

## Cancer de prostate : la supplémentation en testostérone est-elle conseillée ?

Paris, le 23 novembre 2018 • **Dans le cancer de la prostate, la supplémentation en testostérone a longtemps été décriée et proscrite. Pourtant, elle revient sur le devant de la scène. Qu'en disent les experts ?**

### Une défiance basée sur un dogme des années 40

Le cancer de prostate, au même titre que la carence en testostérone, a une incidence qui augmente avec l'âge.

La pratique actuelle repose sur un dogme datant des années 40 : le Dr Huggins, Prix Nobel 1941, avait alors déterminé, sur la base d'une poignée de patients étudiés, qu'à la suite d'une castration, ces derniers voyaient l'évolution de leur cancer stoppée.

Rendre les patients hypogonadiques ralentirait donc le risque de développer un cancer et, à l'inverse, les supplémenter en testostérone accroîtrait le risque de cancer.

### La supplémentation hormonale aurait des effets positifs

Plus récemment, dans les années 2000, le discours a totalement évolué : « *un syndrome déficitaire en testostérone induirait un risque accru de développer un cancer plus agressif avec un stade pathologique élevé* », explique Jean-Pierre Graziana, coordonnateur d'une table ronde sur le sujet lors du 112<sup>ème</sup> Congrès Français d'Urologie, qui se tient du 21 au 24 novembre au Palais des Congrès de Paris.

En effet, le risque de récurrence après traitement local serait également plus important chez les patients avec une testostérone basse avant traitement du cancer de prostate. « *On trouve maintenant plusieurs articles qui autoriseraient, avec prudence et un suivi régulier, une supplémentation en testostérone chez des patients présentant un syndrome déficitaire clinique et biologique et traités pour un cancer de prostate localisé ou peut-être même en surveillance active* », ajoute le spécialiste.

Selon les guidelines de l'EAU, la supplémentation hormonale ne peut être proposée au patient qu'après un délai raisonnable d'un an suivant le traitement initial (chirurgie, curiethérapie, radiothérapie) d'une tumeur à bas risque de récurrence : en cas de tumeur localisée, avec un PSA initial < 10 et un score de Gleason < 8. Il n'existe **aucune donnée inverse solide dans la littérature prouvant une aggravation du risque évolutif ou de récurrence du cancer de prostate après supplémentation en testostérone.**

En revanche, **traiter un patient déficitaire améliore sa qualité de vie et son espérance de vie** de façon générale.

*D'après un article de Vanessa Avrillon pour le Quotidien du Congrès.*



### À propos du CFU 2018

Le 112<sup>ème</sup> Congrès Français d'Urologie, organisé par l'Association Française d'Urologie (AFU), se tiendra du 21 au 24 novembre, au Palais des Congrès, à Paris. L'occasion pour les urologues mais également les infirmiers, kinésithérapeutes et secrétaires de se rassembler durant 4 jours et d'échanger sur les recherches et innovations relatives à l'urologie. #CFU2018

En savoir plus : <https://www.urofrance.org/congres-et-formations/congres-francais-durologie/112-congres-afu.html>

### À propos de l'AFU

L'Association Française d'Urologie est une société savante représentant plus de 90 % des urologues exerçant en France (soit 1 133 médecins). Médecin et chirurgien, l'urologue prend en charge l'ensemble des pathologies touchant l'appareil urinaire de la femme et de l'homme (cancérologie, incontinence urinaire, troubles mictionnels, calculs urinaires, insuffisance rénale et greffe), ainsi que celles touchant l'appareil génital de l'homme. L'AFU est un acteur de la recherche et de l'évaluation en urologie. Elle diffuse les bonnes pratiques aux urologues afin d'apporter les meilleurs soins aux patients, notamment via son site internet [urofrance.org](http://urofrance.org) et un site dédié aux patients [urologie-sante.fr](http://urologie-sante.fr).