

**Correction du devoir de contrôle N°1**

**2011/2012**

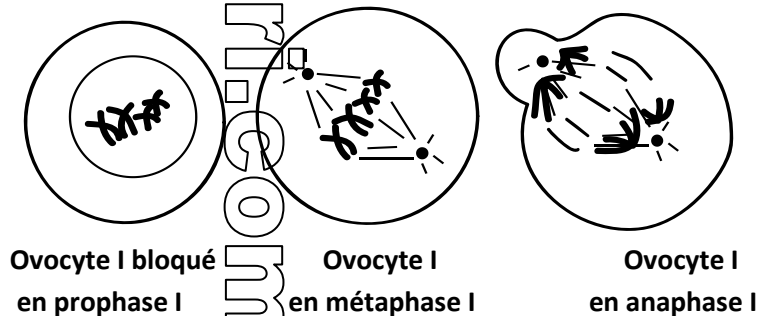
**Partie I : QCM**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b	d	a - b	a	a	b - c	a - d	c	a - c	a - b

**Partie II :**

1 : Noyau bloqué en prophase I	2 : ovocyte I	3 : cellule folliculaire	4 : thèque externe	5 : granulosa
6 : thèque interne	7 : Antrum	8 : noyau bloqué en prophase I	9 : zone pellucide	10 : Corona radiata
A : follicule primaire, B : follicule secondaire, C : follicule primordial, D : follicule tertiaire évolué ou follicule mûr				

Les structures	Nombre des chromosomes par cellule	Rôles	Transformation et évolution après l'ovulation (14 <sup>ème</sup> jour du cycle)
N° 2 : Ovocyte I	2n	Transmission de l'information génétique maternelle	Ovocytes II bloqué en métaphase II qui peut être fécondé ou dégénère après 48 h
N° 5 : Granulosa	2n	Sécrétion des œstrogènes	Cellules lutéinisées sécrétrices d'œstrogènes et de progestérone
N° 6 : Thèque interne	2n		



**Partie III :**

1- 1 : Capillaire sanguin, 2 : cellule de Leydig, 3 : spermatogonie, 4 : spermatocyte I en anaphase I, 5 : spermatocyte II, 6 : cellule de Sertoli, 7 : spermatide, 8 : spermatozoïde

	Coupe -A-	Coupe -B-	Coupe -C-
Le tissu interstitiel	Cellules de Leydig normales	bien vascularisées	
Les cellules de Sertoli	Etat normal		
Les cellules germinales	Présence uniquement des cellules souches : les spermatogonies	Présence de toutes les cellules germinales : présence des spermatozoïdes	Présence des cellules germinales jusqu'à les spermatides : absence des spermatozoïdes
Conclusions	Absence de la spermatogenèse	Spermatogenèse complète	Spermatogenèse incomplète
Identification	Sujet impubère	Sujet pubère et normal	Sujet pubère et stérile

- 2- **Hypothèse-1**- stérilité hypophysaire liée à la sécrétion faible ou anormale de la LH
- Hypothèse -2**- Stérilité testiculaire liée à la sécrétion faible ou anormale de la testostérone.
- 3- L'injection de la LH, la FSH et la GnRH est incapable d'achever la spermatogenèse et de corriger cette stérilité par contre l'injection de la testostérone entraîne la production des spermatozoïdes et rétablit la spermatogenèse, donc la cause de cette stérilité est l'absence de la sécrétion de la testostérone : l'hypothèse -2- est donc confirmée.
- 4- L'injection de la testostérone chez le sujet impubère entraîne un développement des caractères sexuels sans déclencher la puberté : La puberté est déclenchée par le CHH : la spermatogenèse est activée par la FSH et elle est complétée par l'action de la testostérone lié à l'ABP.