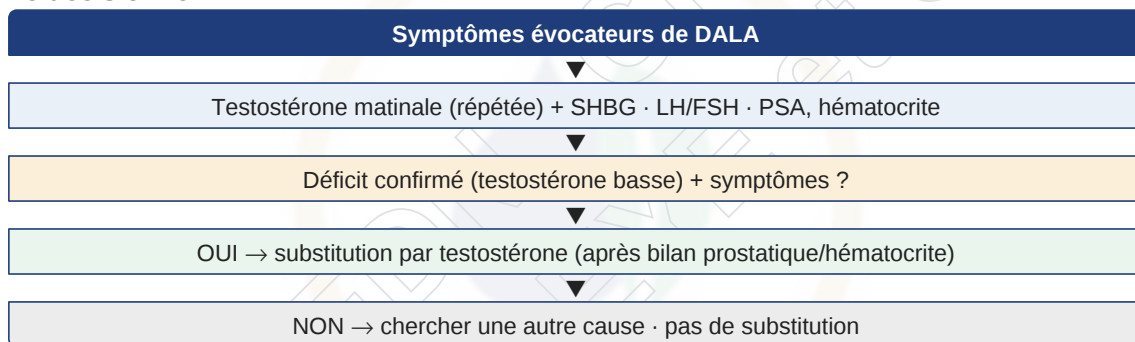
#### 1. Signes cliniques

- **Symptômes sexuels** (les plus évocateurs) : baisse de la libido, dysfonction érectile, raréfaction des érections matinales.
- Asthénie, baisse de l'humeur/de l'élan vital, troubles du sommeil ; **fonte musculaire**, prise de masse grasse, ostéoporose.
- Symptômes peu spécifiques → exiger une confirmation biologique.

#### 2. Signes paracliniques

- **Testostérone totale matinale** (à jeun, à **répéter**) abaissée ± **SHBG** (testostérone biodisponible).
- **LH/FSH** (oriente vers une origine primaire ou centrale) ; prolactine si testostérone très basse.
- Éliminer les autres causes d'asthénie/dysfonction érectile ; bilan prostatique (PSA, toucher rectal) et hématocrite avant traitement.

### Algorithme décisionnel



### CAT thérapeutique

- **Substitution par testostérone** (gel transdermique ou injectable) **UNIQUEMENT** si déficit **confirmé et symptomatique**, après évaluation prostatique et de l'hématocrite.
- **Surveillance** : testostérone (cible), **PSA et toucher rectal**, **hématocrite** (risque de polyglobulie), symptômes ; sécurité cardiovasculaire (données TRAVERSE).
- Prise en charge des facteurs associés (surpoids, sédentarité, comorbidités) et de l'ostéoporose.
- **Contre-indications** : cancer prostatique/mammaire, polyglobulie, SAOS sévère non traité, projet de paternité (inhibe la spermatogenèse).

### Surveillance

- Testostéronémie, PSA, toucher rectal, hématocrite (à 3–6 mois puis annuel) ; réponse symptomatique.
- Réévaluer l'indication si absence de bénéfice.

### Points de vigilance

- Ne pas substituer sur la seule clinique : **confirmer le déficit biologique** (dosage répété).
- Surveillance prostatique et hématologique obligatoire sous testostérone.

### Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Testostérone matinale (répétée) + PSA + hématocrite = bilan minimal avant traitement ; testostérone injectable peu coûteuse.
- Rechercher et corriger d'abord les causes réversibles (comorbidités, médicaments, mode de vie).
- Éducation et surveillance régulière (prostate, hématocrite).