

# Item 296 : Aménorrhée : Aménorrhée primaire (Évaluations)

---

---

**Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)**

**Date de création du document    2010-2011**

## QCM DE PRE-REQUIS

### QUESTION 1/4 :

Physiologie du cycle menstruel

**A** - La FSH est sécrétée en début de cycle et permet la maturation des follicules et induit l'apparition des récepteurs à la LH.

**B** - Le pic de LH survient après l'ovulation.

**C** - Le taux de progestérone diminue dès que le corps jaune régresse.

**D** - La prolactine n'a aucun rôle dans l'activité gonadotrope.

*(Réponse : AC)*

### QUESTION 2/4 :

Régulation neuro-hypothalamo-hypophysaire du fonctionnement ovarien :

**A** - La GnRH a une action stimulatrice sur la FSH et la LH.

**B** - La GnRH est sécrétée au niveau du noyau arqué dans l'hypothalamus.

**C** - La sécrétion de GnRH est continue et ne subit que très peu de variations au cours de la vie.

**D** - La FSH, en plus d'augmenter par sa sécrétion le nombre de ses récepteurs, induit l'apparition des récepteurs à la LH.

*(Réponse : ABD)*

### QUESTION 3/4 :

Régulation neuro-hypothalamo-hypophysaire du fonctionnement ovarien :

**A** - Le taux de FSH diminue en phase lutéale.

**B** - La régulation du taux de LH serait en influencé par la sécrétion de GnRH.

**C** - Le pic de LH survient après l'ovulation.

**D** - La prolactine n'a aucun effet sur le fonctionnement ovarien.

*(Réponse : AB)*

**QUESTION 4/4 :**

Différenciation des organes sexuels :

**A** - Au cours de la vie intra-utérine, le fœtus reçoit déjà des influences hormonales gonadiques.

**B** - L'âge de la puberté est en moyenne autour de 14 ans.

**C** - L'échographie pelvienne permet de constater la modification des organes génitaux internes féminins au cours de la puberté.

**D** - Au cours de la puberté, le fond utérin se développe préférentiellement par rapport à l'isthme.

*(Réponse : ACD )*

**QCM**

**QUESTION 1/6 :**

Devant une aménorrhée primaire, quel(s) examen(s) complémentaire(s) de base convient-il de demander ?

**A** - Une courbe de température.

**B** - Une échographie pelvienne.

**C** - Une échographie surrénalienne.

**D** - Un dosage sanguin de FSH.

**E** - Une radiographie de la main.

*(Réponse : ABDE )*

**QUESTION 2/6 :**

Devant une aménorrhée primaire avec caractères sexuels secondaires virilisés, quel(s) diagnostic(s) peut-on évoquer ?

**A** - Une tumeur de l'ovaire.

**B** - Un syndrome de Rokitansky-Küster-Hauser.

**C** - Une hyperplasie congénitale des surrénales.

**D** - Un syndrome de Turner.

**E** - Une hypothyroïdie.

*(Réponse : AC )*

**QUESTION 3/6 :**

Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) compatible(s) avec un impubérisme ?

**A - Les caractères sexuels secondaires sont normalement développés.**

**B - Les caractères sexuels secondaires sont absents.**

**C - Il existe une aménorrhée primaire.**

**D - À la radiographie de la main, le sésamoïde du pouce est absent.**

**E - À la radiographie de la main, le sésamoïde du pouce est présent.**

*(Réponse : BCE )*

**QUESTION 4/6 :**

Parmi les propositions suivantes concernant l'aménorrhée primaire, laquelle/lesquelles est/sont exacte(s) ?

**A - Elle est définie par une absence de règles pendant 3 mois.**

**B - L'établissement de la courbe de température fait parti du bilan de cette aménorrhée.**

**C - Le diagnostic de retard pubertaire simple impose un traitement hormonal urgent.**

**D - L'hyperplasie congénitale des surrénales est un des diagnostics possibles.**

**E - Aucune de ces propositions n'est exacte.**

*(Réponse : BD )*

**QUESTION 5/6 :**

Chez une patiente en aménorrhée primaire dont les caractères sexuels secondaires sont absents, quelle(s) proposition(s) est/sont exacte(s) ?

**A - Si le sésamoïde du pouce est absent, il s'agit d'un retard pubertaire.**

**B - Si le sésamoïde du pouce est absent, il s'agit d'un impubérisme.**

**C - Une étiologie possible d'un impubérisme est représentée par le syndrome de Turner.**

**D - Si le diagnostic de retard pubertaire est retenu, il faut rapidement instaurer un traitement hormonal.**

**E - L'entraînement physique intensif peut être responsable du tableau clinique.**

*(Réponse : ACE )*

**QUESTION 6/6 :**

Chez une jeune fille présentant un syndrome de Turner, l'origine de l'aménorrhée est liée à :

**A - une imperforation de l'hymen.**

**B - une aplasie vaginale.**

**C - une aplasie utérine.**

**D - une dysgénésie gonadique.**

**E - une tumeur virilisante de l'ovaire.**

*(Réponse : D )*

## **CAS CLINIQUE : AMENORRHEE PRIMAIRE**

**Scénario :**

La jeune Zoé, âgée de 17 ans, vient en consultation avec sa mère car elle n'est toujours pas réglée. Elle développe un complexe vis-à-vis de ses camarades de classe. Sur le plan familial la fratrie est composée de 4 enfants. Zoé est l'aînée. À l'anamnèse la mère a été réglée normalement à 14 ans. Elle est actuellement âgée de 45 ans et ses cycles menstruels sont toujours réguliers. À l'examen clinique, les caractères sexuels secondaires de Zoé sont absents. Le toucher rectal permet de sentir l'utérus.

**QUESTION 1/3 :**

Quelle est la pathologie présentée par cette jeune fille ? En donner la définition.

*Réponse attendue :*

Aménorrhée primaire. Il s'agit de l'absence d'apparition de la ménarche au delà de 16 ans.

**QUESTION 2/3 :**

Citez les principaux examens complémentaires de base à demander dans ce contexte.

*Réponse attendue :*

Une détermination de l'âge osseux ; un dosage plasmatique de FSH, LH, prolactine.

**QUESTION 3/3 :**

L'ensemble du bilan vous conduit à poser le diagnostic de retard pubertaire simple. Quelle prise en charge proposez vous ?

*Réponse attendue :*

Une explication du diagnostic (immaturité de l'axe hypothalamo-hypophysaire) et revoir la patiente dans 3 mois avec un bilan hormonal plasmatique associant FSH, LH, œstrogènes.

Surtout pas de traitement hormonal en urgence !