

37. Stérilité du couple : conduite de la première consultation

- ↳ Argumenter la démarche médicale et les examens complémentaires de première intention nécessaires au diagnostic et à la recherche étiologique.

➤ réponses p. 201

37. Stérilité du couple : conduite de la première consultation

- [1] Quelle est la définition de l'infécondité ?
 - A. Incapacité pour une femme d'avoir des cycles réguliers avec ovulation
 - B. Incapacité pour un couple d'obtenir une grossesse après un certain délai
 - C. Incapacité pour un homme d'éjaculer
 - D. Incapacité de maintenir une érection suffisante pour éjaculer
 - E. Fausses couches répétées sans étiologie

- [2] À partir de quel délai parle-t-on d'infécondité ?
 - A. 1 mois
 - B. 3 mois
 - C. 6 mois
 - D. 12 mois
 - E. 18 mois

- [3] En cas d'infertilité, quelle est la proportion de cause masculine ?
 - A. 5 %
 - B. 10 %
 - C. 15 %
 - D. 20 %
 - E. 25 %

- [4] En cas d'infertilité, quelle est la proportion de cause mixte ?
 - A. 10 %
 - B. 20 %
 - C. 30 %
 - D. 40 %
 - E. 50 %

- [5] En quoi consiste l'évaluation initiale de la fertilité masculine ?
 - A. Interrogatoire
 - B. Examen cyto bactériologique des urines
 - C. Examen physique
 - D. Spermogramme
 - E. Échographie testiculaire

- [6] Quelle est la conduite à tenir en cas d'anomalie du spermogramme lors de l'évaluation initiale ?
 - A. Vérifier l'absence d'infection urinaire concomitante
 - B. Refaire un spermogramme
 - C. Référer à un spécialiste de la procréation médicalement assistée
 - D. Réaliser une spermoculture
 - E. Faire un test de Hühner

- [7] Quelles sont les situations qui nécessitent l'évaluation de la fertilité masculine ?
 - A. Absence de grossesse après un an de rapports sexuels sans contraception
 - B. En présence de facteurs de risque d'infertilité masculine
 - C. Avant vasectomie
 - D. En cas d'antécédent de paraphimosis
 - E. Si une technique de procréation médicalement assistée (PMA) est envisagée

- [8] Quels sont les facteurs de risque urologiques d'infertilité masculine ?
 - A. Cryptorchidie
 - B. Torsion du cordon spermatique
 - C. Appendicite
 - D. Paraphimosis
 - E. Varicocèle

- [9] Quels sont les facteurs de risque chirurgicaux d'infertilité masculine ?
 - A. Orchidectomie
 - B. Posthectomie
 - C. Orchidopexie
 - D. Cure de hernie inguinale
 - E. Cure de hernie discale

- [10] Quels sont les signes d'imprégnation androgénique à rechercher à l'examen clinique d'un patient infertile ?
 - A. Distribution de la pilosité
 - B. Forme du pénis
 - C. Répartition des graisses
 - D. Gynécomastie
 - E. Présence de l'os sésamoïde

- [11] Quelles sont les conditions de réalisation d'un spermogramme ?
 - A. Au laboratoire
 - B. Après 3-5 jours d'abstinence
 - C. Par ponction directe testiculaire
 - D. Abstinence non nécessaire
 - E. Immédiatement après un rapport sexuel

37. Stérilité du couple : conduite de la première consultation

- [12] Qu'est ce qu'une oligospermie ?
 - A. Diminution du volume éjaculé
 - B. Diminution du nombre de spermatozoïdes
 - C. Absence de spermatozoïdes
 - D. Spermatozoïdes d'aspect anormal
 - E. Absence de spermatozoïdes normaux

- [13] Qu'est ce qu'une asthénospermie ?
 - A. Augmentation du volume éjaculé
 - B. Diminution du nombre de spermatozoïde
 - C. Diminution de la mobilité des spermatozoïdes
 - D. Spermatozoïde d'aspect anormal
 - E. Absence de spermatozoïdes normaux

- [14] Qu'est ce qu'une tératospermie ?
 - A. Augmentation du nombre de spermatozoïdes
 - B. Altération de la morphologie des spermatozoïdes
 - C. Altération de la vitesse des spermatozoïdes
 - D. Diminution du nombre de spermatozoïdes vivants
 - E. Absence de spermatozoïdes

- [15] Quel est l'examen permettant d'étudier la morphologie des spermatozoïdes ?
 - A. Spermogramme
 - B. Spermocytogramme
 - C. Spermoculture
 - D. Spermatozoïde-culture
 - E. Spermogramme

- [16] Sur quel prélèvement est réalisé le test de Hühner ?
 - A. Mucus cervical
 - B. Salive
 - C. Sang
 - D. Sperme
 - E. Liquide séminal

- [17] Quelles sont les conditions de réalisation d'un test de Hühner ?
 - A. Avant la date prévue de l'ovulation
 - B. En période menstruelle
 - C. Quelques heures après un rapport sexuel
 - D. En dehors de tout rapport sexuel
 - E. Après un délai d'abstinence de 7 jours

- [18] Quels sont les examens nécessaires pour l'évaluation endocrinienne initiale de l'homme infertile ?
 - A. IRM cérébrale
 - B. FSH
 - C. LH
 - D. IRM prostatique
 - E. Testostérone totale

- [19] Quelle est la principale origine d'une FSH augmentée ?
 - A. Azoospermie sécrétoire d'origine périphérique
 - B. Azoospermie sécrétoire d'origine centrale
 - C. Azoospermie excrétoire d'origine périphérique
 - D. Azoospermie excrétoire d'origine centrale
 - E. Azoospermie idiopathique

- [20] Quel est l'examen d'imagerie systématique chez l'homme infertile ?
 - A. Échographie prostatique
 - B. Échographie scrotale
 - C. IRM cérébrale
 - D. IRM hypophysaire
 - E. Radiographie thoracique

- [21] Quelle est la cause d'une azoospermie excrétoire ?
 - A. Testicules non fonctionnels
 - B. Obstacle sur la voie génitale
 - C. Hypothalamus non fonctionnel
 - D. Adénome hypophysaire non sécrétoire
 - E. Absence de rétrocontrôle négatif de l'hypothalamus

- [22] Comment est la spermatogénèse lors d'une azoospermie excrétoire ?
 - A. Normale
 - B. Augmentée
 - C. Diminuée
 - D. Nulle
 - E. Aucune des propositions

- [23] Quelle est la principale origine d'une FSH effondrée ?
 - A. Azoospermie sécrétoire d'origine périphérique
 - B. Azoospermie sécrétoire d'origine centrale
 - C. Azoospermie excrétoire d'origine périphérique
 - D. Azoospermie excrétoire d'origine centrale
 - E. Azoospermie idiopathique

37. Stérilité du couple : conduite de la première consultation

- [24] Quelles sont les situations imposant la réalisation d'un bilan endocrinien ?
 - A. Spermoculture anormale
 - B. Antécédent de prostatite
 - C. Spermogramme anormal avec oligo/azoospermie
 - D. Dysfonction sexuelle
 - E. Infertilité avant 25 ans

- [25] Que permet d'apporter l'échographie prostatique transrectale chez l'homme infertile ?
 - A. Analyser la réserve de spermatozoïdes intra testiculaires
 - B. Dépistage d'une éventuelle obstruction des canaux éjaculateurs
 - C. Rechercher une tumeur vésicale associée
 - D. Évaluer les vésicules séminales
 - E. Dépister un éventuel kyste de l'utricule

- [26] Quelles sont les situations pouvant nécessiter la réalisation d'une échographie prostatique transrectale chez l'homme infertile ?
 - A. Azoospermie
 - B. Trouble de l'érection
 - C. Hypospermie
 - D. Hématurie macroscopique
 - E. Maladie de Lapeyronie

- [27] Quelle situation motiverait la réalisation d'une analyse post-éjaculatoire des urines ?
 - A. Hypertrophie bénigne de prostate
 - B. Antécédent de prostatite
 - C. Hypospermie
 - D. Hémospermie
 - E. Prostate souple au toucher

- [28] Quelles sont les trois grandes causes génétiques associées à l'infertilité masculine ?
 - A. Anomalies du caryotype
 - B. Microdélétions du chromosome X
 - C. Microdélétions du chromosome Y
 - D. Mutations du gène ABCC7
 - E. Mutations du gène FR67

- [29] Quelles anomalies génétiques touchent les chromosomes sexuels ?
 - A. Syndrome de Klinefelter
 - B. Trisomie 21
 - C. 47 XXY
 - D. Syndrome de Noonan
 - E. Syndrome de Down

- [30] Quelles sont les situations à la réalisation d'un caryotype chez l'homme infertile ?
 - A. Infertile chez le patient de petite taille
 - B. Azoospermie non obstructive
 - C. Oligospermie sévère
 - D. Hyperlaxité des membres
 - E. Hypospadias

- [31] Quelles sont les conséquences possibles d'une mutation du gène ABCC7 ?
 - A. Agénésie bilatérale des canaux déférents
 - B. Maladie de Lapeyronie
 - C. Agénésie bilatérale des vésicules séminales
 - D. Mucoviscidose
 - E. Retard mental

- [32] Quelle est la conduite à tenir en cas de mutation du gène ABCC7 ?
 - A. Rechercher une mutation chez la partenaire
 - B. Faire une ponction prostatique
 - C. Réaliser une spermoculture
 - D. Doser la chlorémie
 - E. Débuter une aide médicale à la procréation

- [33] Quelle est la proportion d'infertilités masculines idiopathiques ?
 - A. 10 %
 - B. 20 %
 - C. 30 %
 - D. 40 %
 - E. 50 %

37. Stérilité du couple : conduite de la première consultation

- [34] Quelles sont les principales étiologies d'azoospermies excrétoires ?
 - A. Agénésie bilatérale des canaux déférents
 - B. Agénésie bilatérale des vésicules séminales
 - C. Obstruction bilatérale de l'épididyme
 - D. Adénome hypophysaire non sécrétant
 - E. Hyperprolactinémie

- [35] Quelle origine doit être recherchée en cas d'obstruction bilatérale de l'épididyme, des canaux déférents ou éjaculateurs ?
 - A. Tumorale
 - B. Infectieuse
 - C. Immuno-allergique
 - D. Traumatique
 - E. Idiopathique

- [36] Quelle est l'étiologie la plus la plus fréquente d'une azoospermie sécrétoire ?
 - A. Origine testiculaire
 - B. Atteinte hypothalamo hypophysaire
 - C. Obstacle de la voie génitale
 - D. Anomalie du tractus génital
 - E. Aplasie surrénalienne

- [37] Quel est le signe clinique au premier plan en cas de déficit gonadotrope ?
 - A. Hypogonadisme
 - B. Acromégalie
 - C. Urticair
 - D. Mélanodermie
 - E. Céphalées

- [38] Quelles sont les caractéristiques des oligo-asthéo-tératospermies ?
 - A. Diminution du nombre de spermatozoïdes
 - B. Diminution de la mobilité des spermatozoïdes
 - C. Diminution de la vitalité des spermatozoïdes
 - D. Dysfonction érectile associée
 - E. Conséquence d'une anomalie génétique