

Item 120 (Item 55) – Andropause

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Quel critère ne fait pas partie du score ADAM ?

- A - Baisse du désir sexuel
- B - Prise de poids
- C - Diminution de la taille
- D - Tristesse
- E - Baisse d'énergie

(Réponse : B)

QCM

QUESTION 2/5 :

Quelles sont les situations favorisant un DALA ?

- A - Obésité
- B - Alcoolisme
- C - Divorce récent
- D - Grande taille
- E - Hémochromatose

(Réponse : ABE)

QCM

QUESTION 3/5 :

Quelles sont les contre-indications au traitement substitutif ?

- A - Cancer de la prostate
- B - Cancer de la vessie
- C - Cancer du rein
- D - Cancer du sein
- E - Cancer du testicule

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 4/5 :

Quelles peuvent être les causes de baisses de la testostérone ?

A - Adénome à prolactine

B - Hémochromatose

C - Anorexie

D - Cancer du rein

E - Lupus

(Réponse : ABE)

QCM

QUESTION 5/5 :

Quels éléments ne font pas partie du bilan préthérapeutique de l'andropause ?

A - PSA

B - Bilan lipidique

C - NFS

D - Bilan hépatique

E - Glycémie

(Réponse :)

QROC

QUESTION 1/5 :

Qu'est ce que la testostérone biodisponible ?

Réponse attendue :

Testostérone libre + testostérone liée à l'albumine.

QROC

QUESTION 2/5 :

Quelles sont les 2 principales fonctions des testicules ?

Réponse attendue :

- Fonction EXOCRINE = spermatogénèse

- à partir des cellules germinales
- dans la paroi des tubes séminifères
- Fonction ENDOCRINE = sécrétion de la TESTOSTÉRONE
 - par les cellules de Leydig

QROC

QUESTION 3/5 :

Expliquez pourquoi le traitement substitutif est contre-indiqué en cas de cancer de la prostate.

Réponse attendue :

Le cancer de la prostate est un cancer hormonodépendant. L'adjonction de testostérone pourrait être responsable d'une progression du cancer.

QROC

QUESTION 4/5 :

Citer les situations favorisant l'andropause à dépister et prendre en charge.

Réponse attendue :

- OBÉSITÉ (baisse de 25 % de la testostéronémie totale chez les obèses).
- ALCOOLISME chronique.
- Atrophie testiculaire post-infectieuse, traumatique ou iatrogène.
- Pathologie chronique (cancer, VIH, insuffisance d'organe, hémochromatose, lupus).
- Traitements médicamenteux.
- Sédentarité.

QROC

QUESTION 5/5 :

Qu'apportent les dosages des FSH et LH en cas de testostéronémie abaissée ?

Réponse attendue :

- Testostéronémie basse + LH/FSH élevées = hypogonadisme testiculaire.
- Testostéronémie basse + LH/FSH normal basses = atteinte centrale.

Cas clinique

Scénario :

M. Z, 68 ans, consulte car il se sent fatigué et a peur d'avoir « quelque chose de grave ». À l'interrogatoire, il dit manquer d'entrain et avoir grossi de 8 kg. Quand vous l'interrogez sur son activité sexuelle il reconnaît qu'elle est moins satisfaisante mais que sa libido a baissé. Il a aussi quelques pannes d'érection, ce qui l'embête car sa femme a 14 ans de moins que lui. Dans ses antécédents, vous retrouvez un tabagisme non sevré à 25 paquets/année, un diabète traité par mesures diététiques seules et une hypertension artérielle traitée par Triatec®. Vous pensez à un déficit androgénique lié à l'âge.

QUESTION 1/8 :

Quels sont les principaux groupes étiologiques de dysfonction érectile que vous connaissez ?

Réponse attendue :

QUESTION 2/8 :

Décrivez votre examen physique.

Réponse attendue :

QUESTION 3/8 :

Votre examen clinique va dans le sens de votre hypothèse. Faites-vous des examens complémentaires. Si oui lesquels ?

Réponse attendue :

QUESTION 4/8 :

Le principal examen demandé montre une valeur inférieure à la normale. Comment poursuivez-vous vos investigations ?

Réponse attendue :

QUESTION 5/8 :

Quels résultats en attendez-vous si votre hypothèse est la bonne ?

Réponse attendue :

QUESTION 6/8 :

Votre diagnostic est confirmé. Quelles sont les mesures thérapeutiques que vous pouvez proposer au patient ?

Réponse attendue :

QUESTION 7/8 :

Le traitement améliore partiellement les symptômes de M. Z, mais ses troubles de l'érection persistent. Il vous interroge quant à une possible contre-indication chez lui au Viagra®. Que lui répondez-vous ?

Réponse attendue :

QUESTION 8/8 :

M. Z, très embêté par ses troubles de l'érection, consulte un confrère qui lui prescrit des injections intracaverneuses. Il vient vous voir en fin de consultation, tordu de douleur, baisse son pantalon et vous montre son érection qui dure depuis maintenant 5 heures. Quel est votre diagnostic ? Que faites-vous ?

Réponse attendue :