

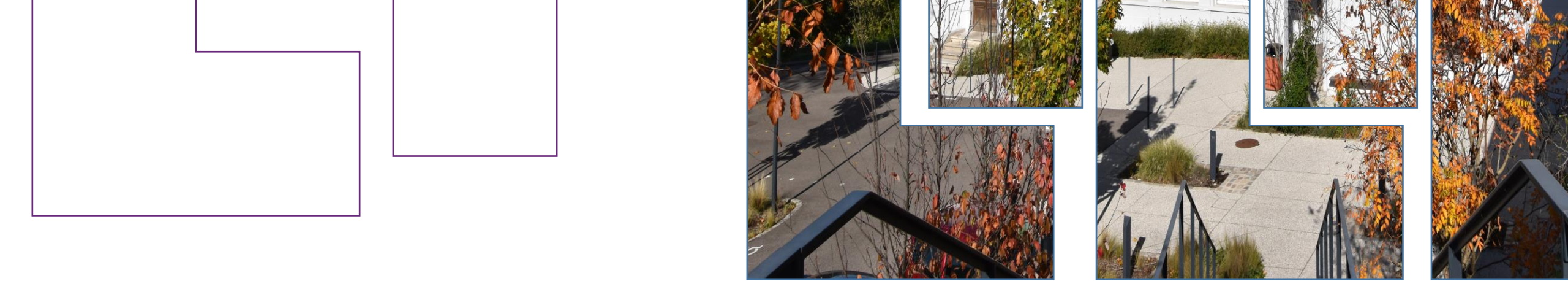


simon rousseau
FORMATION INITIALE & CONTINUE

Centre de formation Simon Rousseau
1/10/2025

TOMATIS Christine





Physiopathologie et séméiologie des pathologies prévalentes des appareils reproducteurs

Module 3
Promo J et K 2025-2026
1/10/2025
C Tomatis





Bloc 2 : Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre des soins adaptés en collaboration

Module 3 : Evaluation de l'état clinique d'une personne



OBJECTIFS

- Connaître l'anatomie et la physiologie de l'appareil reproducteur de l'homme et de la femme et ses principaux troubles associés.
- Être capable d'identifier les signes permettant d'apprécier les troubles de l'appareil reproducteur chez l'homme et chez la femme, d'alerter et tracer les données avec exactitude.



PLAN

Introduction

- I. Les troubles de l'appareil génital masculin
 1. Phimosis
 2. Paraphimosis
 3. Adénome de la prostate
- II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie
- III. Troubles de l'appareil génital féminin
 1. Les fibromes
 2. La salpingite
 3. La ménopause
- IV. Appareil génital féminin anatomie/physiologie
- V. La puberté
- VI. Les infections sexuellement transmissibles
- VII. La contraception



INTRODUCTION

Appareil génital ou reproducteur = ensemble des organes anatomiques affectés aux fins de reproduction.

Il comprend notamment les **gonades = organes reproducteurs** (ovaires et testicules) qui produisent **les gamètes, ou cellules sexuelles reproductrices** (ovules et spermatozoïdes).

La reproduction comprend l'**insémination** et la **fécondation** ; ainsi que la **gestation** (grossesse) et la parturition = (accouchement).

Il existe :

- Organes Génitaux Externes = ceux qu'on voit
- Organes génitaux Internes = ceux qu'on ne voit pas

L'appareil génital:

- Produit les gamètes
- Produit les hormones sexuelles
- Permet la rencontre des gamètes = reproduction = accouplement



I. Les troubles de l'appareil génital masculin

LE PHIMOSIS

= **Resserrement du prépuce qui empêche la découverte du gland** (l'extrémité du pénis)..

Le **prépuce** = repli circulaire de peau mobile et coulissant qui couvre le gland du pénis. Le prépuce sert à protéger cette zone de l'anatomie de l'Homme.

J'observe:

Un prépuce trop serré peut gêner la miction ; il peut aussi augmenter le risque d'infections urinaires.

- rougeurs
- oedème préputial
- Douleur
- +/-difficultés de miction

Traitements sur prescriptions médicales et acte médical et infirmier:

- chirurgicale** = Excision totale ou partielle du prépuce.
- médicale**= application d'une **crème à base de corticoïdes**



I. Les troubles de l'appareil génital masculin

PARAPHIMOSIS :

= C'est une **rétraction du prépuce en arrière du gland**. Il se produit en général **lorsque le prépuce est laissé rétracté**.

Le prépuce sert à protéger cette zone de l'anatomie de l'homme.

J'observe:

- œdème du gland
- douleur localisée

Traitements:

- traitement médicale:

→ **URGENCE MEDICALE → A TRAITER IMMEDIATEMENT**



I. Les troubles de l'appareil génital masculin



Rôle ASD:

- détecter les signes lors des soins (TOILETTE, CHANGE, PLAINTES DU PATIENT),
- alerter, transmettre
- participer aux soins prescrits dans le cadre de ses compétences



I. Les troubles de l'appareil génital masculin

ADENOME PROSTATIQUE

= Hypertrophie bénigne de la prostate = tumeur bénigne prostatique qui crée un obstacle sur les voies urinaires soit par obstruction, soit par irritation vésicale.

Facteurs favorisants:

Age: plus de 50 ans

Antécédents familiaux

Signes:

Dysurie, « gouttes retardataires », poussées abdominale, rétention urinaire aigue

Pollakiurie nocturne, impériosité mictionnelle, hématurie.

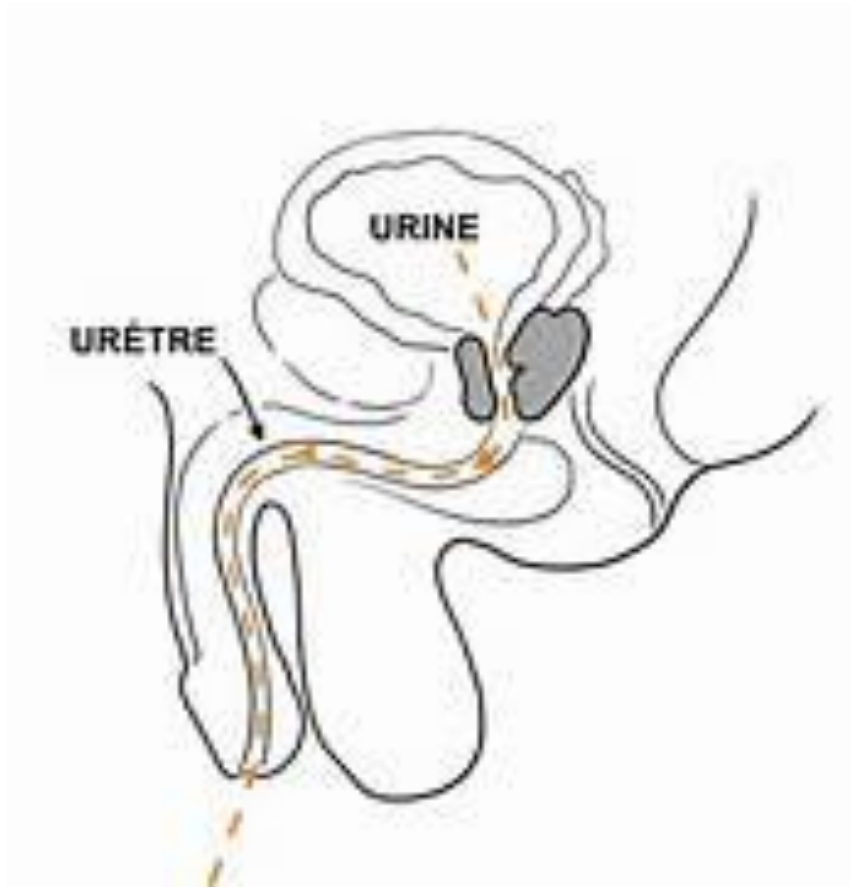
Traitement

- médicamenteux: si gêne, plainte ou infection
- chirurgical: si rétention aigue d'urine.-> prostatectomie



I. Les troubles de l'appareil génital masculin

L'adénome de la prostate





I. Les troubles de l'appareil génital masculin

ADENOME PROSTATIQUE

Complications:

Rétention aigue d'urine

Rétention d'urine chronique

Infection urinaire

Prostatite

Lithiases vésicales

Rôle AS:

Rôle AS en urologie (cf cours)

Rôle AS en chirurgie et Prévention des risques post opératoires: thrombo-embolique, infectieux, hémorragique

Evaluation de la douleur

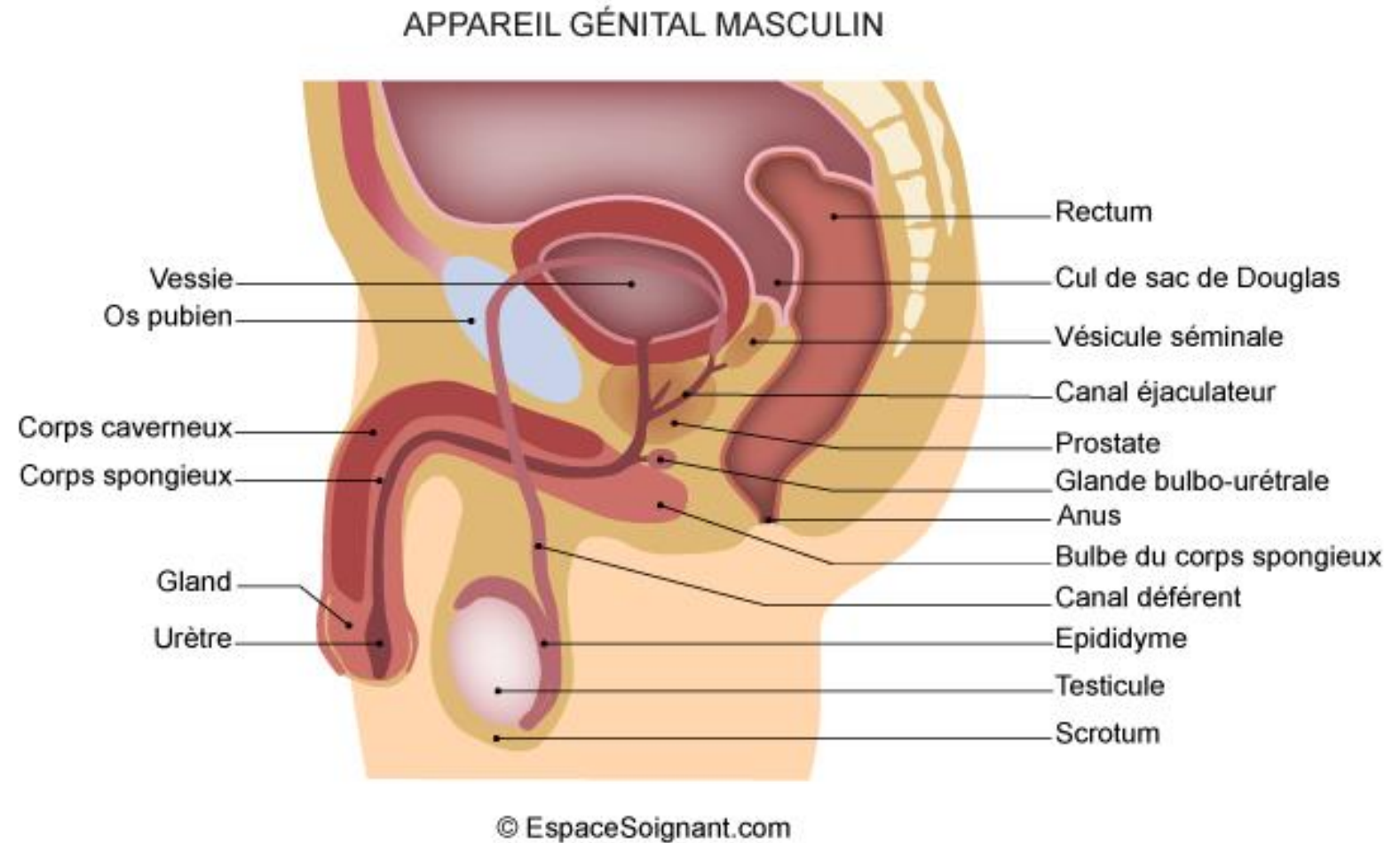
Rassurer le patient (estime de soi...), écoute, communication...

Alerter, transmettre



II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

ANATOMIE

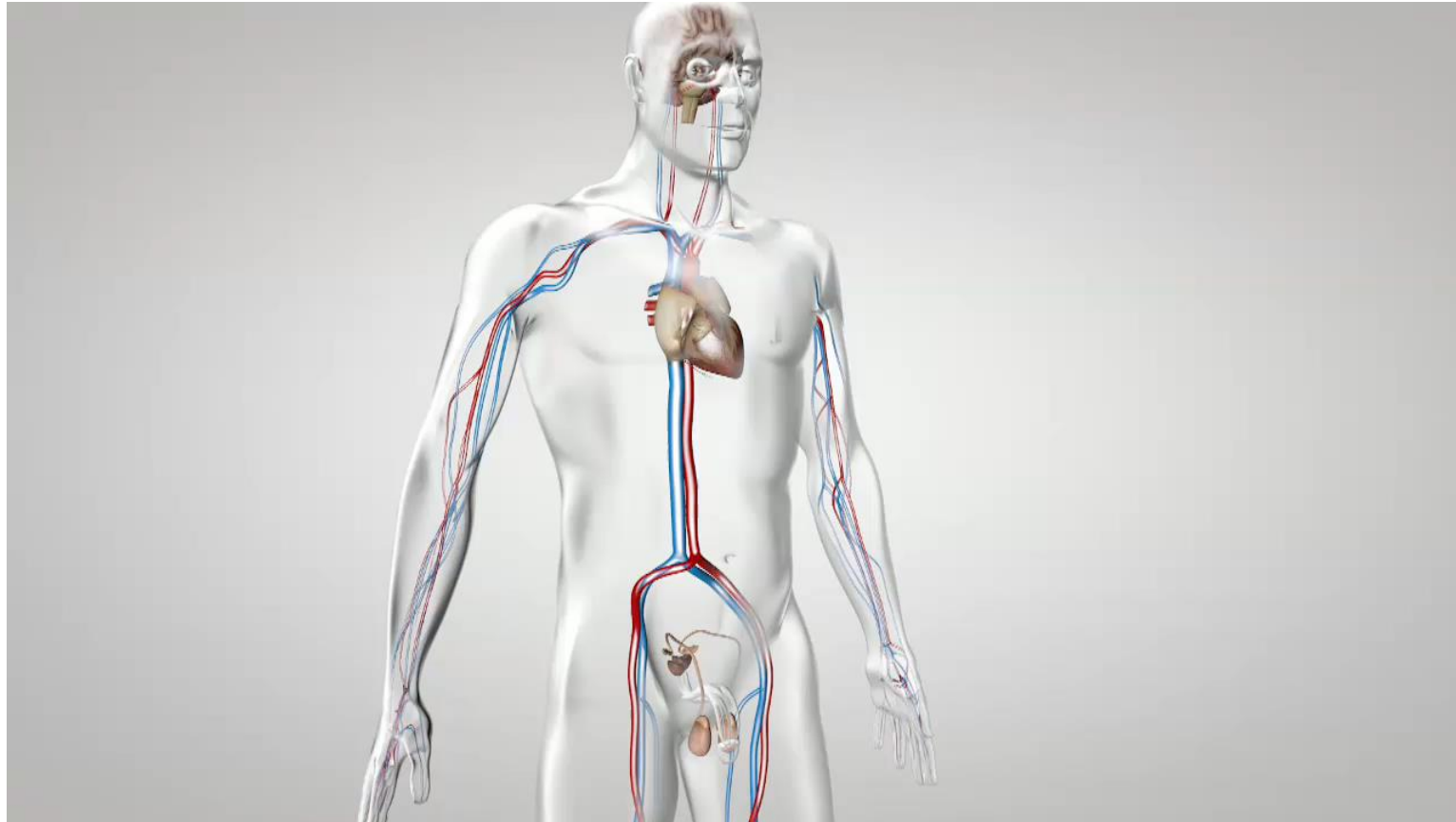




II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

Fonctionnement des testicules

https://cdn.reseau-canope.fr/medias/corpus/fonctionnement_testicules-HD.mp4





II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

ANATOMIE

L'appareil reproducteur masculin assure la production, le stockage et le transport des spermatozoïdes qui contiennent le matériel génétique.

Système génital masculin composé de 2 parties:

- **externe: pénis, scrotum**
- **interne: testicules, épидидyme, canal déférent, vésicule séminale, prostate.**

Le pénis et l'urètre font partie du système urinaire et reproducteur

Le scrotum, les testicules, l'épididyme, le canal déférent, les vésicules séminales et la prostate composent le reste du système reproducteur.

Le pénis La tête du pénis est appelée gland recouvert par le prépuce. Lors de l'excitation dépendante de la testostérone, les corps spongieux et caverneux se gorgent de sang qui fait augmenter de volume le pénis et lui donne sa rigidité -> c'est l'érection.

L'Urètre: transporte l'urine provenant de la vessie jusqu'au méat urinaire. Le sperme circule également dans l'urètre jusqu'au méat pour être expulsé lors de l'éjaculation. L'éjaculation est due à la contraction réflexe de différents muscles qui va envoyer sous pression le sperme mis en réserve dans le canal éjaculateur. Après l'éjaculation, les corps spongieux et caverneux se vident du sang accumulé. (perte de la rigidité et de volume)



II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

ANATOMIE

Vésicules séminales: glandes situées de chaque côté de la prostate. Elles produisent la plus grande partie du liquide formant le sperme. Les vésicules séminales fusionnent avec les canaux déférents pour se vider dans l'urètre.

La prostate est située en profondeur dans le bassin, devant le rectum et sous la vessie. Elle produit le liquide prostatique. Ce liquide est riche en enzymes, en protéines et en minéraux qui aident à protéger et à nourrir les spermatozoïdes. Lors des rapports sexuels, la prostate pousse le liquide prostatique dans les canaux jusque dans l'urètre, où il se mélange aux spermatozoïdes et au liquide séminale avant d'être éjaculé sous forme de sperme.

Les canaux déférents acheminent les spermatozoïdes matures à l'urètre aux fins d'éjaculation.

L'épididyme Derrière chaque testicule, ils emmagasinent les spermatozoïdes afin qu'ils puissent parvenir à maturité.

Le scrotum Sac de peau et de tissu fibreux élastique, suspendu à l'extérieur de la cavité abdomino-pelvienne, en dessous de la racine du pénis et qui contient les testicules.

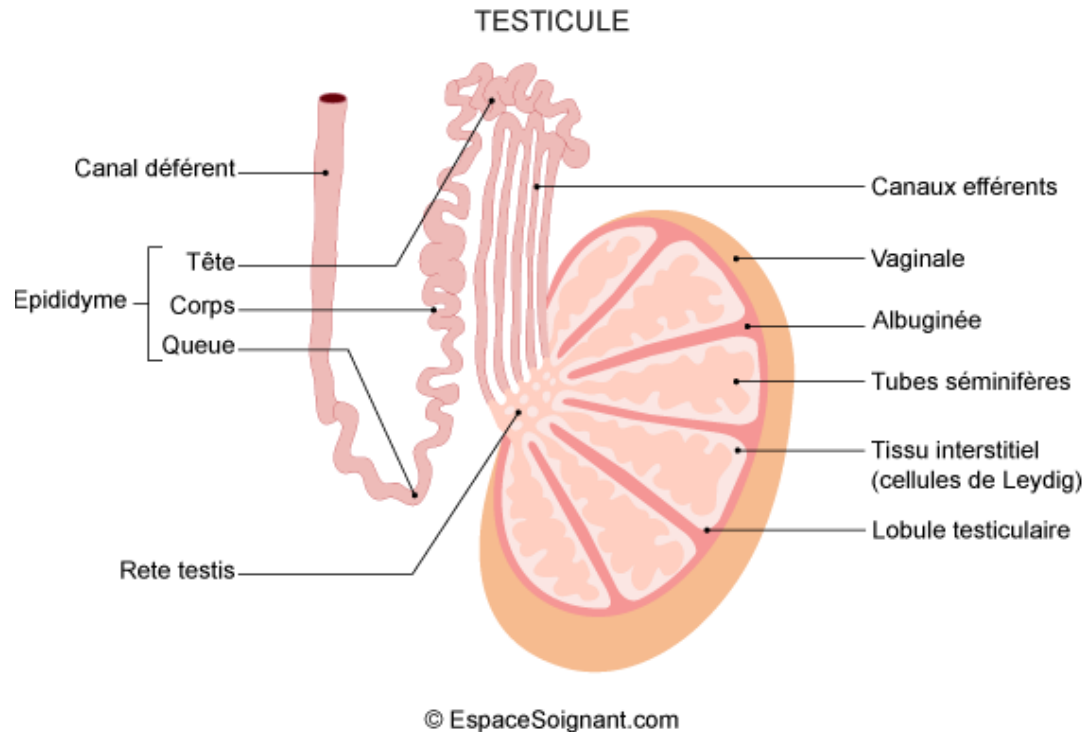


II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

ANATOMIE

Les testicules sont 2 organes recouverts d'un sac de peau appelé scrotum. Glandes qui fabriquent des hormones endocrine (surtout la testostérone) et le sperme (exocrine). L'appareil reproducteur masculin est contrôlé par l'hypophyse, située dans le cerveau. Lorsque la puberté commence, l'hypophyse l'indique aux testicules en libérant **l'hormone folliculostimulante (FSH)** et **l'hormone lutéinisante (LH)**. Les testicules se mettent alors à fabriquer la **testostérone** et les spermatozoïdes. La testostérone est responsable du développement sexuel du garçon, notamment la mue de la voix (qui devient plus grave), l'augmentation de la taille du pénis et des testicules, l'apparition de poils sur le corps et le visage ainsi que le développement des muscles.

Les canaux éjaculateurs: assurent le transport du sperme à travers la prostate vers l'urètre.



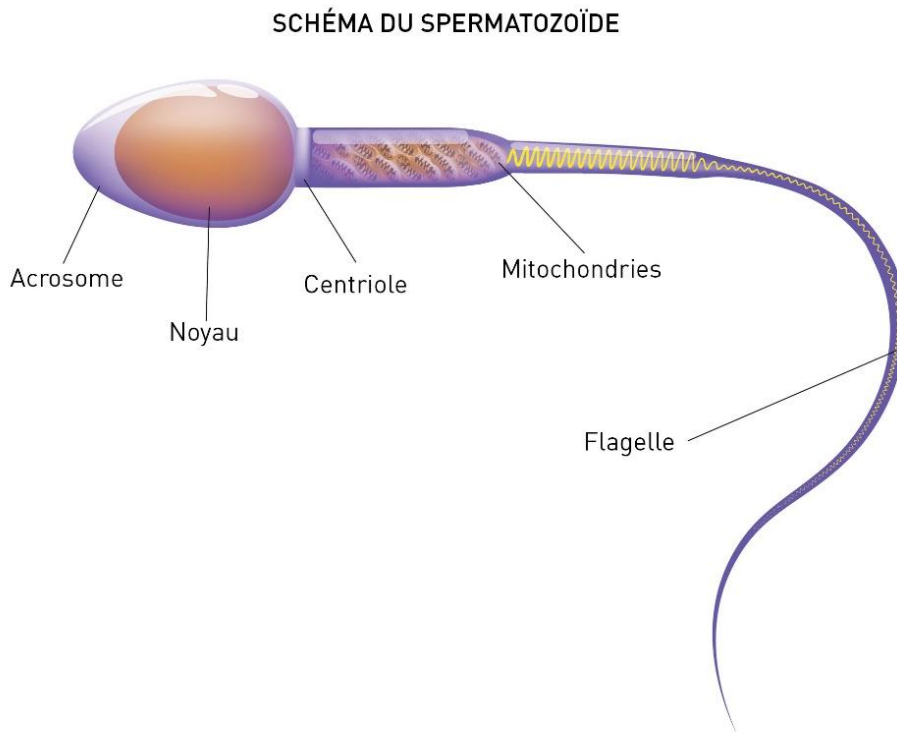


II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

La spermatogénèse:

- Les spermatozoïdes, ou gamètes mâles, sont de petites cellules ($3\mu\text{m}$ de large et $60\mu\text{m}$ de long) très mobiles dont la structure a pour but d'amener les chromosomes paternels à l'intérieur de l'ovocyte.
- Ils sont formés de 3 parties :
 - La tête composée du noyau (contenant les chromosomes) et de l'acrosome (sac contenant les enzymes nécessaires à la pénétration dans l'ovocyte).
 - La pièce intermédiaire : très riche en mitochondries qui fournissent l'énergie nécessaire au mouvement.
 - Le flagelle qui est l'organe de propulsion du spermatozoïde
- Durée de vie est de 2 à 5 jours
- Plusieurs centaines de millions de spermatozoïdes sont fabriqués chaque jour.





II. Appareil génital masculin anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

La spermatogénèse:

Les spermatozoïdes sont fabriqués dans les testicules, puis stockés dans l'épididyme où ils deviennent matures.

Le sperme contient 20 % de spermatozoïdes et 80 % de liquide (liquide séminal et liquide prostatique)

1 éjaculation= 200 à 400 millions de spermatozoïdes (3-4 ml)

Sperme fertile= spermatozoïdes en nombre suffisant, de taille correcte, avec une bonne morphologie, avec une mobilité suffisante.



III. Troubles de l'appareil génital féminin

LES TROUBLES DES RÈGLES

Cycle menstruelle= ensembles des modifications de l'appareil reproducteur féminin causé par des variations de sécrétions d'hormones ovariennes.

Ménorrhée= menstruation= règles= signe clinique du cycle ovulatoire du cycle menstruel, se manifestant par un écoulement génital de sang qui dure entre 1 et 7 jours, et se répète de manière rythmique avec un intervalle compris entre 21 et 35 jours.

Métrorragie= Hémorragie génitale survenant en dehors des règles

Aménorrhée= Absence de menstruation depuis plus de 6 mois. Elle peut être primaire (absence de menstruation après l'âge normal de la puberté) ou secondaire (absence de menstruation depuis la dernière survenue des règles)

Ménorragie= Augmentation anormale du volume d'écoulement sanguin et de la durée du cycle menstruel.

Spanioménorrhée= allongement de la durée de l'intervalle entre 2 menstruations et donc de la durée du cycle, jusqu'à 2 ou 3 mois traduisant une anomalie de la fonction endocrine de l'ovaire.

Polyménorrhées= Augmentation de la fréquence des menstruations en lien avec un raccourcissement de la durée du cycle menstruel, inférieur à 21 jours.



III. Troubles de l'appareil génital féminin

FIBROME= tumeur bénigne du muscle utérin, la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer

Signes

Ménorragie,

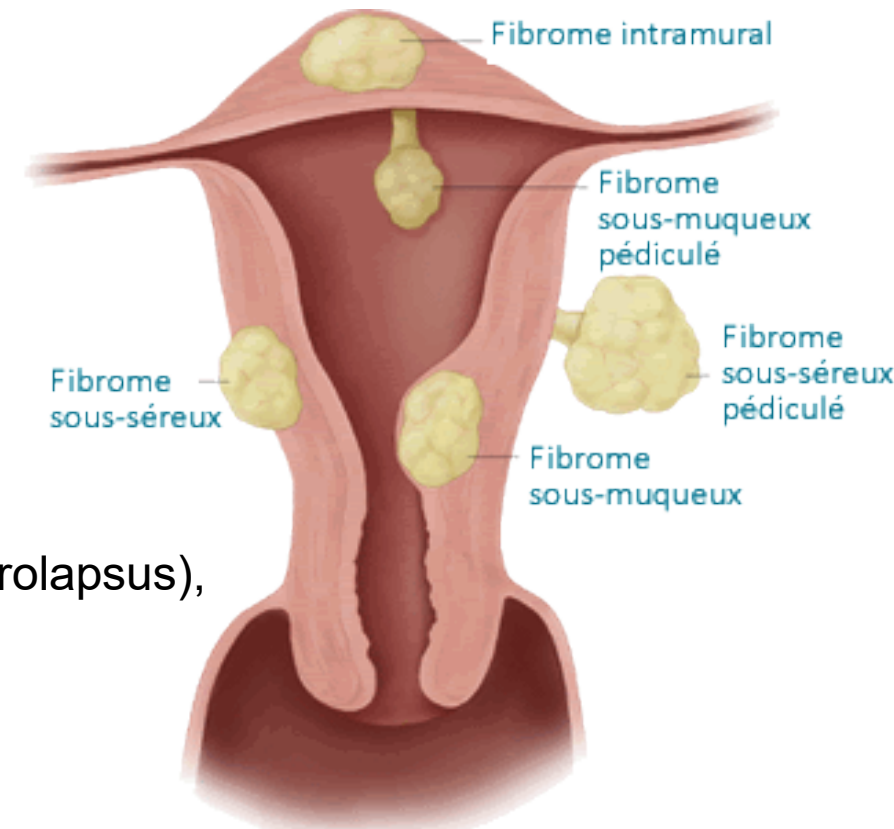
Métrorragie

Sensation de pesanteur

Douleurs pelviennes

Complications

- Hémorragies : anémie, asthénie
- Compressions vésicales (incontinence urinaire), rectales (prolapsus), veineuses (phlébite)
- Torsion du fibrome (douleur vive)
- Contraction utérine et douleurs chroniques
- Incidence sur la grossesse : stérilité, fausse couche, accouchement prématuré





III. Troubles de l'appareil génital féminin

FIBROME

Examens complémentaires

Découverte souvent fortuite lors d'un examen gynécologique

Frottis cervical et endométrial

Échographie, Hystéroscopie

Traitement

- médical:

- Progestatifs du 10ème au 25ème jour du cycle (contraception 5 au 25ème jour) = Lutényl*
- Hémostatiques (Dicynone*) si hémorragie
- Compléments en fer si anémie

- chirurgical:

- Myomectomie (ablation d'un ou de plusieurs fibromes utérins tout en gardant l'utérus.)
- Hystérectomie (totale, sub-totale)



III. Troubles de l'appareil génital féminin

FIBROME

Rôle AS :

- Evaluation de la douleur
- Si traitement chirurgical : soins pré et postopératoire
- Education en santé de la patiente : pathologie, risques, traitement et les effets secondaires, importance d'une surveillance régulière chez le gynécologue
- Créer une relation de confiance : disponibilité, écoute, accompagnement dans l'acceptation de la maladie en cas de traitement chirurgicale



III. Troubles de l'appareil génital féminin

La ménopause

La ménopause est un phénomène naturel. Elle survient lorsque les ovaires arrêtent leur sécrétion hormonale (estrogènes et progestérone) et la formation d'un ovule chaque mois. La procréation n'est plus possible. On dit que la ménopause est véritablement installée lorsque les règles sont absentes depuis une année. Elle intervient aux alentours de 50 ans

J'observe :

- Les bouffées de chaleur qui peuvent survenir la nuit
- Sueurs nocturnes
- Troubles urinaires : infections urinaires, fuites urinaires, une envie fréquente d'uriner
- Fatigue
- Maux de tête
- Insomnie
- Irritabilité,
- Anxiété



III. Troubles de l'appareil génital féminin

La ménopause

Traitement :

- Toujours associé à des conseils hygiéno-diététiques :
 - Arrêt du tabac
 - Consommation très modérée d'alcool
 - Alimentation diversifiée, riche en calcium et raisonnable en quantité
 - Activité physique régulière (prévention de la diminution de la masse musculaire et la perte osseuse)
- Traitement hormonal de substitution : pour les femmes présentant des troubles importants car ce traitement augmente les risques de :
 - Cancer du sein
 - Cancer de l'endomètre
 - Cancer de l'ovaire
 - Accident vasculaire cérébral (AVC)
 - Thrombose veineuse (phlébite, embolie pulmonaire)
- Traitement non hormonal pour les bouffées de chaleur



III. Troubles de l'appareil génital féminin

LES EXAMENS

Bilan biologique: dosages hormonaux, NFP; bilan de coagulation (=hémostase), dosage de l'hormone bétaHCG.

Toucher vaginal

Echographie pelvienne par voie abdominale ou endovaginale

Hystérographie: examen gynécologique réalisé après injection de produits de contraste dans l'utérus et les trompes

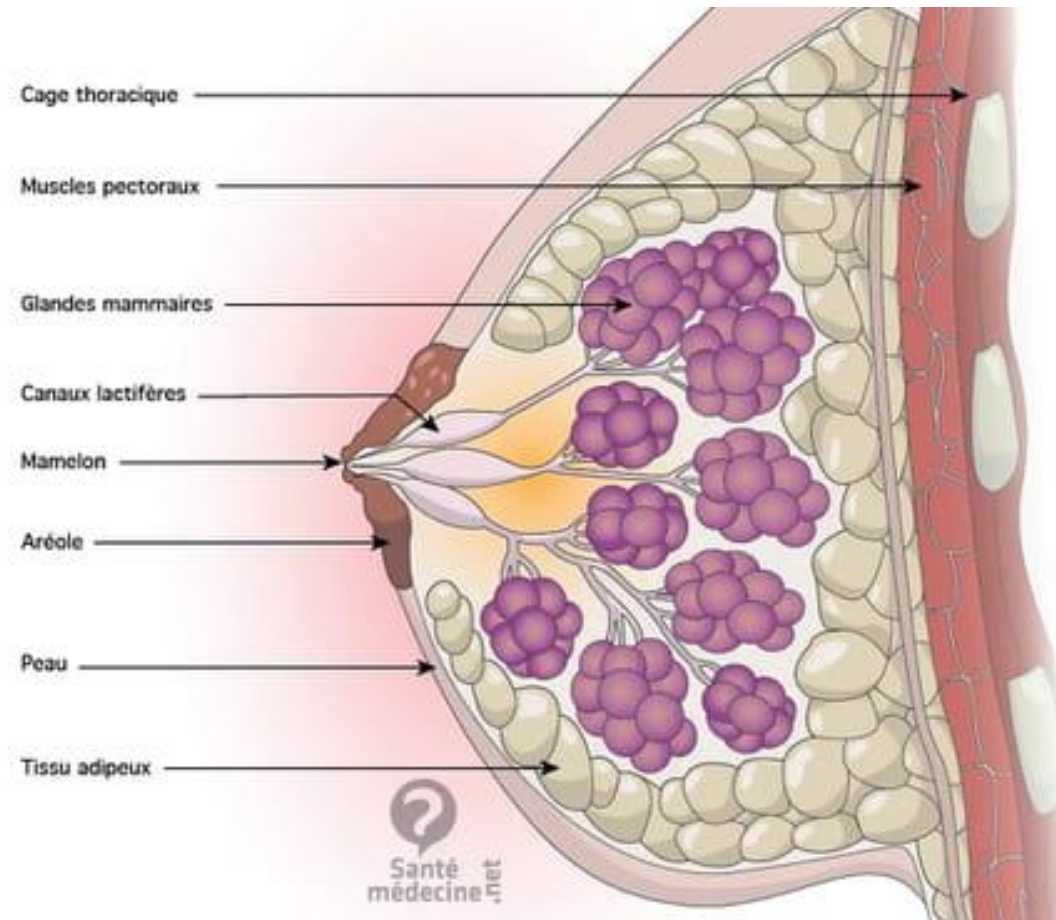
Scanner,

IRM...



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

Le sein : anatomie





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

Le sein : anatomie-physiologie

Les lobules qui sont des groupes de glandes qui produisent le lait. Chaque sein comporte de 15 à 25 lobules. Les glandes produisent du lait quand elles sont stimulées par les hormones durant la grossesse

Les canaux lactifères qui sont des tubes qui transportent le lait des lobules au mamelon.

Le mamelon région située au centre de l'aréole et d'où sort le lait à une extrémité. Le mamelon est composé de l'aréole et du téton, avec un muscle sphincter qui permet au téton de se contracter. La peau du mamelon est particulièrement fine afin de laisser passer le lait maternel au moment de l'allaitement.

L'aréole est la surface ronde, rosée ou brunâtre qui entoure le mamelon. De taille variable, elle a en général un diamètre de 3 cm mais peut recouvrir entièrement la surface du sein, ou être à peine visible.

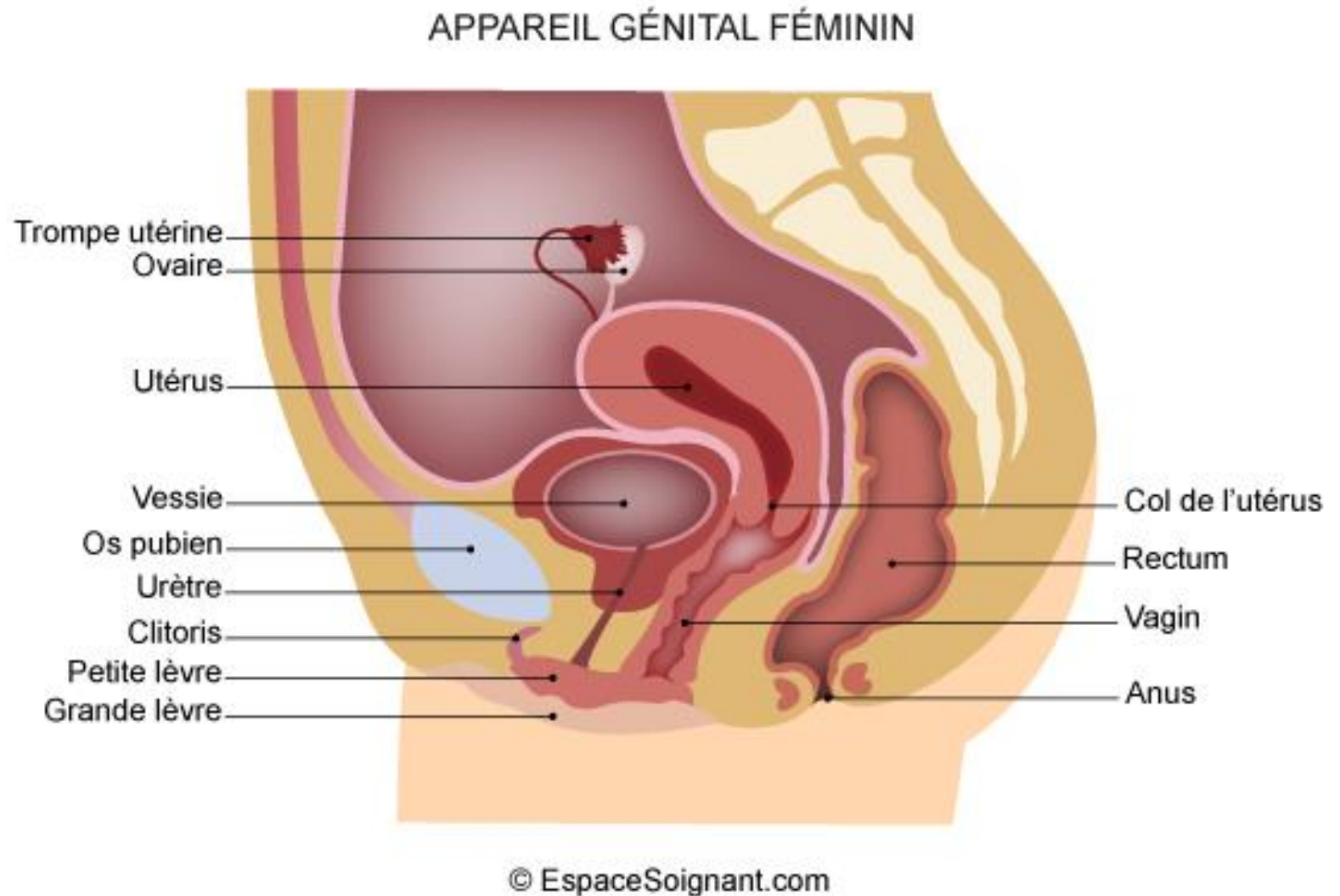
Le sein est sensible à de nombreuses hormones : œstrogène, progestérone, androgène, prolactine,

La fonction biologique du sein est de produire du lait afin de nourrir le nouveau-né.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

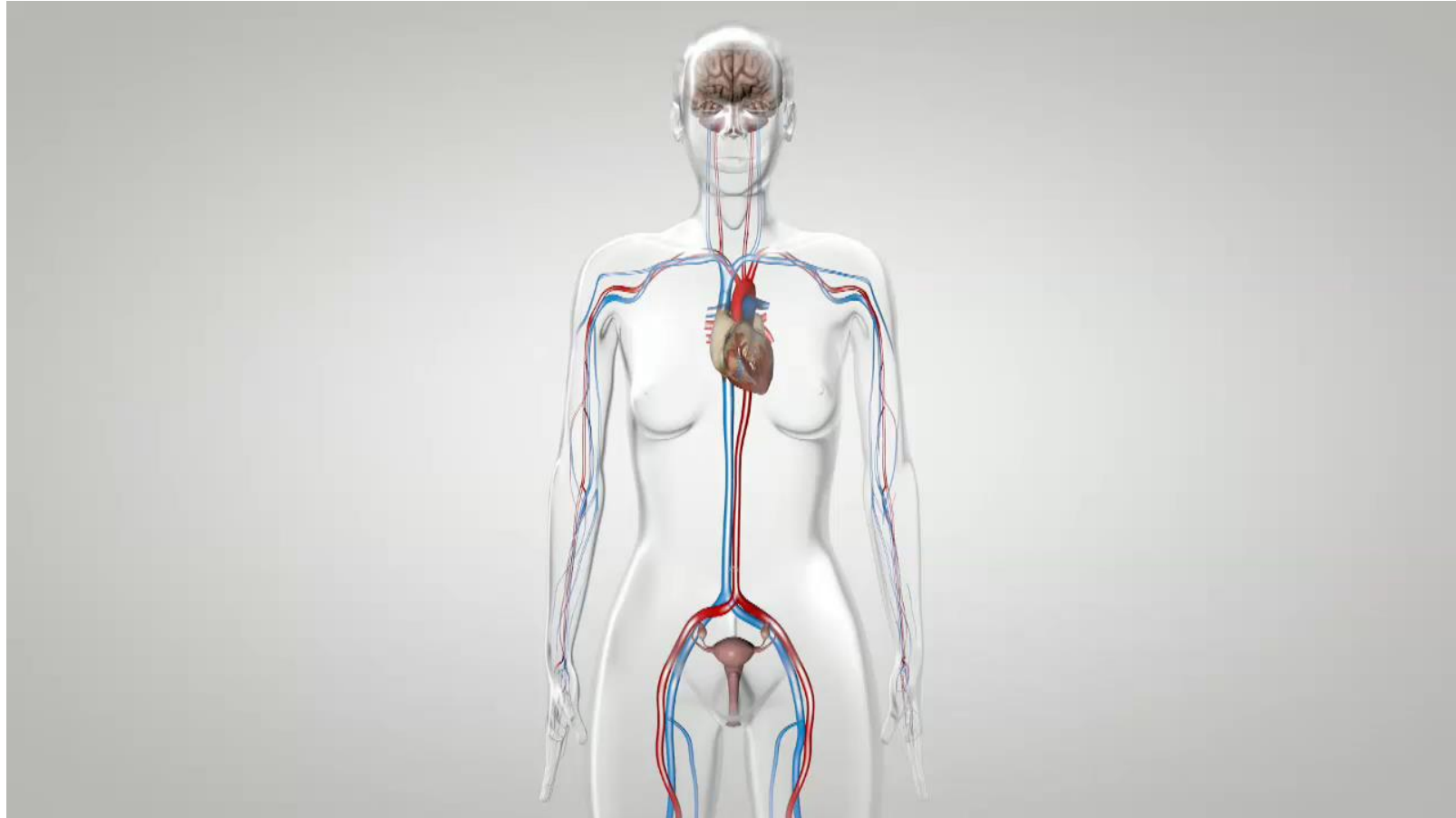
ANATOMIE





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

- Le fonctionnement de l'ovaire
- https://cdn.reseau-canope.fr/medias/corpus/fonctionnement_ovaire-HD.mp4





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

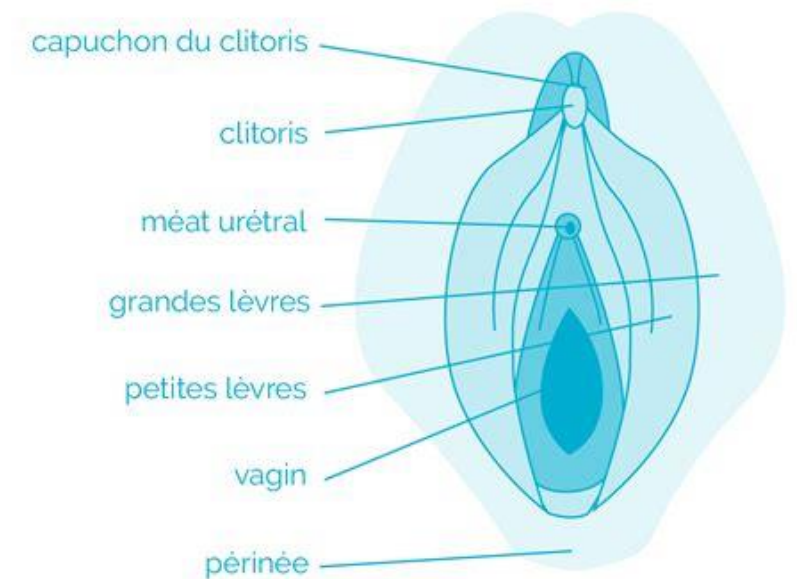
ANATOMIE

Composé de 2 parties:

- Organes génitaux externes: vulve= mont du pubis, grandes lèvres, petites lèvres
- Organes génitaux internes: vagin, utérus, trompes utérines, ovaires

Vulve: Composée de 4 parties:

- 2 grandes lèvres: replis de peau qui recouvrent les petites lèvres
- 2 petites lèvres: replis de peau fine qui se réunissent formant le capuchon du clitoris





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

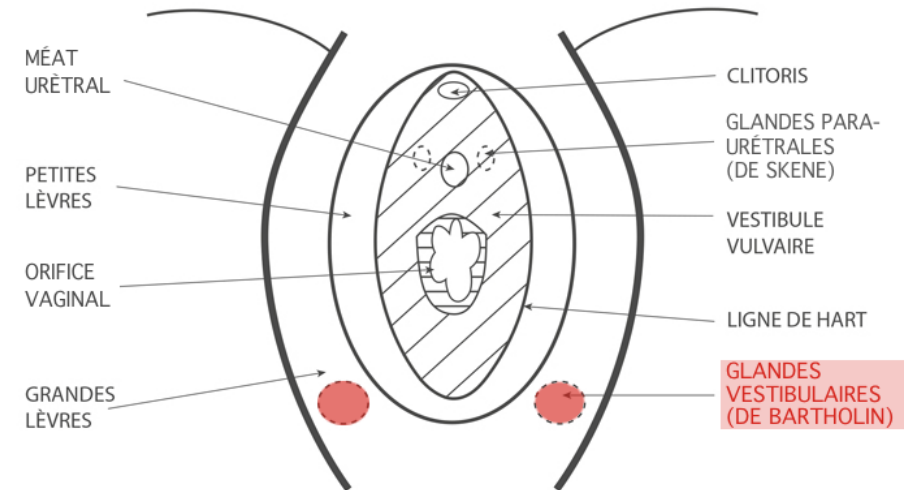
ANATOMIE

Clitoris :

- Organe érectile
- Situé au sommet des petites lèvres sous la symphyse pubienne
- Composées de corps caverneux semblable au corps caverneux masculins

Glandes vestibulaires de Bartholin:

- Situées de part et d'autre de l'orifice vaginal
- Sécrètent la cyprine = mucus lubrifiant le vestibule





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

ANATOMIE

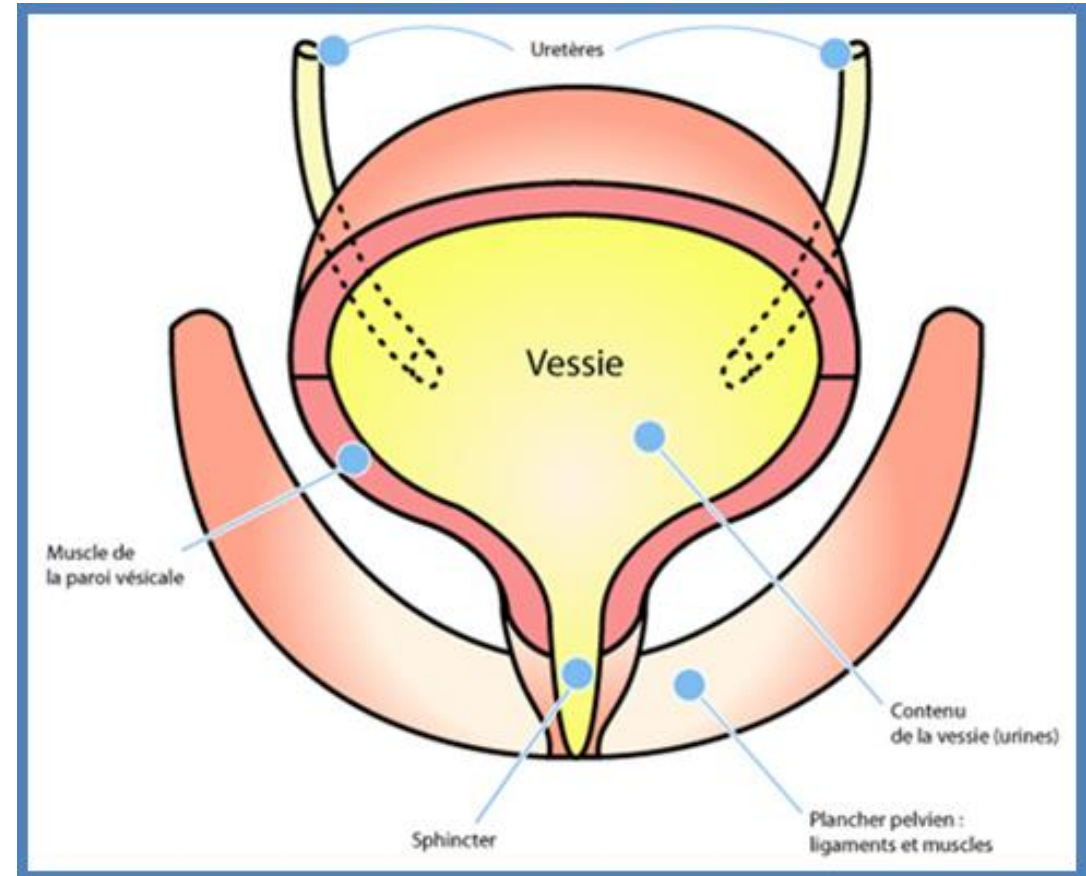
Le périnée :

= plancher pelvien = ensemble de muscles en forme de “hamac”, qui s'étend du pubis au coccyx.

Rôle : Les muscles du Périnée féminin travaillent quotidiennement.

rôles essentiels :

- Soutenir les organes pelviens (vessie, utérus, rectum)
- Assurer la contraction des sphincters -> régulation de l'ouverture des différents conduits (urètre, vagin et anus)





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

Le vagin :

- Organe génital interne
- Conduit fibro-musculaire qui s'étend de la vulve au col utérin
- Situé entre le rectum (en arrière), la vessie et l'urètre (en avant).

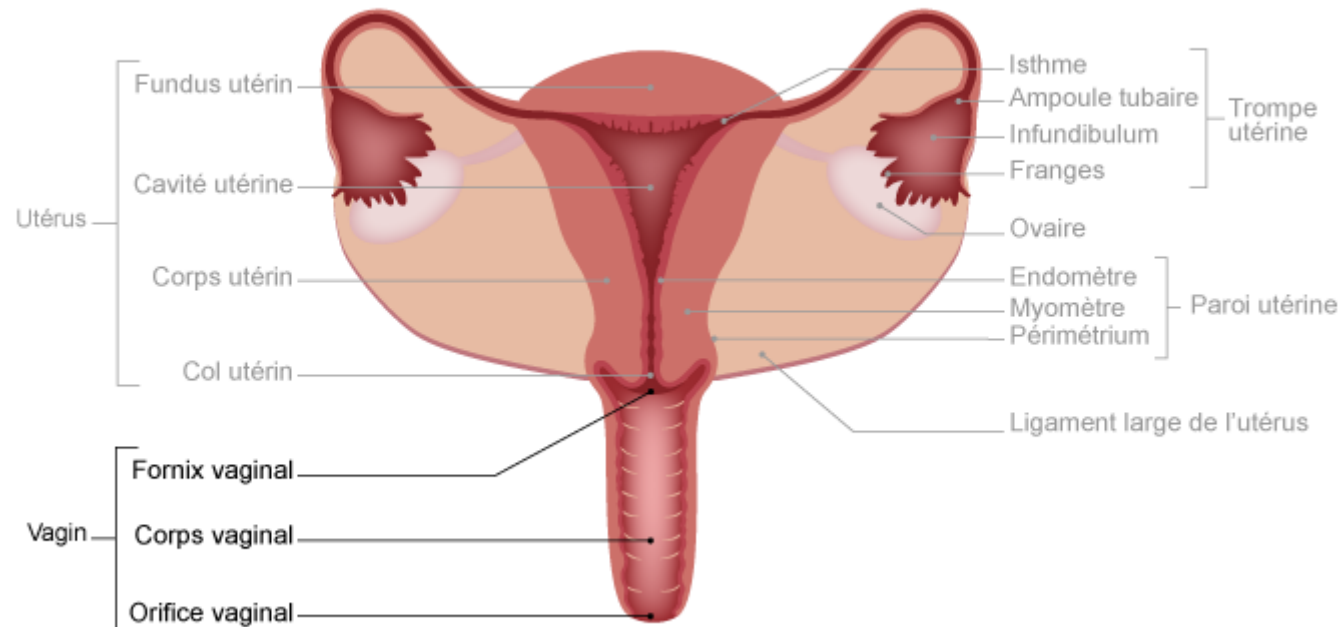
Composé de 3 parties:

- Orifice vaginal: partiellement cloisonné par l'hymen (membrane).
- Corps vaginal: conduit fibro-musculaire
- Fornix vaginal: partie supérieure qui forme une cupule autour du col de l'utérus.

Rôle:

- il facilite l'accès des spermatozoïdes à l'utérus.
- il donnera finalement le passage au bébé lors de l'accouchement.
- il permet de plus l'écoulement des règles et des autres sécrétions vaginales.

ANATOMIE DESCRIPTIVE DU VAGIN

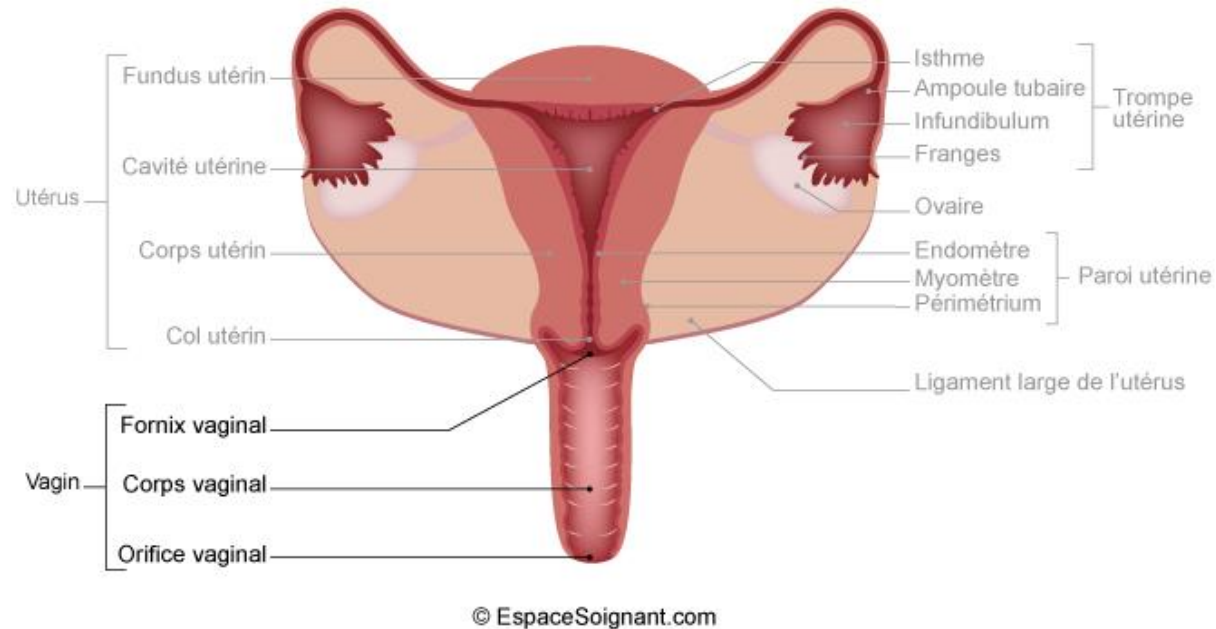


© EspaceSoignant.com

IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie



ANATOMIE DESCRIPTIVE DU VAGIN



Utérus:

- Organe de la gestation.
- Muscle creux à paroi épaisse, maintenu par des ligaments.
- Situé dans le petit bassin, entre la vessie (en avant) et le rectum (en arrière).

Composé de 3 parties:

- Col utérin: s'ouvre dans le vagin par un orifice étroit.
- Corps utérin: partie la plus volumineuse
- Fond utérin: partie arrondie où s'insèrent les trompes utérines.

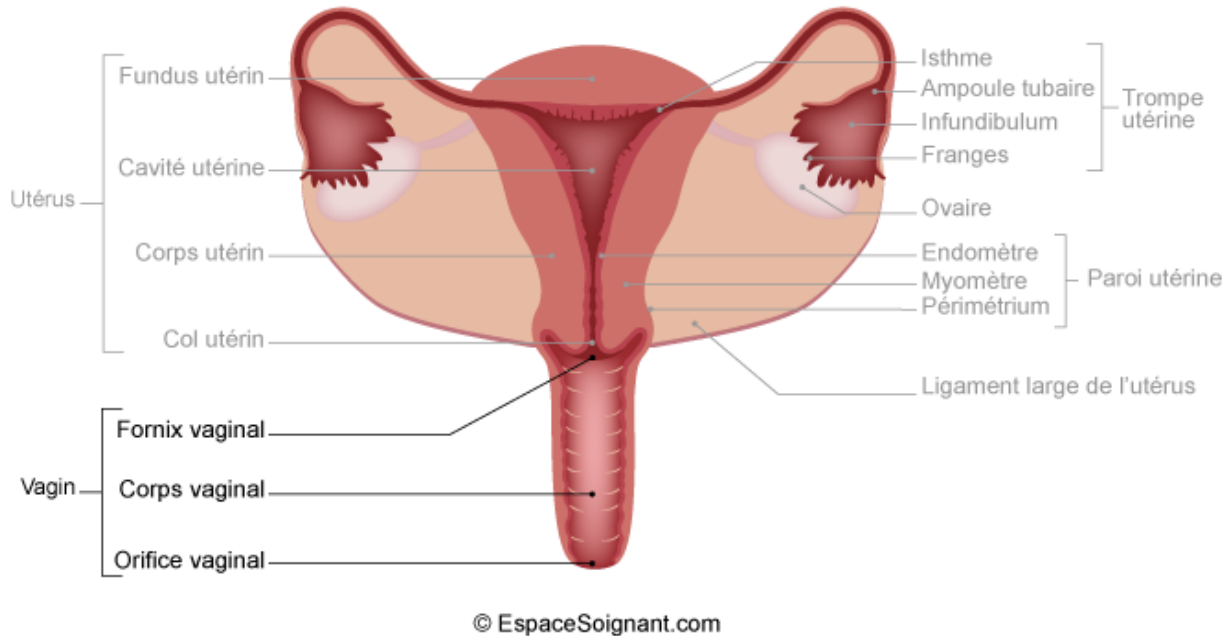
Structure interne:

- Endomètre: muqueuse utérine richement vascularisée qui tapisse la cavité utérine.
 - Couche fonctionnelle: s'épaissit au cours du cycle menstruel et qui desquame lors des menstruations.
 - Glandes endocervicales: situées au niveau du col de l'utérus et sécrète la glaire cervicale (translucide et filante) qui permet ou non le passage des spermatozoïdes.
- Myomètre
- Péricéviométrié : Séreuse qui tapisse l'extérieur de l'utérus.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

ANATOMIE DESCRIPTIVE DU VAGIN



ANATOMIE

Trompes utérines:= trompes de fallope:

- 2 conduits caverneux creux qui s'étendent des angles latéraux de l'utérus à la surface des ovaires.

Composées de 4 parties:

- Isthme: segment aminci
- Ampoule tubulaire: siège de la fécondation
- Infundibulum tubaire; réceptionne les ovocytes
- Franges

Transporter l'ovule depuis l'ovaire jusqu'à l'utérus grâce aux cils vibratoires qui facilitent sa progression.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

ANATOMIE

Les ovaires :

- Gonades femelles qui produisent les ovocytes
- A nombres de 2
- Situés contre la paroi pelvienne de part et d'autre de l'utérus.

Composé de 2 parties:

- Région médullaire: zone centrale composées de tissus conjonctifs et de vaisseaux sanguins
- Région corticale: Zone périphérique qui comprend les follicules ovariens

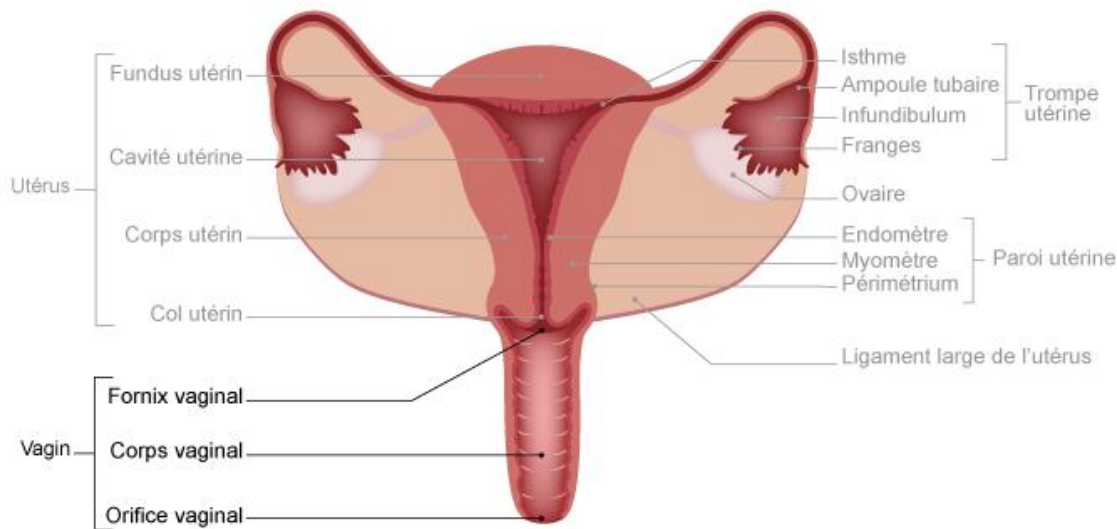
Rôle:

-Sécréter les gamètes : ovules. Chaque mois un ovocyte est formé et se développe dans une cavité située à l'intérieur de l'ovaire : le Follicule de Graaf.

Lorsqu'il atteint sa maturité l'ovocyte devient un ovule.

-Sécréter des hormones : les œstrogènes et la progestérone.

ANATOMIE DESCRIPTIVE DU VAGIN



© EspaceSoignant.com



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

- La régulation hormonale de l'ovaire
- https://cdn.reseau-canope.fr/medias/corpus/regulation_hormonale_ovaire-HD.mp4





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

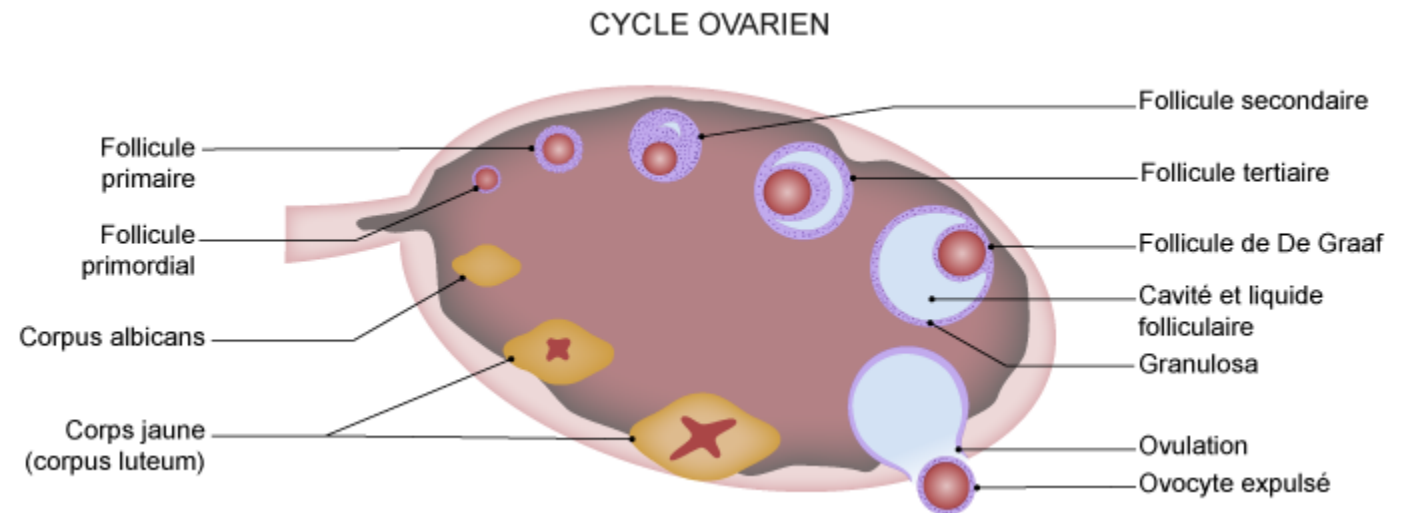
PHYSIOLOGIE

<https://www.youtube.com/watch?v=7P3ahyT6lYQ>

Fonction exocrine ovarienne: cycle ovulatoire:

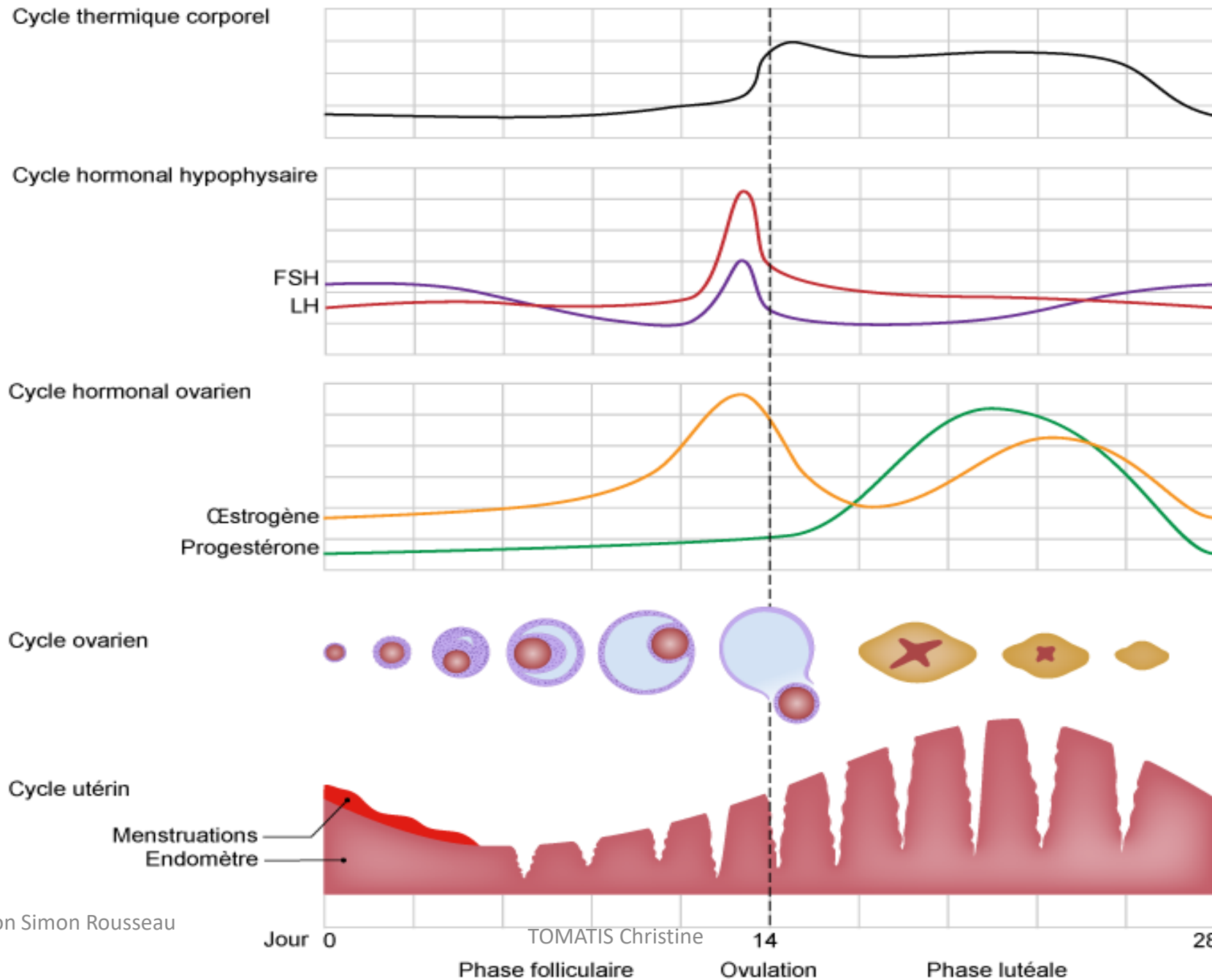
Cycle ovulatoire en 28 jours et 3 phases:

- **Phase folliculaire:** de J1 à J 14 = processus de maturation du follicule ovarien
- **Phase ovulatoire:** J14, dure quelques secondes = expulsion de l'ovocyte
- **Phase lutéale:** de J14 à J28 le follicule pré-ovulatoire rompu se transforme en corps jaune.



CYCLE MENSTRUEL

génital féminin





IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

Fonction endocrine ovarienne: cycle ovulatoire: cycle hormonal

Les hormones sexuelles féminines sont de deux types : les **œstrogènes** et la **progestérone**. Elles sont sécrétées par les ovaires selon un cycle, dit "cycle menstruel", dont les règles sont la manifestation. De la puberté à la ménopause, une femme connaît environ cinq cents cycles dont la succession est interrompue par les grossesses. Durant le cycle, l'activité des ovaires est contrôlée par deux hormones produites par l'hypophyse : l'**hormone folliculostimulante** (FSH) et l'**hormone lutéinisante** (LH).

Les œstrogènes sont responsables du développement des organes féminins au moment de la puberté : utérus, seins et épaississement de la paroi du vagin. Ils agissent également sur le cerveau, participent à la consolidation des os, féminisent la voix et jouent un rôle important dans la qualité de la peau et des cheveux. Ils sont également responsables de la répartition du tissu adipeux (graisse) sur les hanches et les cuisses, et rendent les femmes plus sensibles aux problèmes veineux (comme la phlébite).

La progestérone est produite par les ovaires après l'ovulation (le moment où l'ovule est libéré par l'ovaire). Elle complète et contrôle les effets des œstrogènes. Elle permet l'implantation de l'œuf dans l'utérus et participe au bon déroulement de la grossesse. Elle tend à augmenter légèrement la température du corps.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

Fonction endocrine ovarienne: cycle ovulatoire: cycle hormonal

Le **cycle menstruel** est un mécanisme qui prépare le corps féminin à accueillir une grossesse chaque mois, de la puberté à la ménopause. Il commence le premier jour des règles, se termine le premier jour des règles suivantes et se poursuit s'il n'y a pas fécondation.

un cycle régulier s'étale sur une période de 25 à 32 jours. Durée variable chez chaque femme sur base de plusieurs critères:

- Des facteurs génétiques
- Des changements de vie ou des chocs émotionnels
- Les premières années du cycle menstruel
- La périménopause, période précédant la ménopause

De nombreuses femmes ont également un cycle menstruel irrégulier.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

Fonction endocrine ovarienne: cycle ovulatoire: cycle hormonal

Un cycle en 2 phases: les hormones sécrétées par l'hypophyse et les ovaires déclenchent les différentes phases du cycle menstruel:

-phase œstrogénique ou folliculaire:

Les follicules ovariens abritent chacun un ovule. Ils poursuivent leur croissance grâce à l'hormone FSH (hormone folliculostimulante) sécrétée par l'hypophyse, une glande à la base du cerveau. Mais finalement, un seul follicule parvient à maturité. Les autres vont ensuite disparaître.

Les ovaires produisent des œstrogènes qui vont permettre à l'endomètre de s'épaissir pour accueillir un œuf en cas de fécondation.

Le taux d'œstrogènes augmente progressivement dans le sang et déclenche la libération soudaine de l'hormone lutéinisante (LH), qui a été sécrétée et stockée par l'hypophyse. Sous l'action de cette hormone, le follicule dominant se rompt et délivre un ovule : c'est le moment de l'ovulation.

L'ovule entame la descente de la trompe de Fallope jusqu'à l'utérus durant 3 ou 4 jours. Il est fécondable pendant 24 heures environ. Ensuite, et s'il n'a pas rencontré de spermatozoïdes, il dégénère.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

Fonction endocrine ovarienne: cycle ovulatoire: cycle hormonal

la phase progestéronique ou lutéale:

Sous l'action de la LH, le follicule qui a libéré l'ovule se transforme en corps jaune. Cette structure cellulaire temporaire produit des œstrogènes ainsi qu'une grande quantité de progestérone. Cette hormone agit sur l'épaississement de la muqueuse utérine, qui s'enrichit en nutriments.

La production de progestérone atteint un pic environ 8 jours après l'ovulation, puis elle diminue, car l'hypophyse arrête de sécréter de la LH. Le corps jaune se détériore aux alentours du 23ème jour, jusqu'au 28ème jour. Cela entraîne également une baisse du taux d'œstrogènes.

Cette variation hormonale influence l'état de l'endomètre. Comme il ne reçoit plus autant de sang et d'oxygène, la paroi supérieure de la muqueuse dégénère petit à petit et s'évacue par le vagin sous la forme de saignements, ce qu'on appelle les règles.

s'il y a eu fécondation, les cellules du placenta en développement diffusent une hormone, la gonadotrophine chorionique ou placentaire (hCG). Celle-ci maintient les fonctions du corps jaune et la sécrétion de progestérone et d'œstrogènes. La chute hormonale n'a pas lieu, donc l'hypophyse ne produit plus les hormones FSH et LH, responsables du cycle menstruel. Elle se met en veille durant la grossesse.



IV. Appareil génital féminin : anatomie/physiologie

PHYSIOLOGIE

La fécondation <https://www.youtube.com/watch?v=Imq1COeDrII>

Les étapes de la fécondation

La fécondation naturelle humaine nécessite la présence d'un ovule, issu de l'ovaire par ovulation, et d'un spermatozoïde au niveau de la trompe de Fallope. La rencontre des deux gamètes et leur fusion ne sont possibles qu'après reconnaissance de facteurs spécifiques sur les deux cellules, ce qui empêchera alors d'autres spermatozoïdes de pénétrer dans l'ovule.

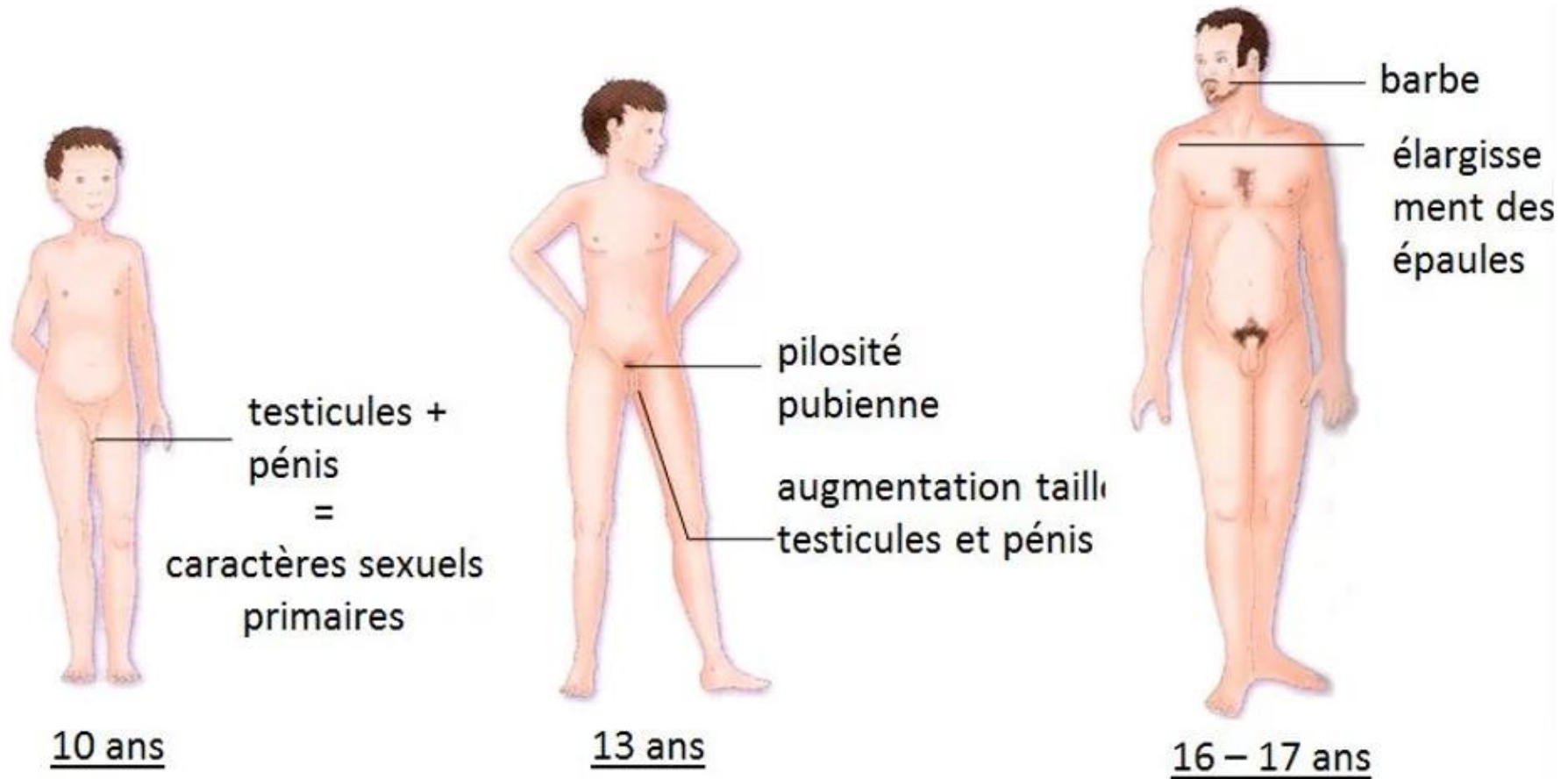
L'ovocyte peut à ce moment-là entamer les dernières étapes de méiose. Les deux noyaux peuvent fusionner pour former un seul noyau à deux jeux de chromosomes. La cellule œuf peut alors commencer à se diviser pour former un nouvel individu, génétiquement distinct de ses parents.

La fécondation in vitro

Les améliorations des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) ont permis de réaliser, aujourd'hui couramment, des fécondations in vitro, en dehors du corps de la femme.

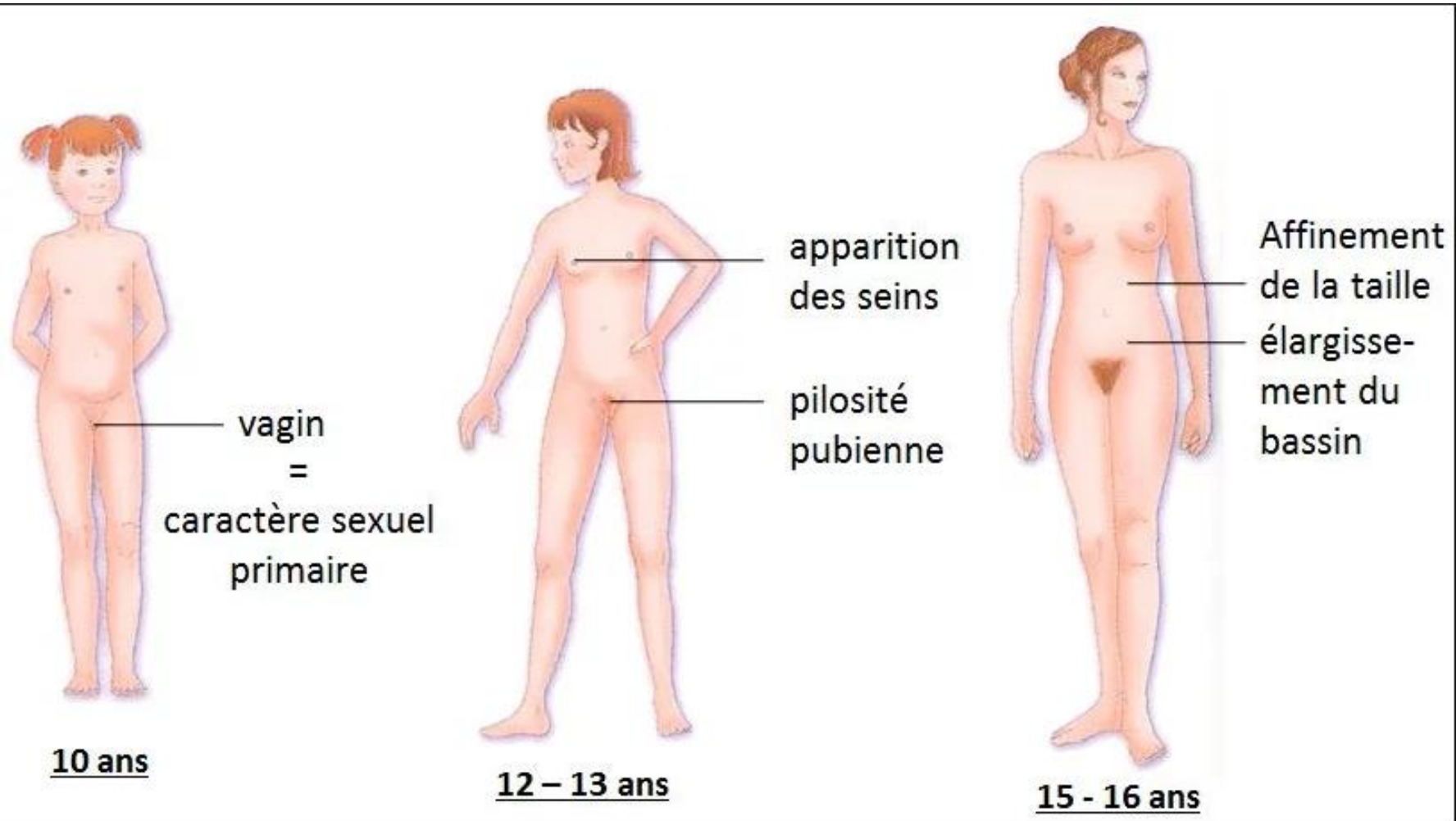


V. La puberté





V. La puberté





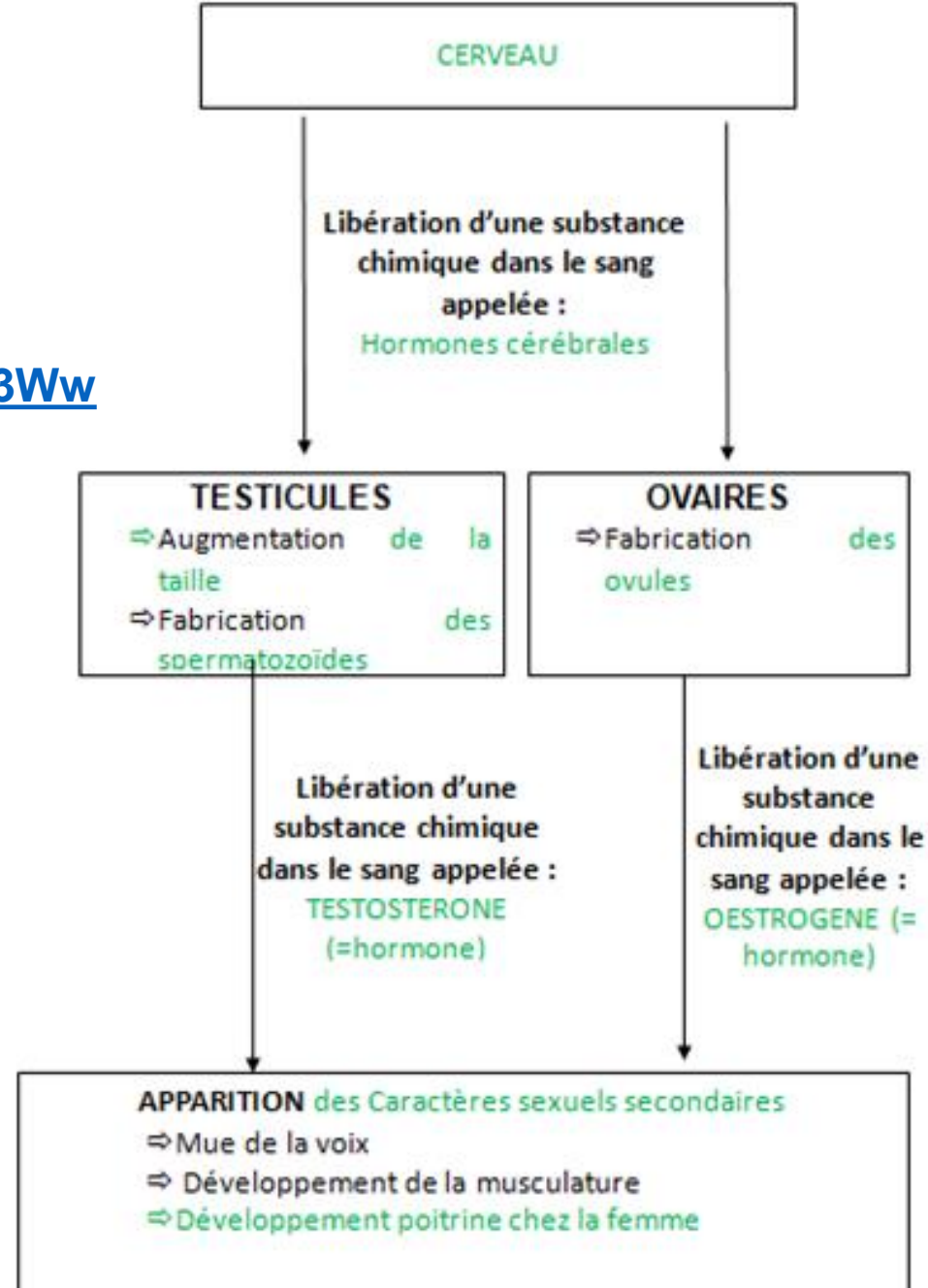
V. La puberté

	Fille	Garçon
Caractères sexuels primaires	Vulve, utérus, vagin, ovaires	Pénis, testicules
Age moyen de début et de fin de puberté	10 ans 16 ans	11 ans 18 ans
Transformations du corps liées à la puberté = caractères sexuels secondaires.	- développement des seins - apparition des poils sous les aisselles - élargissement des hanches (bassin) - apparition des poils du pubis - croissance. → silhouette féminine	- augmentation du volume des testicules - développement du pénis - apparition des poils du pubis - développement des muscles et des poils du corps (barbe, aisselles...) - mue de la voix - croissance. → silhouette masculine
Signes du début fonctionnement des organes reproducteurs	Premières règles.	Premières éjaculations.



V. La puberté

<https://www.youtube.com/watch?v=pFupk0S83Ww>





VI. Les infections sexuellement transmissibles

Anciennement MST pour Maladie Sexuellement Transmissible, les IST sont des infections dues à des microbes (bactérie, virus, parasite) qui se transmettent lors des rapports sexuels. Il peut s'agir de relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale ou sans pénétration, par relation bucco-génitale ou bucco-anale

Une IST peut être transmise par un homme à une femme ou à un homme et par une femme à un homme ou à une femme.

Un grand nombre d'IST se transmettent aussi de la mère à l'enfant pendant la grossesse et durant l'accouchement.

<https://santebd.org/les-fiches-santebd/maladies/les-i-s-t-infections-sexuellement-transmissibles>



VI. Les infections sexuellement transmissibles

Les 8 IST les plus fréquentes sont :

- la syphilis ;
- la gonorrhée ;
- la chlamydiose ;
- la trichomonase ;
- l'hépatite B ;
- l'herpès génital ;
- le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) ;
- le papillomavirus humain (HPV)



VI. Les infections sexuellement transmissibles

J'observe :

- des écoulements jaunes par le sexe ou l'anus ;
- des boutons sur le sexe ou l'anus ;
- des brûlures et des démangeaisons sur le sexe ou l'anus ;
- des douleurs en bas du ventre ;
- des douleurs lors de la miction;
- de la fièvre ;
- la peau qui jaunit ;
- des douleurs au niveau des articulations.

Il est possible d'avoir une IST sans symptômes ! On dit que l'on est asymptomatique.
L'infection passe donc inaperçue



VI. Les infections sexuellement transmissibles

Comment se protéger des IST ?

Utilisation d'un préservatif lors de chaque relation sexuelle. Il y a le préservatif :

- masculin ou externe. Il doit être utilisé pour toute pénétration vaginale, anale ou bucco-génitale (fellation). Il est déroulé sur le pénis en érection, puis est retiré après l'éjaculation. Il peut être jeté à la poubelle.
- féminin ou interne. Il peut être placé dans le vagin longtemps avant le rapport ou juste avant. Après le rapport, il est retiré et jeté à la poubelle

Les préservatifs sont à usage unique





VI. Les infections sexuellement transmissibles

Il existe des vaccins pour se protéger de certaines IST.

Le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire pour les nourrissons depuis le 1er janvier 2018 et recommandé pour ceux nés avant cette date.

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est recommandée chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans. Un rattrapage est possible pour les jeunes filles et les jeunes garçons de 15 à 19 ans. Le vaccin protège contre les virus les plus fréquents responsables de 70 à 90% des cancers du col de l'utérus



VI. Les infections sexuellement transmissibles

Certaines situations doivent motiver un test de dépistage des IST :

- Certains symptômes comme des écoulements, des boutons, des brûlures ou des démangeaisons sur le sexe ou l'anus, mal en bas du ventre ou lors des mictions ;
- Un rapport sexuel non protégé (en l'absence de préservatif) avec un partenaire dont on ne sait pas s'il a une IST ou non ;
- Un problème lors d'un rapport sexuel, par exemple le préservatif s'est déchiré, s'est retiré, était mal mis ;
- Victime d'un viol ;



VI. Les infections sexuellement transmissibles

Les différents traitements possibles sont :

- de la pommade ;
- des médicaments ;
- des piqûres ;
- des ovules (à mettre dans le vagin).

Il est important de prendre son traitement jusqu'au bout en respectant les doses prescrites même si les signes de la maladie ont disparu et de mettre un préservatif jusqu'à la guérison.

Une IST non soignée peut avoir des conséquences graves : la stérilité, la survenue d'un cancer, une maladie neurologique ou encore la mort

Tableau comparatif des méthodes contraceptives préventives

(source: d'après PSE Foucher et Hachette Technique 2015)



	Moyen de contraception	Présence d'hormones	Mode d'utilisation	Fréquence d'utilisation	Efficacité pratique (en %)	Protection contre les IST	Pose par un professionnel	Manipulation durant le rapport	Délivrance sous ordonnance
Méthodes mécaniques	Le préservatif masculin 	☐ oui ☒ non	sur le sexe en érection	avant le rapport	85%	☒ oui ☐ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non	☐ oui ☒ non
	féminin 	☐ oui ☒ non	se place dans le vagin	juste avant ou max 2/3 heures	79 %			☒ oui ☐ non	
	Diaphragme et cape cervicale 	☐ oui ☒ non	recouvre le col de l'utérus	avant le rapport ou 2/3 h avant (min. 8 h après.)	86%	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non	☒ oui ☐ non
Méthodes chimiques	La pilule 	☒ oui ☐ non	comprimé à prendre	tous les jours à heure régulière	91 %	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non
	Le patch 	☒ oui ☐ non	patch sur le ventre/ bas du dos	1 patch/semaine pendant 3 semaines	91 %	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non
	L'anneau vaginal 	☒ oui ☐ non	inséré au fond du vagin	1 anneau pour 3 semaines	91 %	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non
	L'implant 	☒ oui ☐ non	bâtonnet de 4 cm de long sous la peau	1 implant pour 3 ans	99,9%	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non
	Spermicides 	☐ oui ☒ non	ovule au fond du vagin ou gel sur préservatif.	à utiliser avant chaque rapport	70%	☐ oui ☒ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non	☐ oui ☒ non
Méthode mécanique et chimique	Dispositif intra-utérin (DIU) hormonal ou au cuivre 	Oui Dans le cas du DIU hormonal aux hormones	placé dans l'utérus	posé entre 4 e et 10 ans	entre 99,5 et 99,8 %	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non	☐ oui ☒ non	☒ oui ☐ non



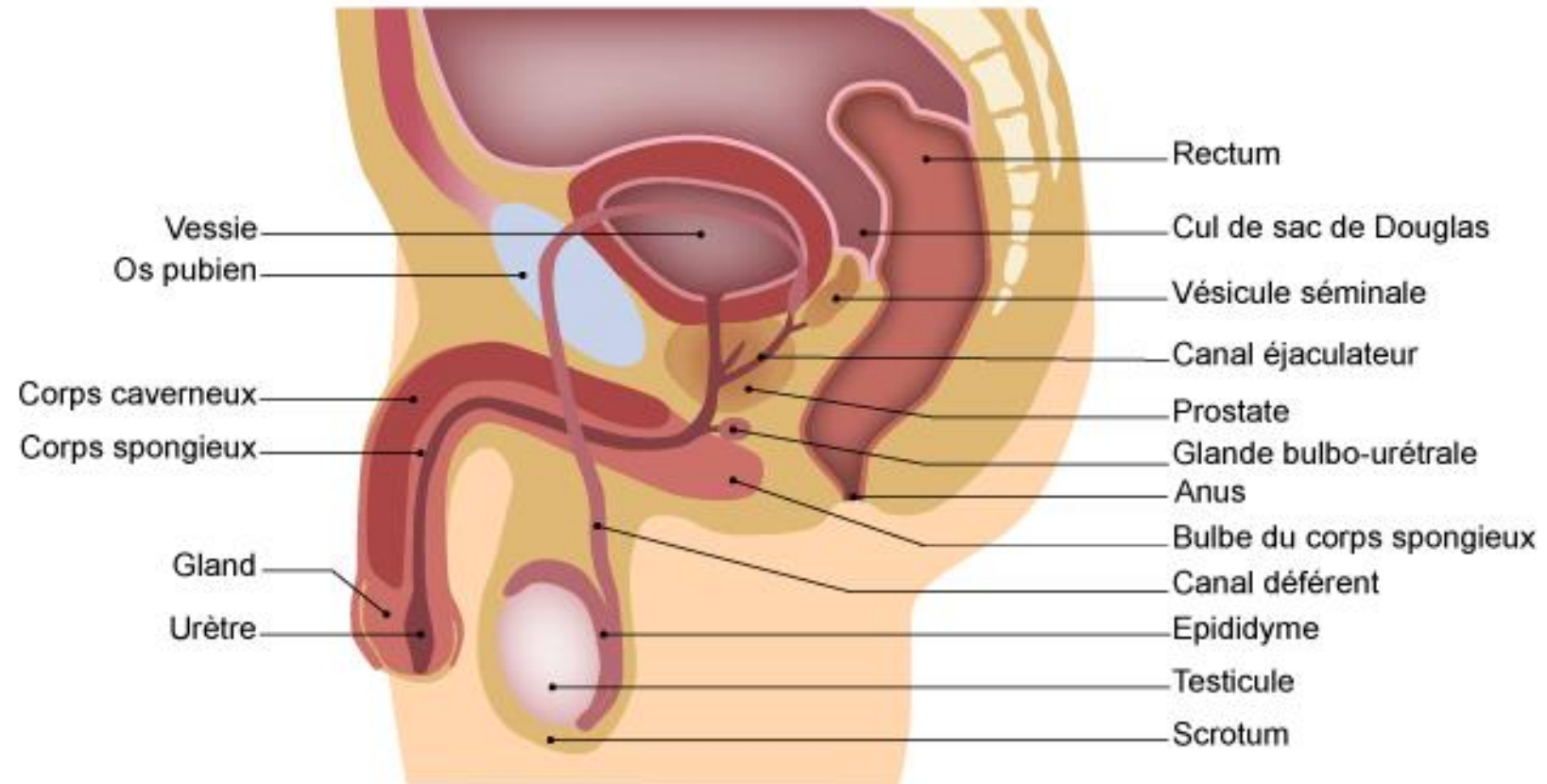
A retenir

- Les schémas de l'appareil génital masculin et féminin
- Le fonctionnement de l'appareil génital masculin
- Le fonctionnement de l'appareil génital féminin
- Le phimosis, le paraphimosis et le rôle AS
- Les signes cliniques de l'adénome de la prostate
- La définition et la prévention des IST



A retenir

APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

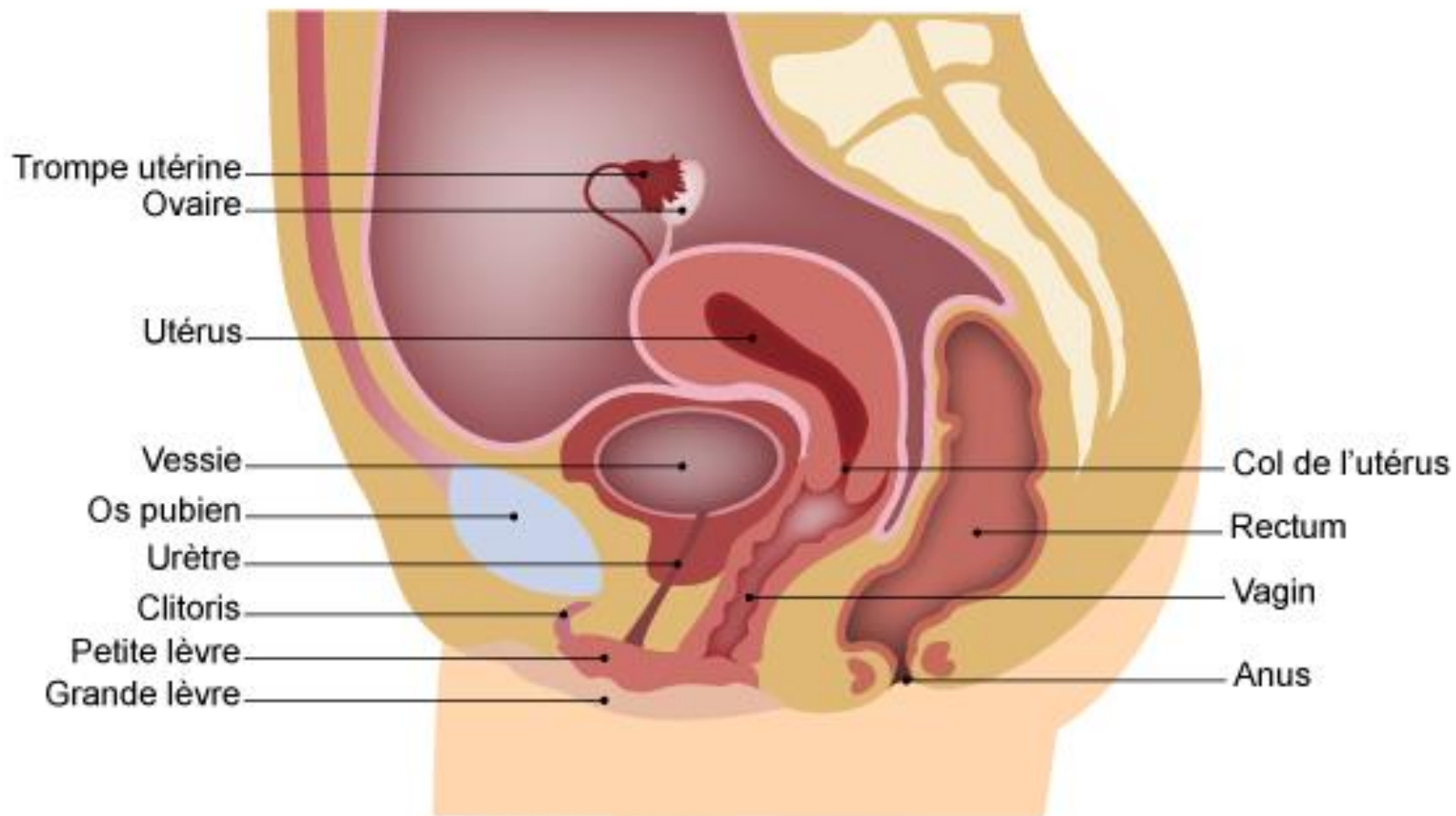


© EspaceSoignant.com



A retenir

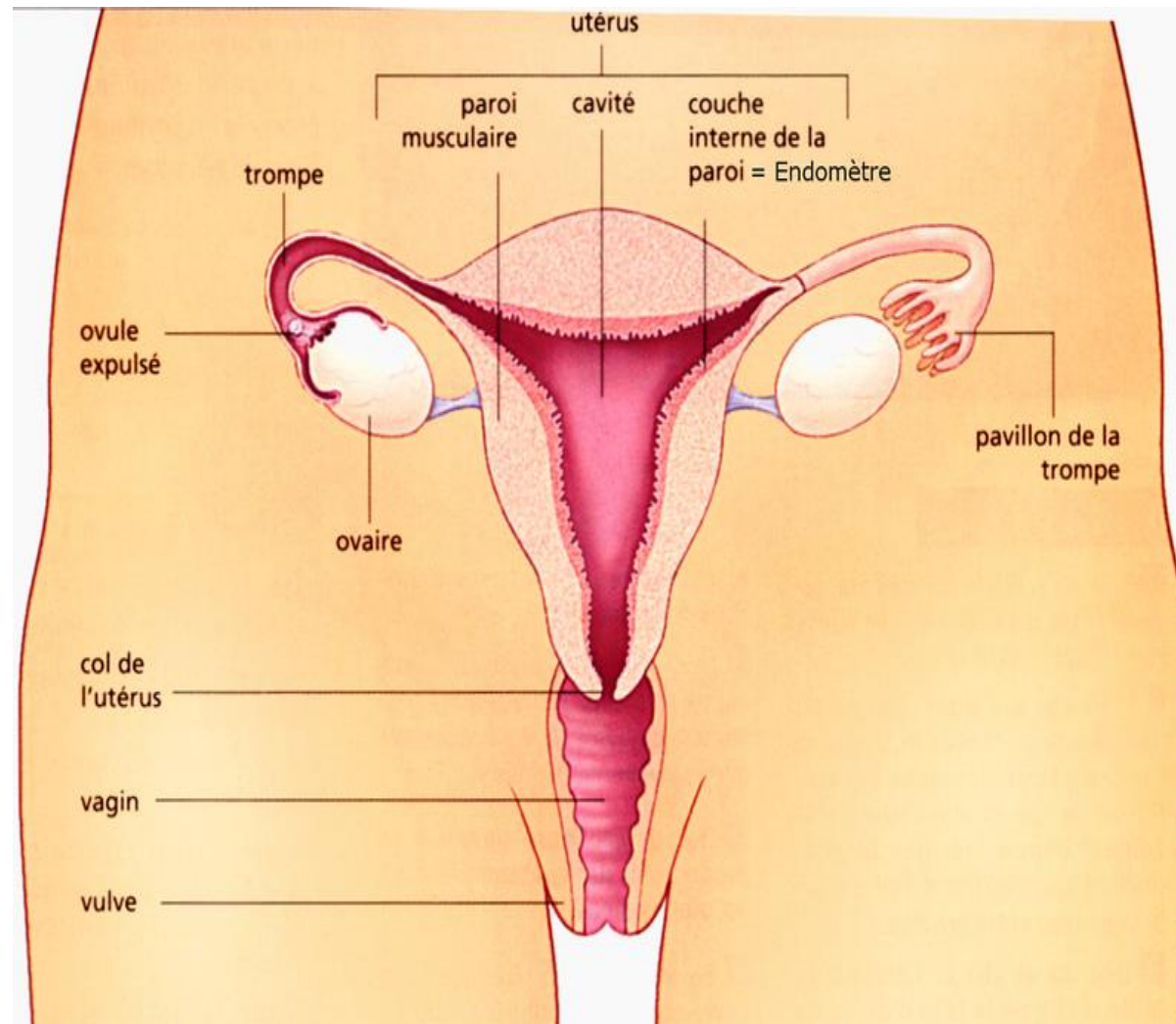
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ



© EspaceSoignant.com



A retenir



Merci de votre attention

