

PHYSIOPATHOLOGIE DES TROUBLES SEXUELS



Anomalies génétiques

mutations, délétions ou duplications de gènes clés (SRY)



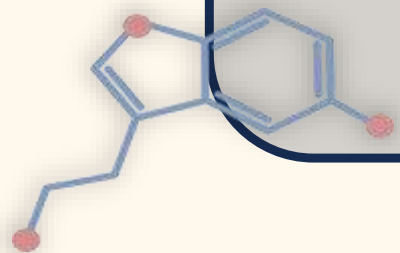
Dysfonctionnement gonadique

dysgénésie gonadique, ovotestis, absence ou malformation des gonades

Mécanisme de dysfonction

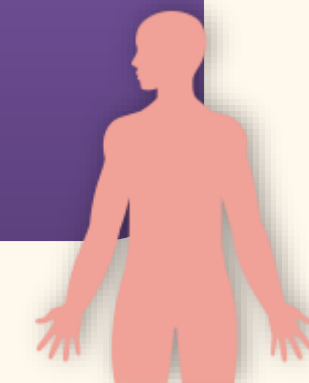
Perturbations hormonales

production insuffisante ou excès d'androgènes, résistance aux hormones



Anomalies morphologiques

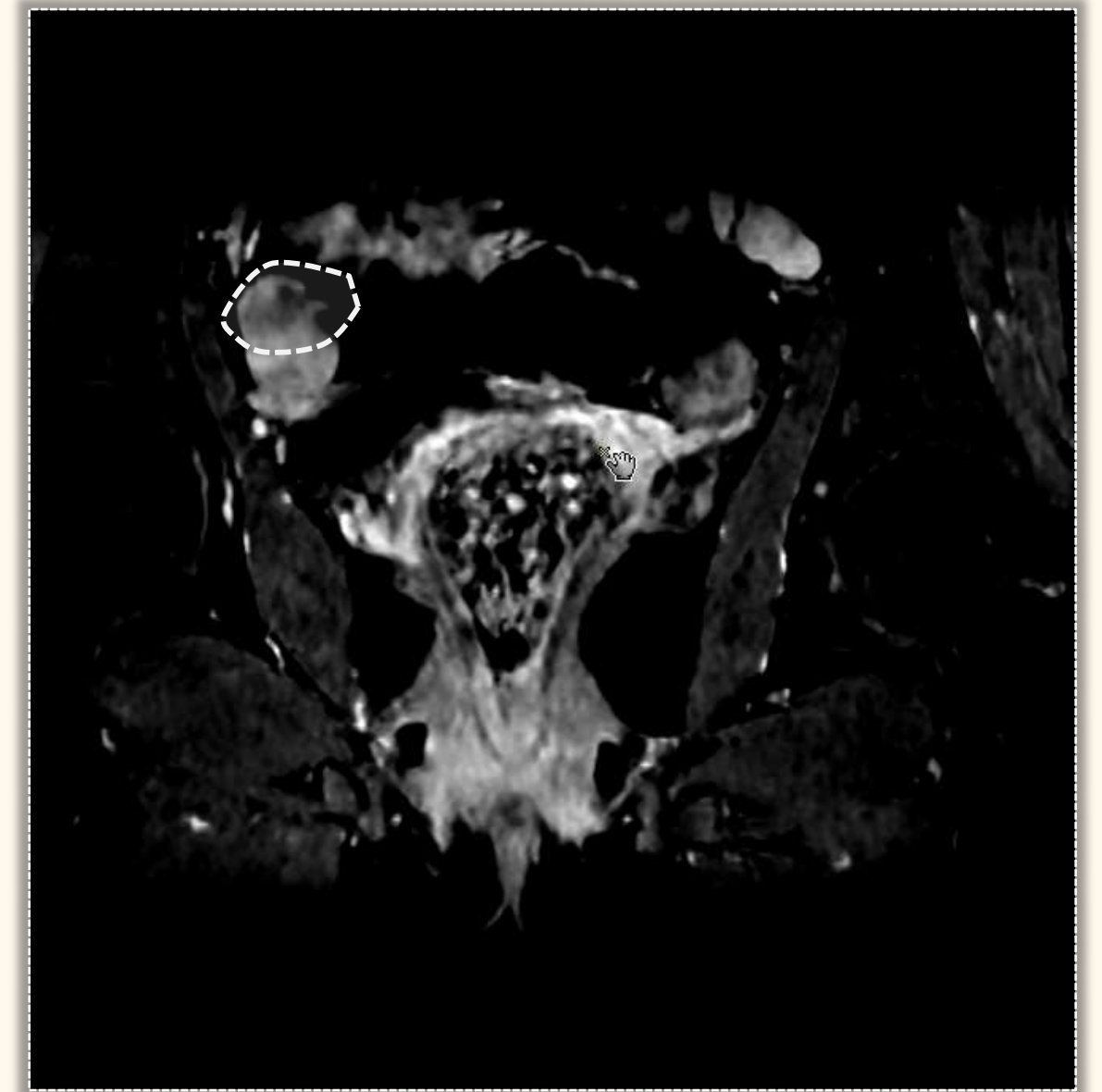
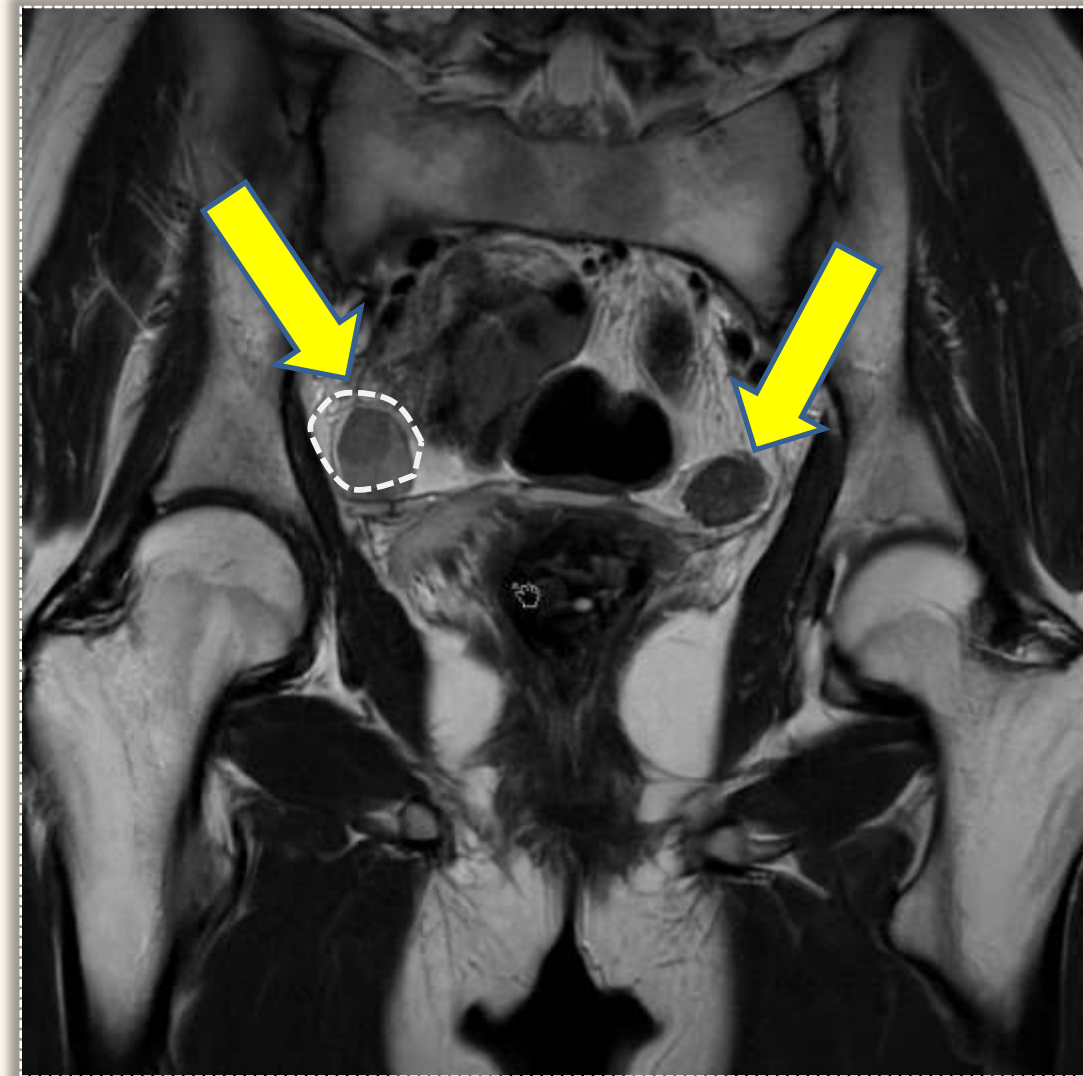
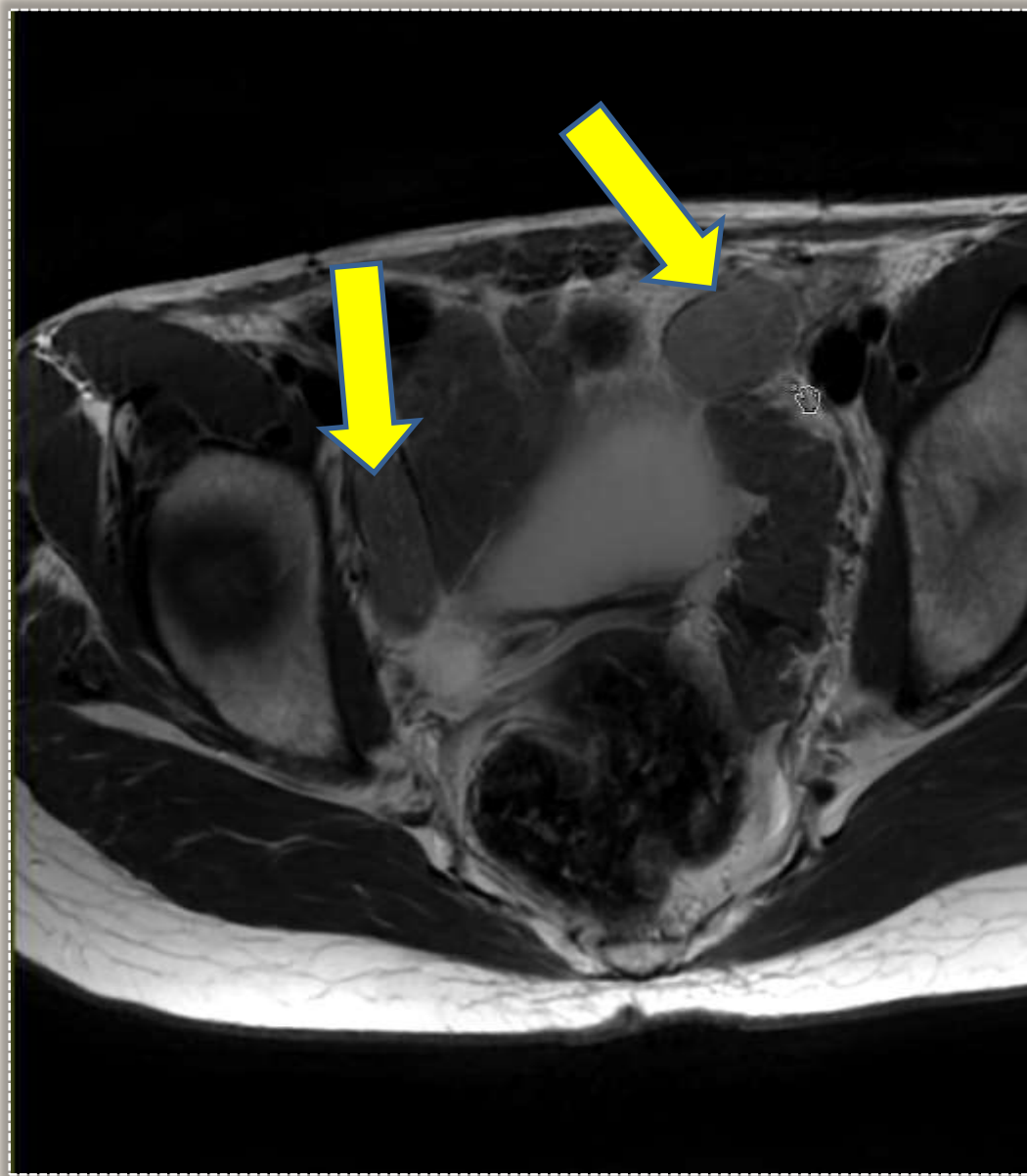
malformations des canaux génitaux ou organes génitaux externes



AMÉNORRÉE PRIMAIRE 46 XY : TABLEAU COMPARATIF

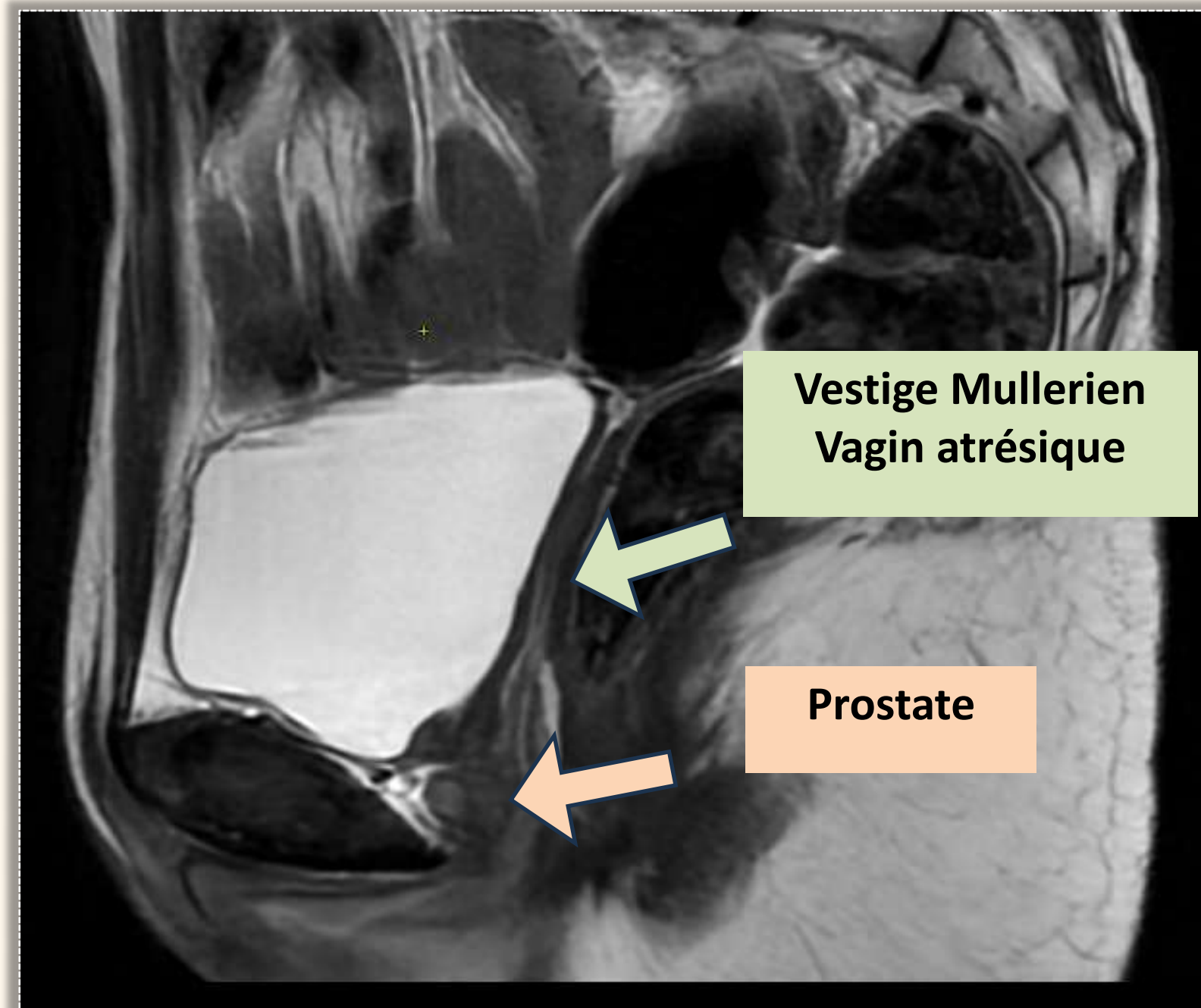
Phénotype féminin Caryotype 46 XY	Gonades	Utérus/vagin	Testosterone	FSH/LH
Syndrome d'insensibilité complète aux androgènes	Testicules ectopiques	Absents	Normale ou ↑	LH ↑
Dysgénésie gonadique (SWYER)	Ovaires dystrophiques (Gonads streak)	Présents hypoplasiques	Normale	LH/FSH ↑

TESTICULES ECTOPIQUES INTRA ABDOMINAUX

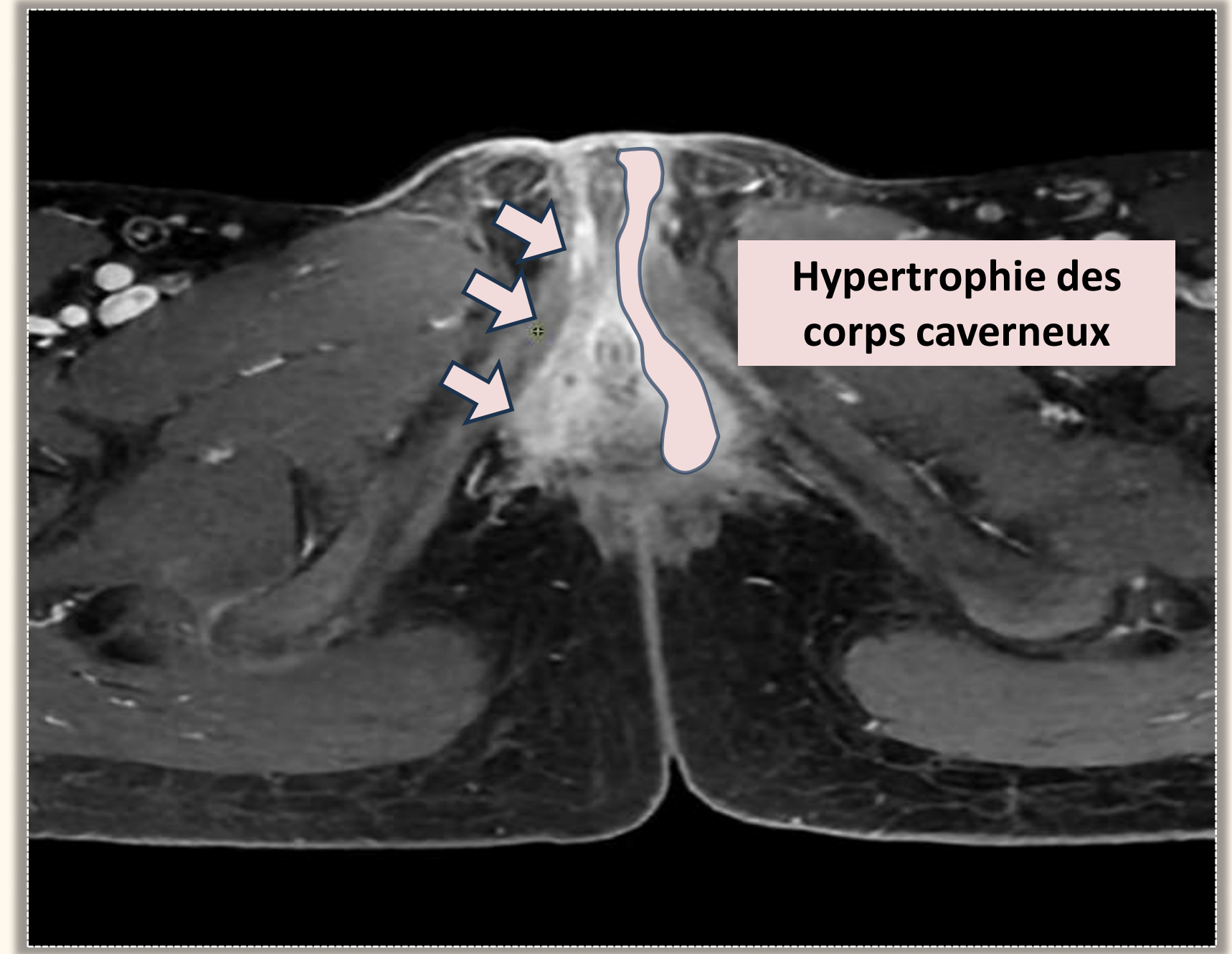


Sur la coupe coronale en pondération T2 :
on note une anomalie de signal
polaire supérieure du testicule ectopique droit
qui est restrictive sur la cartographie d'ADC

**Toute lésion testiculaire rentrant dans le cadre d'un désordre
sexuel et/ou ectopie testiculaire est une lésion suspecte
jusqu'à preuve du contraire**



Sur la coupe Sagitale en podération T2 :
Absence d'utérus et présence d'un vestige mullérien avec un vagin atrésique.
On note également la présence d'une prostate.



Il est possible d'avoir une hypertrophie des corps caverneux ; comme c'est le cas chez notre patiente.