**Flashcards pour le cours *Testicules 2016***

1. Quel est le volume du testicule adulte?

Environ 18,6 ml.

1. Quelles sont les dimensions d’un testicule adulte?

Environ 4,6 cm de longueur et 2,6 cm de largeur.

1. Pourquoi les testicules sont-ils localisés dans le scrotum?

Afin d’être protégés et maintenus à une température adéquate.

1. Quelles sont les 3 enveloppes qui entourent le testicule?

Vaginale, albuginée, vasculaire.

1. À quelle semaine de gestation la descente testiculaire s’amorce-t-elle?

12e semaine.

1. À quel moment de la grossesse les testicules se retrouvent-ils au niveau du canal inguinal?

Mi-gestation (20e semaine).

1. À quel moment de la grossesse les testicules se trouvent-ils dans le scrotum?

12 dernières semaines (à partir de la 28e semaine).

1. Qu’est-ce que la cryptorchidie?

Un phénomène qui désigne l’absence de la descente d’un ou des deux testicules dans le scrotum.

1. Quelles cellules sont contenues dans les tubules séminifères?

Les cellules germinales et les cellules de Sertoli.

1. Quelles cellules sont dites interstitielles?

Les cellules de Leydig.

1. Quelles hormones testiculaires sont formées par les cellules de Leydig?

La testostérone, la DHT, l’estradiol, la déhydroépiandrostérone et l’androstènedione.

1. Quelle est la principale hormone testiculaire?

La testostérone.

1. Quels sont les 3 stéroïdes importants synthétisés par les cellules de Leydig?

Testostérone, DHT, estradiol.

1. Que synthétisent les cellules de Sertoli?

La HAM, l’androgen binding protein et l’inhibine.

1. Où sont produits les spermatozoïdes?

Dans les tubules séminifères.

1. Quelle est la principale forme de testostérone surrénalienne?

La DHEA-S.

1. D’où la testostérone provient-elle en majeure partie chez l’homme?

Des testicules.

1. D’où l’estradiol et l’estrone proviennent-ils en majeure partie chez l’homme?

De la périphérie.

1. D’où la DHEA-S provient-elle en majeure partie?

Des glandes surrénales.

1. Quelle fraction de la testostérone est libre?

2%.

1. Quelles protéines transportent la testostérone?

La SHBG et l’albumine.

1. Quelle proportion de la testostérone est liée à la SHBG?

44%.

1. Quelle proportion de la testostérone est liée à l’albumine?

54%.

1. Quelle est l’enzyme responsable de la conversion de la testostérone en DHT?

La 5α-réductase.

1. La testostérone et la DHT ont-elles des récepteurs différents ou les mêmes récepteurs?

Les mêmes.

1. Les récepteurs à DHT et à testostérone ont une plus grande affinité pour laquelle de ces deux hormones?

Pour la DHT.

1. Quelle hormone entre la DHT et la testostérone régule les gonadotrophines?

La testostérone.

1. Quelle hormone entre la DHT et la testostérone régule la spermatogenèse?

La testostérone.

1. Quelle hormone entre la DHT et la testostérone agit sur les canaux de Wolff?

La testostérone.

1. Quelle hormone entre la DHT et la testostérone régule la virilisation externe?

La DHT.

1. La testostérone a-t-elle un rôle direct ou indirect dans la différenciation des organes génitaux internes mâles?

Direct.

1. La testostérone a-t-elle un rôle direct ou indirect dans la différenciation des organes génitaux externes mâles?

Indirect (via la DHT).

1. Quelle hormone se charge du développement des caractères sexuels secondaires?

La testostérone.

1. Quels sont les 3 processus séquentiels de la différenciation sexuelle normale?

Sexe chromosomique, sexe gonadique, sexe somatique.

1. À quel moment le sexe chromosomique est-il déterminé?

Lors de la fécondation.

1. Quel fragment génétique sur le chromosome Y est essentiel au développement normal du sexe gonadique chez le garçon?

Le « SRY ».

1. À quel moment de la grossesse les canaux de Müller régressent-ils sous l’action de l’hormone anti-müllérienne si le fœtus est un garçon?

Vers la 8e-10e semaine.

1. À quel moment de la grossesse les canaux de Wolff se différencient-ils via la sécrétion de testostérone?

À la 9e semaine.

1. À quel moment de la grossesse les organes génitaux externes commencent-ils à être formés?

À la 10e semaine.

1. Que désigne le terme « bourgeon génital »?

Pénis.

1. Que désigne le terme « bourrelets génitaux »?

Scrotum.

1. Que désigne le terme « replis »?

Corps du pénis + urètre.

1. Aux 1er et au 2e trimestres de la grossesse, quelle hormone maintient la stéroïdogenèse testiculaire?

La hCG placentaire.

1. Au 3e trimestre de la grossesse, quelles hormones maintiennent la stéroïdogenèse testiculaire?

Les hormones de l’axe gonadotrope (FSH, LH).

1. Quelle hormone est plus puissante entre la DHT et la testostérone?

La DHT.

1. La testostérone agit-elle directement sur la différenciation du sinus urogénital?

Non.

1. À quel endroit la 5α-réductase est-elle plus présente?

Au niveau de la prostate, du sinus urogénital et des organes génitaux externes.

1. Quelles sont les causes fréquentes de désordres de la différenciation sexuelle?

Hyperplasie congénitale des surrénales, anomalies de synthèse ou d’action de la testostérone, insensibilité aux androgènes, déficit en 5α-réductase, anomalies de la synthèse du cholestérol.

1. À quelle fonction la puberté aboutit-elle?

À la fonction de reproduction.

1. Sur combien de temps en moyenne la puberté s’étale-t-elle?

4 ans.

1. Quand la puberté est installée, quelle hormone entre la LH et la FSH est-elle prédominante?

La LH.

1. La gynécomastie est-elle rare ou fréquente dans la puberté chez le garçon?

Fréquente (survient dans 50 à 60% des cas).

1. Selon l’orchidomètre de Prader, à partir de quel stade dit-on que la puberté est amorcée?

Au stade 4.

1. Quel est l’âge moyen du début de la puberté chez le garçon?

11,5-12 ans.

1. Quel tissu prolifère dans la gynécomastie chez le garçon?

Le tissu glandulaire mammaire.

1. La gynécomastie est un résultat d’un débalancement entre quelles hormones?

Les estrogènes et les androgènes.

1. Quelles sont les causes physiologiques de gynécomastie?

La naissance, la puberté et la vieillesse.

1. Combien de temps dure la gynécomastie du nouveau-né?

2-3 semaines.

1. La gynécomastie du nouveau-né implique-t-elle de la galactorrhée?

Elle peut l’impliquer.

1. Vers quel âge survient en moyenne la gynécomastie de l’adolescent?

Vers 14 ans.

1. La gynécomastie de l’adolescent disparaît en général en combien de temps?

18 mois.

1. La gynécomastie de l’adolescent est-elle unilatérale ou bilatérale?

Elle peut être unilatérale ou bilatérale.

1. Qu’est-ce que la macromastie?

Une gynécomastie sévère (>4cm) qui persiste, souvent associée à une endocrinopathie.

1. À quel âge survient en général la gynécomastie liée à l’âge?

50 à 80 ans.

1. Quelles drogues sont reconnues pour entraîner de la gynécomastie?

Marijuana, héroïne.

1. Qu’est-ce que l’hypogonadisme?

La diminution d’une des deux principales fonctions du testicule (spermatogenèse, production de testostérone).

1. Quelles sont les complications de l’hypogonadisme?

Infertilité, ostéoporose, gynécomastie, répercussions psychologiques.

1. Le syndrome de Kallmann correspond-il à un hypogonadisme hypo ou hypergonadotrope?

Kallmann = hypogonadisme hypogonadotrope.

1. Le syndrome de Klinefelter correspond-il à un hypogonadisme hypo ou hypergonadotrope?

Klinefelter = hypogonadisme hypergonadotrope.

1. Est-ce le syndrome de Kallmann ou de Klinefelter qui est associé à de l’anosmie ou à de l’hyposmie?

Kallmann.

1. Est-ce le syndrome de Kallmann ou de Klinefelter qui est associé à des anomalies des segments corporels?

Klinefelter.

1. Est-ce le syndrome de Kallmann ou de Klinefelter qui est associé aux anomalies de la ligne médiane?

Kallmann.

1. Des mutations de quels gènes sont impliqués dans le syndrome de Kallmann?

KAL1, KAL2.

1. Quel est le génotype du syndrome de Klinefelter?

47-XXY.

1. Les tumeurs testiculaires constituent quel pourcentage des tumeurs malignes chez l’homme?

1-2%.

1. Quel groupe d’âge est principalement affecté par les tumeurs testiculaires?

20-34 ans.

1. Quels facteurs prédisposent aux tumeurs testiculaires?

Cryptorchidie, dysgénésie, traumatisme.

1. Quels sont les deux types de tumeurs testiculaires?

Les tumeurs des cellules germinales et les tumeurs des cellules de Leydig.

1. Quelle est la forme la plus fréquente de tumeurs des cellules germinales?

Séminome (33 à 50%).

1. Quels sont les marqueurs tumoraux des tumeurs des cellules germinales?

Bêta-HCG et α-foeto-protéine.

1. De quelle nature (bénigne ou maligne) sont le plus souvent les tumeurs interstitielles?

Bénigne.

1. Où les tumeurs des cellules de Leydig ont-elles tendance à métastasier?

Foie, poumons, os.

1. Quels sont les marqueurs tumoraux des tumeurs des cellules de Leydig?

Testostérone et estrogène.

1. Après quel âge survient généralement l’andropause?

50 ans.

1. La LH est-elle élevée ou basse à l’andropause?

Élevée.

1. Quels sont les effets secondaires de la thérapie de remplacement de la testostérone?

Cholestase intra-hépatique, carcinome hépato-cellulaire, fermeture prématurée des épiphyses, rétention hydrosodée, érythrocytose, gynécomastie, priapisme, acné, agressivité, atrophie testiculaire, oligospermie.

1. Par quelle voie la testostérone peut-elle être administrée?

IM, S/C, gel transdermique.

1. La testostérone est-elle recommandée chez la majorité des patients à l’andropause?

Non.