

UNIVERSITE LARBI BEN MHIDI
FACULTE DES SCIENCES EXACTES ET SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE
DEPARTEMENT DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE
Corrigé Type du CONTROLE DE PHYSIOPATHOLOGIE DE LA REPRODUCTION
MASTER 2 BIOLOGIE ET PHYSIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

R1/ (5 pts)

Réactivité périphérique : test d'exploration fonctionnelle de la glande périphérique en vue de récupérer son activité.

Hypopituitarisme antérieur : déficit de fonctions hypophysaires antérieures.

Syndrome de Sheehan : hypopituitarisme du post-partum (HA global). C'est une nécrose ischémique de l'antéhypophyse consécutive à un bas débit sanguin. Elle survient classiquement dans les suites d'accouchement hémorragique avec collapsus cardiovasculaire.

Hypogonadismes primitif : déficit des fonctions des gonades « testicule et ovaire » dont l'origine « cause » au niveau de ces organes.

Pan-hypopituitarisme : Hypopituitarisme antérieur global associé à Hypopituitarisme postérieur.

R2/Une femme âgée de 38 ans ; mère de 2 enfants ; avec un syndrome d'aménorrhée galactorrhée. Sachant que son bilan biologique montre une hyperprolactinémie ; décrire la situation de cette femme en citant les étiologies possibles de ce syndrome. (2.5 pts)

La prolactine ; hormone de lactation ; inhibe l'axe gonadotrope en entraînant une aménorrhée.

Les étiologies possibles : une éventuelle grossesse ou lactation ; Possibilité de prise de médicaments entraînant une hyperprolactinémie « ex : neuroleptiques ».

Faire explorer l'hypophyse pour la recherche d'un adénome hypophysaire « scanner de l'hypophyse ».

Freiner l'hyperprolactinémie « test dynamique de freinage ».

R3/Parmi ces mécanismes ; cochez celui ou ceux qui peuvent entraîner une gynécomastie: (2.5pts)

- ✓ Diminution de la sécrétion des androgènes.
- ✓ Réduction de la fraction libre des androgènes biologiquement active.
- ✓ Excès de production des œstrogènes.
- ✓ Aromatisation excessive des précurseurs androgéniques en œstrogènes.
- ✓ Inhibition compétitive sur le récepteur des androgènes.

R4/Expliquer comment la Chlamydie à Chlamydia trachomatis peut être responsable d'une stérilité tubaire ? (2pts)

Chlamydia trachomatis peut entraîner une Salpingite qui peut être asymptomatique ou être responsable de grossesse extra utérine, lésion de la muqueuse endotubaire, adhérences et état inflammatoire pelvien, stérilité tubaire (par obturation ou sténose des trompes). Même traitées et guéries, les salpingites se compliquent de stérilité tubaire dans 20 % des cas. Ce pourcentage augmente s'il y a récurrence.

R5/Expliquer comment une hyperprolactinémie peut conduire à un déficit gonadotrope. (3pts)

Les taux élevés de prolactine font baisser l'expression de kisspeptine dans les neurones à kisspeptine par le biais des récepteurs de la prolactine. Ceci provoque une baisse du relargage de la GnRH, conduisant à une perte du signal GnRH nécessaire à l'ovulation. Les hormones hypophysaires FSH et LH sont alors faiblement sécrétées. La prolactine pourrait aussi avoir des effets directs sur les neurones à GnRH et/ou les cellules gonadotropes, ou encore d'autres neurones à GnRH afférents.

R6/ La rétention placentaire représente l'une des causes les plus fréquentes des hémorragies du post-partum. Expliquer l'un des mécanismes physiopathologiques évoqués dans ce cas ? (2 pts)

En premier lieu, un certain nombre de placenta accreta peuvent être inclus dans ce cas. Deuxièmement, la délivrance artificielle mise en œuvre en cas de rétention placentaire est peut-être à l'origine du risque hémorragique. Enfin, la délivrance retardée peut être le reflet d'une atonie utérine.

R7/ Les étiologies des hypofonctionnements ovariens globaux primitifs sont : (3pts)

- Dysgénésies gonadiques V ;
- Hyperprolactinismes F;
- Involutions ovariennes V ;
- Syndrome des ovaires résistants aux gonadotrophines V ;
- Syndrome de Cushing F;
- Déficit enzymatique en 17 α hydroxylase V;