



LA TESTOSTERONE POUR LES FEMMES: Pour qui? Pourquoi? Les dangers?

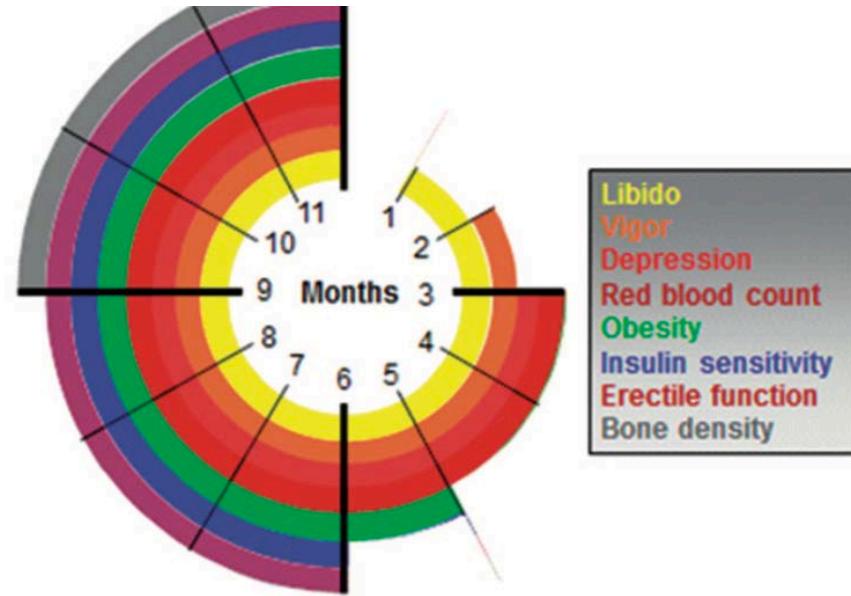
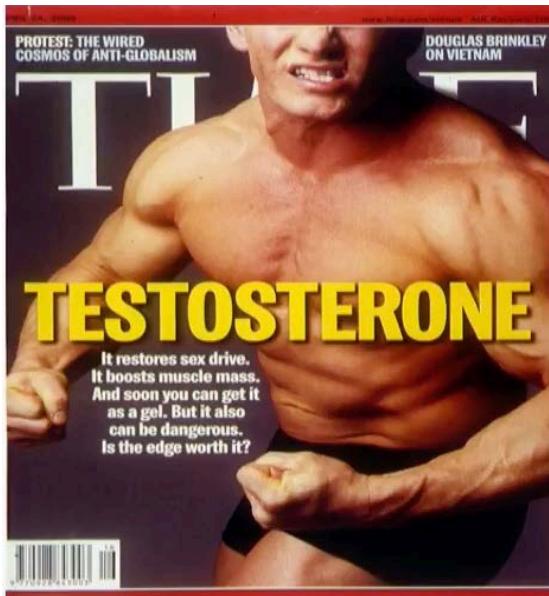
Dr JEAN-PIERRE GRAZIANA



Société Francophone
de Médecine Sexuelle



LA TESTOSTERONE EST UNE HORMONE MASCULINE: AVEC DES BENEFICES connus sont pour l'homme



TESTOSTERONE CHEZ LA FEMME POUR QUOI FAIRE?



QUI?

- 3 millions d'utilisateurs aux États-Unis
- 1 à 5% des lycéens ont déjà utilisé des stéroïdes (US, EU)

➤ **Bodybuilders et habitués salles de musculation : 15-30%**

- Chez les sportifs amateurs : 2/3 pour motifs esthétiques
- Chez les sportifs de haut niveau : 25% de l'ensemble

Hoffman et al. J Strength Cond Res 2009
Evans Am J Sports Med 2004
Parr, Endocrinol. Metab. Clin. North Am 2010

POURQUOI TESTOSTERONE ET ANABOLISANT CHEZ LA FEMME?

- Corps idéal
- Rajeunissement
- Meilleur niveau de performance
- Augmenter la masse musculaire
- Résultats plus rapides sans exercice
- Effet de mode ou sociétal ?

TESTOSTERONE SUPRAPHYSIOLOGIQUE ET LA SANTE?



Do anabolic-androgenic steroids have performance-enhancing effects in female athletes?

prévalence augmente chez les femmes (estimée à 1,6 %)

De 1965 à 1989, la République Démocratique Allemande : programme de dopage systématique où elle a administré l'AAS aux athlètes d'élite participant aux Jeux Olympiques

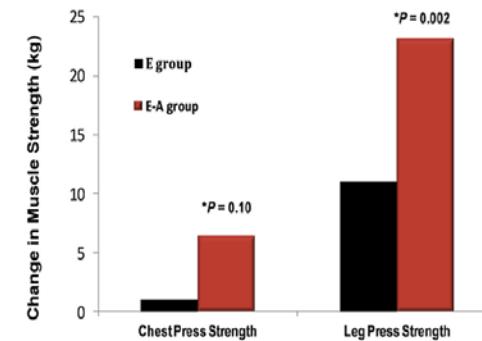
OUI Amélioration :

distance de lancer du poids de 4,5 à 5 m

distance de lancer du disque de 11 à 20 m

courses, 4 à 5 s et 7 à 10 s plus rapides dans les épreuves de 400 m et 1500 m.

MAIS Hirsutisme, Alopécie, Modification de la voix, Clitoromégalie, Troubles menstruels et Agressivité avec troubles du sommeil



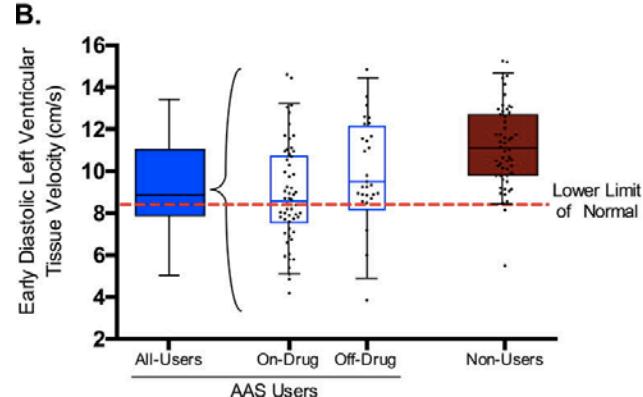
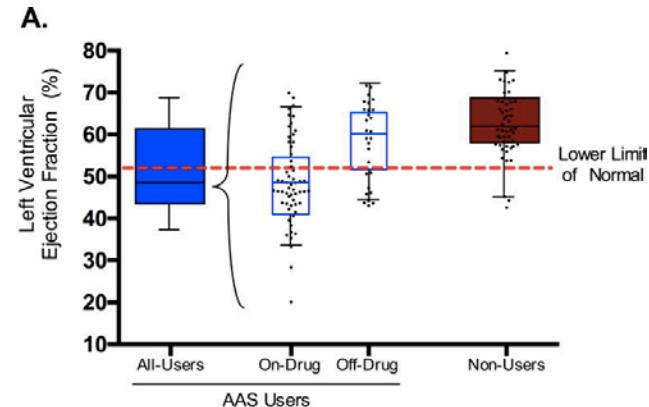
Cardiovascular Toxicity of Illicit Anabolic-Androgenic Steroid Use

Circulation 2017

Etude chez 140 hommes

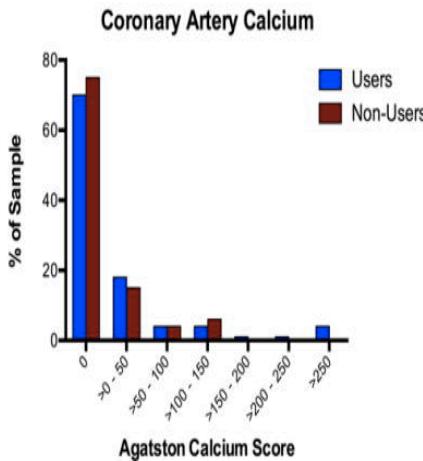
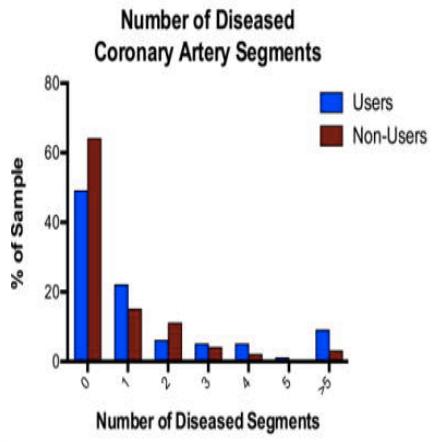
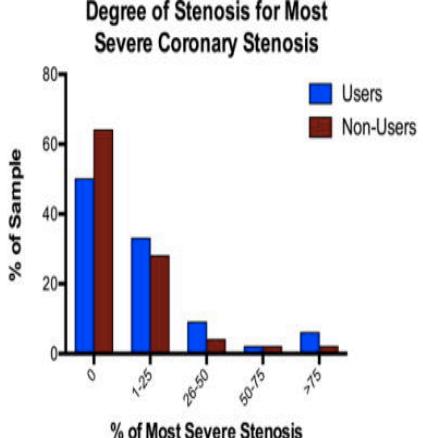
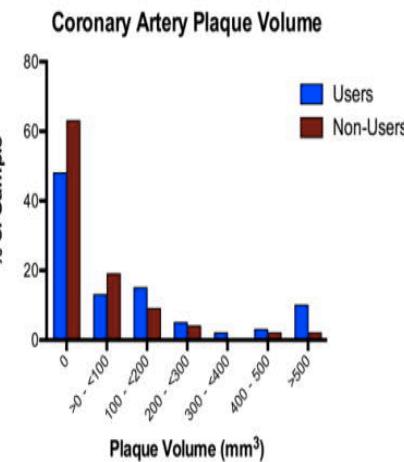
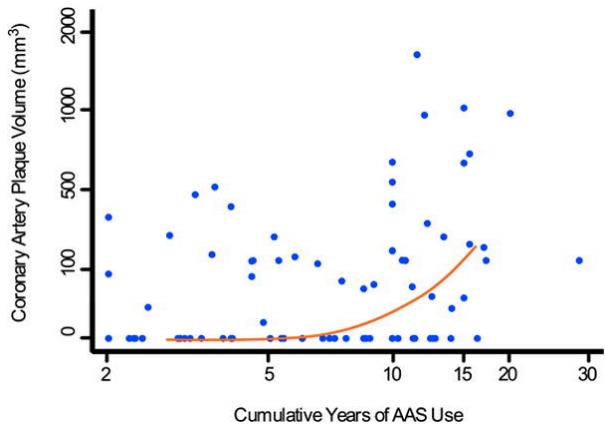
71 % utilisateurs de SA avec FEVG abaissée

fonction diastolique du VG altérée



Pelvic Health

TESTOSTERONE ANABOLISANTE associée à une augmentation de l'athérosclérose coronarienne, et à la gravité de la maladie athéroscléreuse fortement associée à la durée d'utilisation du SAA





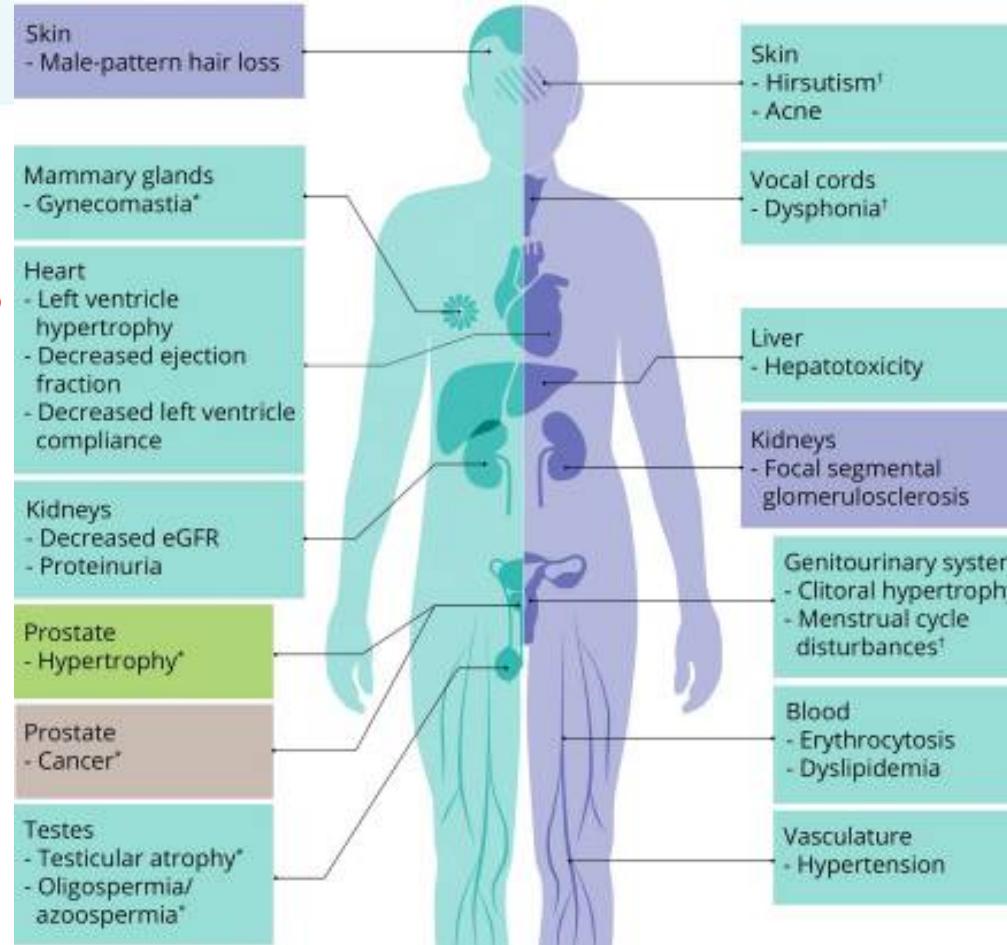
Pelvic Health

X13

X3-5

X2,4

X2



Probable or proven

Unlikely

Plausible

Speculated

TESTO supraphysiologique et autres risques

- La chute de cheveux
- La réduction de la poitrine
- Tumeur du foie
- L'affaiblissement des tendons et risque de rupture
- Risque thromboembolique (phlebite, embolie) **X5**
- Dépression, anxiété +++
- Troubles de la mémoire à long terme, risque démence
- Troubles du sommeil
- Agressivité « râge liée testostérone »

La testostérone est présente dans de nombreux tissus (♂ ou ♀)
le sein, le cœur, les vaisseaux, les poumons, le tractus intestinal, le cerveau, le système nerveux (moelle épinière et nerfs périphériques), l'utérus, les ovaires, les surrénales, la peau, les muscles, et tissu adipeux, os et moelle osseuse

- Rôle de la testosterone = augmenter le flux sanguin pour assurer l'érection du clitoris et la sensibilité des petites lèvres pendant la réponse sexuelle.
- Les récepteurs hormonaux de la testostérone sont répandus dans l'hypothalamus, et la partie du cerveau qui contrôle le fonctionnement et le désir.
- Par contre, le rôle exact de la testostérone dans le désir sexuel femelle est toujours " en discussion?

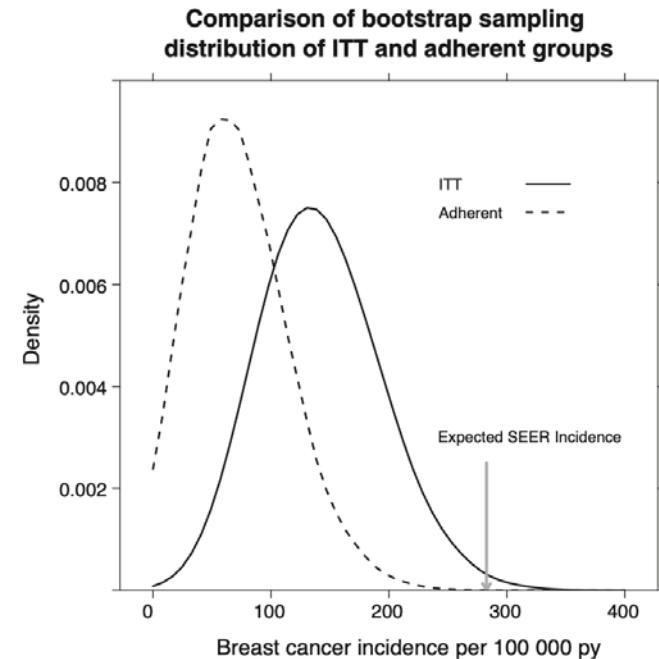
- Chez les femmes: un taux élevé de testostérone serait associé à moins de désir sexuel, mais plus de masturbation!
- Le rôle précis de la testostérone dans le désir sexuel féminin demeure incompris pour le moment
- Les femmes dans une relation stable de longue durée ont un désir sexuel préservé + un taux bas de testostérone.
- **Le traitement systématique** de la baisse de désir féminin par la testostérone peut être bénéfique

TESTOSTERONE et BENEFICES CHEZ LAFEMME

Reduced breast cancer incidence in women treated with
subcutaneous testosterone, or testosterone with anastrozole:
A prospective, observational study
Rebecca L. Maturitas 2013

La T et/ou la T + A, administrées par voie sous-cutanée sous forme d'implant => réduction incidence du cancer du sein chez les femmes pré et postménopausées.

Le cancer du sein peut être évité en maintenant un rapport T/œstrogène en faveur de la T et, en particulier, en utilisant la T en continu lorsque cela est indiqué



Suivi de 5 ans de 1268 femmes traités par testostérone

Effet T phase préréassignation:

- Raucité de la voix
- ↑ du clitoris
- ↓ de la graisse des hanches
- ↑ du poids
- ↑ de la pilosité
- libido est exacerbée
- la glande mammaire demeure de taille identique, mais l'activité glandulaire ralentit
- les ovaires peuvent devenir polykystiques
- ↑ de la force musculaire
- Arrêt des menstruations

Complications théoriques à surveiller:

- Rétention hydrosodée
- Intolérance au glucose
- ↑ de l'érythropoïèse (Hb)
- ↓ du HDL cholestérol
- Risque ↓ de la densité osseuse (T ↓ turnover osseux et LH < 20)
- Cancer endomètre ou Cancérisation ovarienne (si T > 2ans => hysterectomie + ovariectomie)
- Infertilité

Mais moindre forme transdermique?

CEPENDANT chez les Patients transgenres de F-M

Des études de suivi à long terme sur les doses supra-physiologiques pour les femmes mais normo-physiologiques pour les hommes

=> **AUCUNE** augmentation de la mortalité, du cancer du sein, des maladies vasculaires ou d'autres problèmes de santé majeurs.

Les effets secondaires en lien avec la testostérone plutôt en lien avec sa transformation en oestrogène?

L'activité de l'aromatase augmente avec l'âge, et dans certaines population à risque:

l'obésité, la consommation d'alcool, la résistance à l'insuline (DNID), le cancer du sein, les médicaments, les drogues, l'alimentation industrielle et le mode de vie sédentaire.

Limiter les risques d'hyperOestrogénie post ménopause en luttant contre hyperactivation de l'aromatase pour une utilisation sûre de la T chez les femmes?

LIMITER LES RISQUES EN ASSOCIAN TESTOSTERONE + INHIBITEUR AROMATASE ?

Indications for aromatase inhibitor therapy in female patients.

History of breast cancer

Increased risk for breast cancer

Atypical ductal hyperplasia

Strong family history

Lobular carcinoma in situ

Severe fibrocystic breast tissue, breast pain

Endometriosis, uterine fibroids, dysfunctional uterine bleeding

Weight gain, increased abdominal obesity/fat

Insulin resistance, metabolic syndrome with elevated estradiol

Menstrual or migraine headaches

PMS, anxiety, irritability, aggression, fluid retention, bloating

Adapted from the 9th European Congress on Menopause and Andropause [

LA TESTOSTERONE CHEZ LA FEMME EN PRATIQUE CLINIQUE ?

- Le dosage de la testostéronémie est peu utile dans le bilan d'une baisse de la libido car il n'y a pas de corrélation entre le taux de testostérone et les symptômes?
- Il n'y a pas de préparation de testostérone disponible et approuvée en France dans cette indication, ni de garantie quant à la sécurité à long terme d'un tel traitement ?

ALORS CAROL

TESTOSTERONE CHEZ LA FEMME ?
POUR QUI ET COMMENT?

UN BENEFICE POUR LA SEXUALITE DES
FEMMES?