

Correction de l'épreuve de TS2

I- Maitrise de connaissances

	Pondération
Introduction	0,5point
Développement	
I- Mécanisme de la phagocytose	2 points
II- Importance de la phagocytose dans la réponse immunitaire spécifique :	
- Importance de la phagocytose lors de la phase d'induction	1point
- Importance de la phagocytose lors de la phase effectrice	1 point
Conclusion	0,5point

II-compétences Méthodologiques

Exercice 1 (07points)

1- Comparaison :

Le document 1 montre la variation des taux de testostérone en fonction du temps chez les sujets A, B et C. on note que :

Chez les sujets B et C la fréquence des pulses de testostérone (5 pulses /24h) et leurs amplitudes sont plus faibles que celles du sujet normal A (11pulses/24 - amplitude 175 à 600ng/dl). (1,5point)

NB : si l'élève dit que le taux de testostérone est très faible chez le sujet B et faible chez le sujet C par rapport au sujet A, il faut lui accorder les points mais en corrigeant, il faut insister sur la fréquence et l'amplitude des pulses.

2- Formulation des trois hypothèses :

- Hypothèse 1 : une anomalie touchant le fonctionnement des cellules de Leydig. (0,5pt)
- Hypothèse 2 : une anomalie touchant la sécrétion de LH par les cellules hypophysaires, (0,5pt)
- Hypothèse 3 : une anomalie touchant la sécrétion de GnRH par les cellules hypothalamiques. (0,5pt)

3-a) Explication du dosage de la LH chez le sujet B :

D'après le document 1, on note un taux faible de testostérone chez le sujet B et un taux élevé de LH (document 2). Ce dernier s'explique par la levée du feed back négatif qui, normalement exercée par la testostérone. (1pt)

3-b) vérification des hypothèses :

- Chez le sujet B, la forte sécrétion de LH n'est pas accompagnée d'une forte sécrétion de testostérone : ce qui veut dire que le complexe hypothalamo-hypophysaire est intact : donc ce sujet souffre d'une anomalie testiculaire : hypothèse 1 est valide. (1pt)
- Chez le sujet C, le taux de LH est très faible donc il y a une anomalie au niveau du complexe-hypothalamo-hypophysaire, hypothèse 2 et hypothèse 3 restent valides. (1pt)

3-c) traitement proposés :

- Chez le sujet B : injections quotidiennes et régulières de testostérone. (0,5pt)

Correction de l'épreuve de TS2

I- Maitrise de connaissances

	Pondération
Introduction	0,5point
Développement	
I- Mécanisme de la phagocytose	2 points
II- Importance de la phagocytose dans la réponse immunitaire spécifique :	
- Importance de la phagocytose lors de la phase d'induction	1point
- Importance de la phagocytose lors de la phase effectrice	1 point
Conclusion	0,5point

II-compétences Méthodologiques

Exercice 1 (07points)

1- Comparaison :

Le document 1 montre la variation des taux de testostérone en fonction du temps chez les sujets A, B et C. on note que :

Chez les sujets B et C la fréquence des pulses de testostérone (5 pulses /24h) et leurs amplitudes sont plus faibles que celles du sujet normal A (11pulses/24 - amplitude 175 à 600ng/dl). (1,5point)

NB : si l'élève dit que le taux de testostérone est très faible chez le sujet B et faible chez le sujet C par rapport au sujet A, il faut lui accorder les points mais en corrigeant, il faut insister sur la fréquence et l'amplitude des pulses.

2- Formulation des trois hypothèses :

- Hypothèse 1 : une anomalie touchant le fonctionnement des cellules de Leydig. (0,5pt)
- Hypothèse 2 : une anomalie touchant la sécrétion de LH par les cellules hypophysaires, (0,5pt)
- Hypothèse 3 : une anomalie touchant la sécrétion de GnRH par les cellules hypothalamiques. (0,5pt)

3-a) Explication du dosage de la LH chez le sujet B :

D'après le document 1, on note un taux faible de testostérone chez le sujet B et un taux élevé de LH (document 2). Ce dernier s'explique par la levée du feed back négatif qui, normalement exercée par la testostérone. (1pt)

3-b) vérification des hypothèses :

- Chez le sujet B, la forte sécrétion de LH n'est pas accompagnée d'une forte sécrétion de testostérone : ce qui veut dire que le complexe hypothalamo-hypophysaire est intact : donc ce sujet souffre d'une anomalie testiculaire : hypothèse 1 est valide. (1pt)
- Chez le sujet C, le taux de LH est très faible donc il y a une anomalie au niveau du complexe-hypothalamo-hypophysaire, hypothèse 2 et hypothèse 3 restent valides. (1pt)

3-c) traitement proposés :

- Chez le sujet B : injections quotidiennes et régulières de testostérone. (0,5pt)