

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

ÉPREUVE D'ENSEIGNEMENT DE SPÉCIALITÉ

SESSION 2026

**SCIENCES ET TECHNOLOGIES
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL**

CHIMIE - BIOLOGIE ET PHYSIOPATHOLOGIE HUMAINES

Épreuve du mardi 16 juin 2026

Durée : 4 heures

Coefficient : 16

**Avant de composer, le candidat s'assure que le sujet comporte bien
16 pages numérotées de 1 sur 16 à 16 sur 16.**

Le candidat compose sur deux copies séparées :

- La partie Chimie, notée sur 20, d'une durée indicative de **1 heure**, coefficient 3
- La partie Biologie et physiopathologie humaines, notée sur 20, d'une durée indicative de **3 heures**, coefficient 13

La **page 7 sur 16** est à rendre avec la copie de Chimie.

La **page 16 sur 16** est à rendre avec la copie de Biologie et physiopathologie humaines.

*L'usage de la calculatrice avec mode examen actif est autorisé.
L'usage de la calculatrice sans mémoire, « type collègue » est autorisé.*

Le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le plus fréquent de tous les cancers en France. Avec 59 885 nouveaux cas diagnostiqués en France en 2018, le cancer de la prostate représente 24 % des cancers chez l'homme. Il est très rare avant 50 ans et son incidence augmente progressivement avec l'âge.

L'Assurance Maladie a pris en charge, en 2021, 549 580 hommes soignés pour un cancer de la prostate. Ils étaient âgés de 60 ans et plus dans 99 % des cas.

Le cancer de la prostate est majoritairement un cancer à évolution lente et reste longtemps localisé. C'est un cancer de bon, voire de très bon pronostic, avec un taux de survie à 5 ans élevé.

D'après ameli.fr

Le sujet comporte deux parties indépendantes :

- La partie Chimie : **Diagnostic et traitement du cancer de la prostate.**
- La partie BPH : **Physiopathologie du cancer de la prostate.**

Toute réponse, même incomplète, montrant la qualité rédactionnelle et la démarche de recherche du candidat sera prise en compte.

Partie Chimie

Dépistage d'un cancer de la prostate

Les deux exercices sont indépendants.

Exercice 1 : L'échographie transrectale (8 points)

Au cours d'une échographie transrectale permettant de visualiser la prostate d'un patient, il est possible de vérifier la présence de régions anormales, de mesurer la taille de la prostate mais aussi de guider l'aiguille qui sert à prélever du tissu dans la prostate afin de réaliser une biopsie.

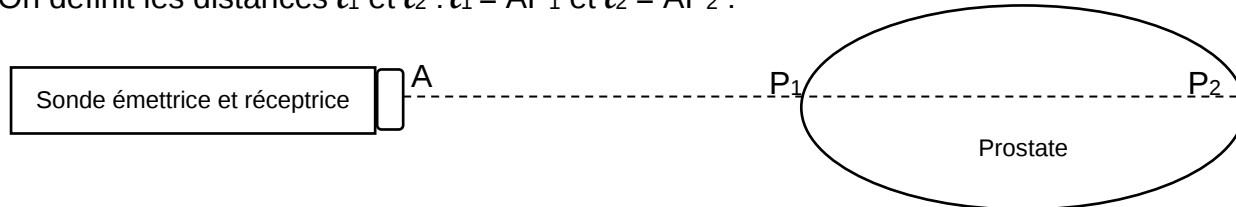
Q1. Les ondes utilisées pour réaliser des échographies sont des ultrasons. Parmi les fréquences suivantes, indiquer en justifiant celle(s) qui pourrai(en)t être utilisée(s) pour réaliser une échographie : 0,7 Hz, 70 Hz, 7 MHz.

Donnée : 1 MHz = 10^6 Hz.

Document 1 : Illustration schématique du principe de l'échographie

Le principe de la mesure échographique du diamètre transverse P_1P_2 de la prostate est illustré par le schéma ci-dessous. L'émetteur et le récepteur sont situés au point A.

On définit les distances ℓ_1 et ℓ_2 : $\ell_1 = AP_1$ et $\ell_2 = AP_2$:



La sonde permet de mesurer la durée Δt qui sépare l'émission d'une onde ultrasonore de sa réception après réflexion sur une paroi de la prostate.

Par exemple, la distance ℓ_1 s'exprime par : $\ell_1 = \frac{1}{2} \Delta t_1 \times v$ où v est la vitesse de propagation des ondes dans les tissus.

Q2. Préciser à quoi correspond la durée Δt_1 et justifier le coefficient $\frac{1}{2}$ de l'expression :

$$\ell_1 = \frac{1}{2} \Delta t_1 \times v.$$

Q3. Exprimer la longueur P_1P_2 en fonction de ℓ_1 et ℓ_2 .

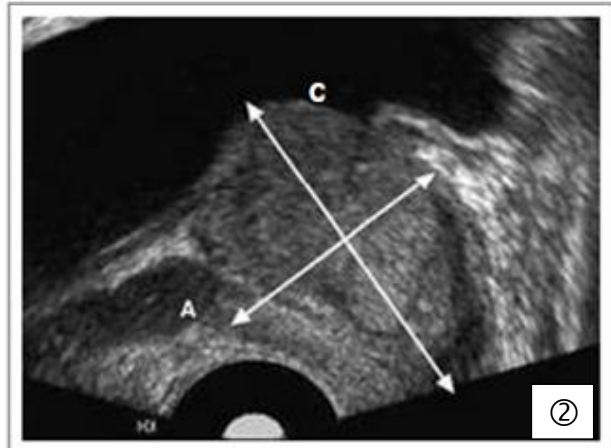
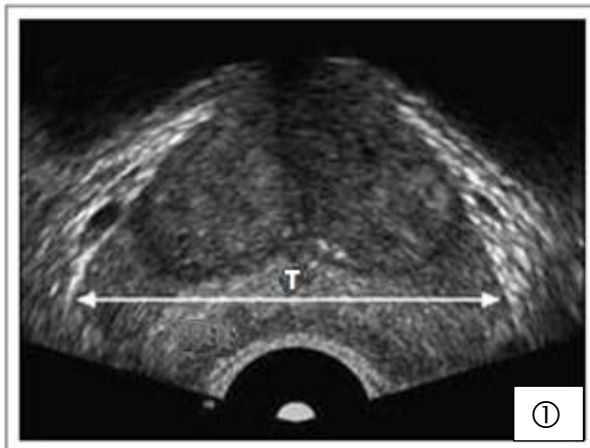
Le principe de l'échographie est mis en œuvre pour déterminer la taille de la prostate d'un patient.

Document 2 : Taille de la prostate

La taille de la prostate est caractérisée par son volume. Une prostate dite « petite » a un volume compris entre 30 mL et 40 mL. Une prostate « moyenne » aura un volume compris entre 40 mL et 80 mL. Enfin, une « grande » aura un volume entre 80 mL et 100 mL.

Source : <https://www.hifu-prostate.fr/>

Document 3 : Mesure du volume prostatique



- Diamètre transverse (**T**) sur une coupe transversale (image ①)
 - Diamètre crâniocaudal (**C**)
 - Diamètre antéropostérieur (**A**)
- } (image ②)

Le volume de la prostate en cm³ ou mL peut être calculé par la relation :

$$V = T \times C \times A \times 0,523 \text{ avec } T, C \text{ et } A \text{ en cm.}$$

Sources : <http://memoires.scd.univ-tours.fr/> et <https://www.urofrance.org/>

Q4. Lors d'une échographie, les mesures suivantes ont été obtenues :

$T = 56,0 \text{ mm}$; $A = 33,3 \text{ mm}$; $C = 56,2 \text{ mm}$

Calculer le volume de la prostate de ce patient en cm³.

Q5. Indiquer qualitativement si une mesure de volume de 54,8 cm³ est plausible pour une prostate considérée comme « petite » (**document 2**), sachant que l'incertitude-type associée à cette mesure est $u(V) = 2 \text{ cm}^3$.

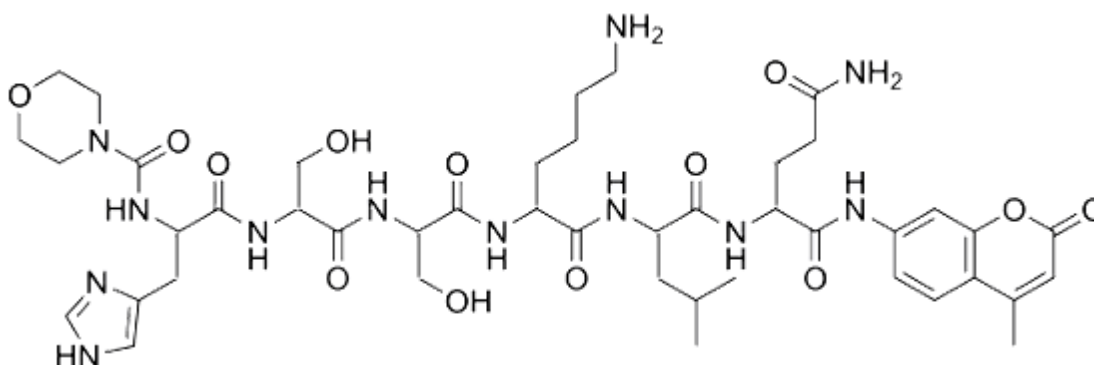
Donnée : 1 mL = 1 cm³.

Exercice 2 : Dépistage et traitement du cancer de la prostate (12 points)

L'ASP (PSA en anglais) est une glycoprotéine produite par les glandes prostatiques. Une partie de l'ASP passe dans le sang où il peut être dosé par un prélèvement dans une veine. Sa concentration augmente en cas de cancer.

Document 1 : Dosage de l'ASP

L'immunodosage est une des méthodes de dosage de l'ASP faisant appel à un substrat fluorescent, dont la formule topologique est précisée ci-dessous.



Formule topologique de la molécule de substrat fluorescent

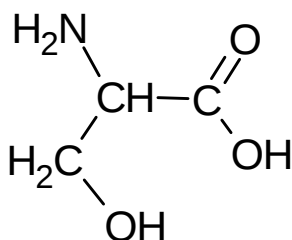
Le dosage de l'ASP est considéré normal si la concentration mesurée dans le sang est inférieure ou égale à $4 \mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$. Au-delà, il y a un risque de cancer.

Q1. Sur **L'ANNEXE À RENDRE AVEC LA COPIE DE CHIMIE**, entourer les liaisons peptidiques de la molécule de substrat fluorescent utilisé pour le dosage de l'ASP.

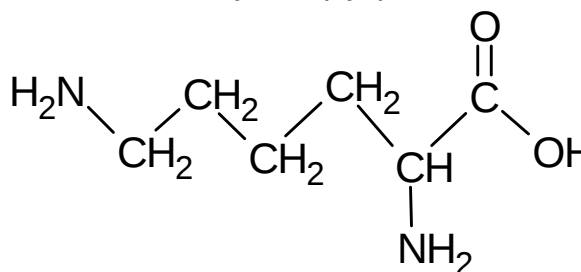
Q2. À l'aide du nombre de liaisons peptidiques, justifier qu'il comporte un enchaînement de 8 acides α -aminés.

Document 2 : Formules semi-développées d'acides aminés

Sérine (Ser)



Lysine (Lys)



Q3. Justifier que la sérine et la lysine sont des acides α -aminés.

Q4. Indiquer en justifiant si la lysine possède des énantiomères.

Q5. Les acides α -aminés chiraux d'origine biologique sont essentiellement sous la forme de l'énantiomère L. Réaliser la représentation de Fischer de l'énantiomère L de la sérine.

Q6. Sur **L'ANNEXE À RENDRE AVEC LA COPIE DE CHIMIE**, encadrer l'enchaînement d'acides α -aminés Ser-Lys de la molécule de substrat fluorescent.

Suite au dosage sanguin réalisé pour un patient, on mesure une concentration en quantité de matière d'ASP dans le sang $C(\text{ASP}) = 1,5 \times 10^{-10} \text{ mol} \cdot \text{L}^{-1}$.

Q7. À l'aide notamment du **document 1**, déterminer si l'on peut suspecter un cancer chez le patient.

Données : Masse molaire de l'ASP $M(\text{ASP}) = 34 \times 10^3 \text{ g} \cdot \text{mol}^{-1}$; $1 \mu\text{g} = 10^{-6} \text{ g}$

Document 3 : Un traitement innovant du cancer de la prostate

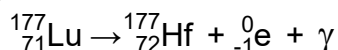
En cas de diagnostic mettant en évidence une tumeur cancéreuse sur la prostate, un traitement par « Lutétium 177 » (^{177}Lu radioactif) peut être employé.

Le ^{177}Lu est administré par voie intraveineuse. Il se fixe spécifiquement sur des récepteurs présents à la surface des cellules de la tumeur et émet des rayonnements qui détruisent les cellules tumorales tout en limitant l'impact sur les tissus environnants.

La désintégration radioactive du lutétium ^{177}Lu a une demi-vie d'environ 7 jours. Il est injecté en milieu hospitalier à raison d'un flacon unidose d'activité $A_0 = 7400 \text{ MBq}$ toutes les 6 semaines.

D'après www.chu-bordeaux.fr

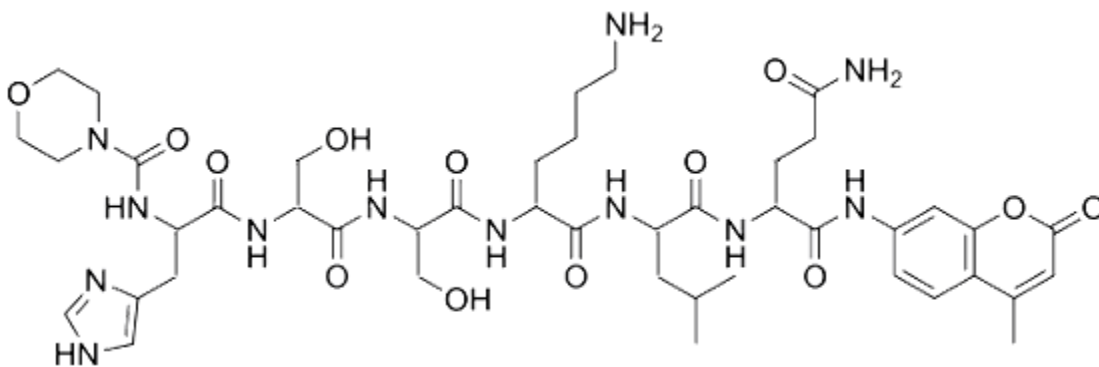
L'équation modélisant la désintégration du lutétium 177 est :



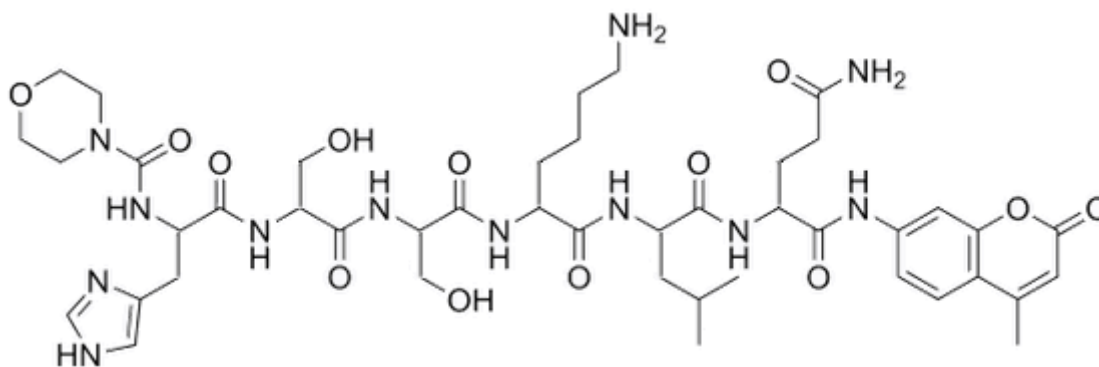
Q8. Identifier la nature des émissions radioactives.

Q9. Calculer l'activité A du lutétium 177 six semaines après l'injection d'un flacon unidose de 7400 MBq d'activité, c'est-à-dire juste avant l'injection suivante.

Exercice 2 - Q1 : Formule topologique de la molécule de substrat fluorescent



Exercice 2 - Q6 : Formule topologique de la molécule de substrat fluorescent



1.2

Partie Biologie et physiopathologie humaines

Physiopathologie du cancer de la prostate

La prostate est une glande qui appartient à l'appareil génital masculin. Elle est située sous la vessie, en avant du rectum et entoure l'urètre.

La prostate sécrète le liquide prostatique qui, avec le liquide séminal et les spermatozoïdes, compose le sperme. Elle participe aussi, en se contractant, à l'éjaculation.

1 Symptômes et diagnostic du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est un cancer évoluant lentement, qui n'est pas mortel s'il est détecté à temps. Les principaux signes d'un possible cancer de la prostate sont : une envie fréquente d'uriner, un jet d'urine faible ou lent, des difficultés à vider complètement la vessie, la présence de sang dans les urines ou dans le sperme, des douleurs dans la région lombaire. Par ailleurs le médecin peut détecter une **hypertrophie** de la prostate par toucher rectal. Le diagnostic de certitude du cancer de la prostate repose sur l'examen anatomopathologique de tissus prélevés lors d'une **biopsie**.

Le **document 1A** représente l'appareil uro-génital de l'homme et le **document 1B** l'histologie de la prostate.

1.1 Donner le terme médical correspondant à chacune des deux expressions soulignées et définir les deux termes médicaux figurant en caractères gras.

Identifier le plan de coupe correspondant au **document 1A** et reporter sur la copie les annotations correspondant aux repères 1 à 8.

1.2 Identifier la famille à laquelle appartient le tissu A du **document 1B**. Justifier la réponse.

Le **document 2** montre les conséquences d'une hypertrophie de la prostate sur l'appareil urinaire.

1.3 Expliquer les dysfonctionnements urinaires à l'aide du **document 2**.

Le **document 3** présente les différentes étapes de développement d'un cancer de la prostate.

Décrire les étapes du processus tumoral représentées sur le **document 3** et donner un titre aux étapes 2 à 5 en utilisant les termes médicaux appropriés.

1.4 Expliquer, à partir du **document 3**, la présence de sang dans les urines ou le sperme.

Différents examens peuvent être réalisés pour évaluer l'extension du cancer :

- une tomodensitométrie ou une IRM pour vérifier si le cancer s'est étendu au-delà de la prostate et a touché les ganglions lymphatiques ;
- une scintigraphie pour rechercher des métastases osseuses, fréquentes dans le cas du cancer de la prostate.

1.5 Présenter le principe la tomодensitométrie et donner son principal inconvénient.

1.6 Présenter le principe général de la scintigraphie à l'aide du **document 4**.

2 Prédispositions génétiques au cancer de la prostate

Il existe des formes familiales de cancer de la prostate. Elles doivent être suspectées lorsque plusieurs membres d'une même famille sont atteints d'un cancer précoce de la prostate, du sein ou de l'ovaire. Parmi les gènes identifiés, comme étant à l'origine d'une augmentation du risque de développer ce type de cancers, figure le gène *BRCA2*.

Les séquences d'une portion du gène *BRCA2* sain et porteur d'une mutation à l'origine d'une prédisposition au cancer sont présentées ci-dessous.

Séquence de l'allèle <i>BRCA2</i> sain	Brin non transcrit	8281 5'... GTTAGCCAGGATGGTCTTGATCTCCTG ... 3'	8307
	Brin transcrit	3'... CAATCGGTCCTACCAGAACTAGAGGAC ... 5'	
Séquence de l'allèle <i>BRCA2</i> muté	Brin non transcrit	8281 5'... GTTAGCCAGGATGGTTTGATCTCCTG ... 3'	8306
	Brin transcrit	3'... CAATCGGTCCTACCAAACCTAGAGGAC ... 5'	

2.1 Identifier et localiser la mutation du gène *BRCA2*.

2.2 Déterminer, à partir de la portion de l'allèle sain, la séquence de l'ARN messager ainsi que la séquence peptidique correspondante à l'aide du code génétique fourni. Expliquer la démarche.

Le tableau du code génétique

		Deuxième lettre									
		U		C		A		G			
Première lettre	U	UUU	Phe	UCU	Ser	UAU	Tyr	UGU	Cys	U C A G	Troisième lettre
		UUC	Phe	UCC	Ser	UAC	Tyr	UGC	Cys		
		UUA	Leu	UCA	Ser	UAA	Stop	UGA	Stop		
		UUG	Leu	UCG	Ser	UAG	Stop	UGG	Trp		
	C	CUU	Leu	CCU	Pro	CAU	His	CGU	Arg	U C A G	
		CUC	Leu	CCC	Pro	CAC	His	CGC	Arg		
		CUA	Leu	CCA	Pro	CAA	Gln	CGA	Arg		
		CUG	Leu	CCG	Pro	CAG	Gln	CGG	Arg		
	A	AUU	Ile	ACU	Thr	AAU	Asn	AGU	Ser	U C A G	
		AUC	Ile	ACC	Thr	AAC	Asn	AGC	Ser		
		AUA	Ile	ACA	Thr	AAA	Lys	AGA	Arg		
		AUG	Met	ACG	Thr	AAG	Lys	AGG	Arg		
	G	GUU	Val	GCU	Ala	GAU	Asp	GGU	Gly	U C A G	
		GUC	Val	GCC	Ala	GAC	Asp	GGC	Gly		
		GUA	Val	GCA	Ala	GAA	Glu	GGA	Gly		
		GUG	Val	GCG	Ala	GAG	Glu	GGG	Gly		

2.3 Déterminer, à partir de la portion de l'allèle muté, la séquence de l'ARN messager ainsi que la séquence peptidique correspondante à l'aide du code génétique.

2.4 Indiquer les conséquences de la mutation sur la protéine synthétisée à partir du gène *BRCA2*.

Lorsque plusieurs membres d'une famille sont touchés par ce type de cancer, une consultation d'oncogénétique peut être proposée. Elle permet d'étudier la répartition de l'allèle au sein de la famille et d'établir un arbre généalogique comme celui figurant dans le **document 5**.

2.5 Montrer que le gène *BRCA2* est porté par un autosome sachant que l'allèle muté est dominant.

2.6 Écrire les génotypes de M. et Mme X. Argumenter la réponse.

2.7 Déterminer la probabilité, pour M. et Mme X., d'avoir un enfant porteur de l'allèle muté. Justifier la réponse à l'aide d'un échiquier de croisement.

3 Traitement du cancer de la prostate et conséquences

Le traitement de référence du cancer de la prostate consiste en une ablation de la prostate qui peut être complétée d'une **radiothérapie**, d'une hormonothérapie ou d'une chimiothérapie selon l'extension et le type du cancer.

3.1 Donner le terme correspondant à l'expression soulignée et définir le terme en caractères gras.

Le cancer de la prostate est un cancer dit hormonosensible, c'est-à-dire que son développement est stimulé par des hormones masculines, en particulier la testostérone. La testostérone est une hormone fabriquée par les testicules dont la production est régulée. Afin de comprendre le mécanisme de cette régulation, une série d'expériences historiques a été réalisée sur des souris. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	Expériences	Résultats
1	Ablation de l'hypophyse.	Arrêt du fonctionnement testiculaire.
2	Injection de FSH et de LH à des souris hypophysectomisées.	Production de testostérone et de spermatozoïdes.
3	Injection de LH à des souris hypophysectomisées.	Développement des cellules de Leydig et production de testostérone. Absence de spermatozoïdes.
4	Injection de FSH à des souris hypophysectomisées.	Développement des cellules de Sertoli. Absence de production de testostérone. Faible production de spermatozoïdes.
5	Injection de LH et d'un antagoniste de LH à des souris hypophysectomisées.	Absence de production de testostérone par les testicules.

3.2 Analyser les expériences 1 à 4 pour déduire les rôles des hormones FSH et LH.

3.3 Compléter le schéma bilan du **document 6 (à rendre avec la copie de BPH)**.

L'hormonothérapie est un traitement basé sur l'utilisation d'un antagoniste de LH comme médicament contre le cancer de la prostate.

3.4 Analyser l'expérience 5 du tableau précédent pour en déduire le rôle de l'antagoniste de LH.

3.5 Matérialiser par des croix sur le **document 6** les étapes bloquées par le traitement avec un antagoniste de LH.

L'hormonothérapie peut avoir des conséquences sur la fertilité qui peuvent être mises en évidence sur un spermogramme comme celui du **document 7**.

3.6 Analyser le **document 7** et relever les anomalies causées par l'hormonothérapie en utilisant le vocabulaire médical approprié.

3.7 Expliquer l'origine de cette anomalie à l'aide du **document 6**.

Des recherches sont toujours en cours pour mettre au point de nouveaux traitements. Des études ont montré que la phospholipase D2 (PLD2), est surexprimée dans le cas du cancer de la prostate. Cette enzyme est impliquée dans la prolifération et la mobilité cellulaire. Des chercheurs ont étudié le rôle de la phospholipase D2 sur les cellules cancéreuses en utilisant un inhibiteur de cette enzyme. Ils ont évalué la migration des cellules cancéreuses en présence et en absence d'inhibiteurs de la PLD2.

Les résultats sont présentés dans le **document 8**.

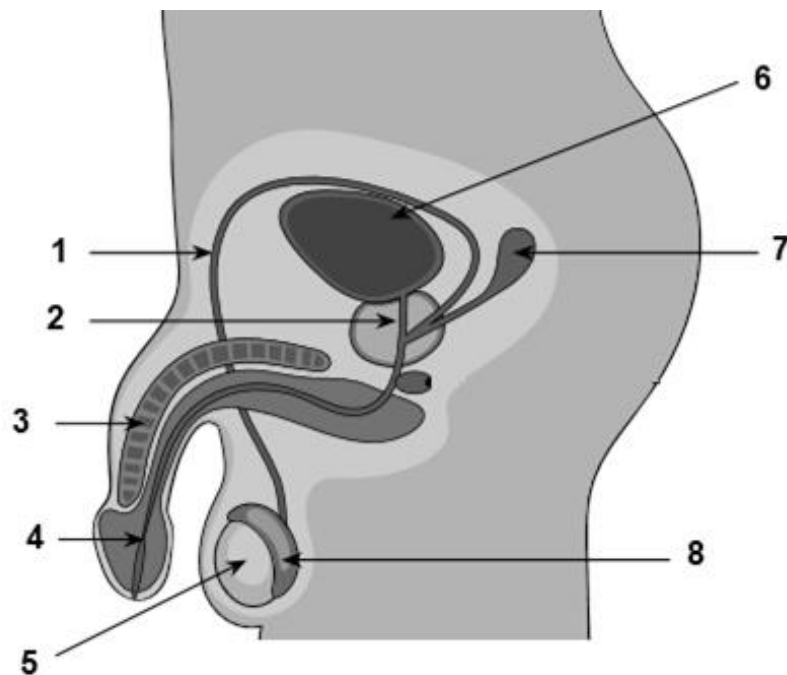
3.8 Analyser les résultats du **document 8** et en déduire l'intérêt de l'inhibition de la PLD2 dans le traitement du cancer de la prostate.

4 Synthèse

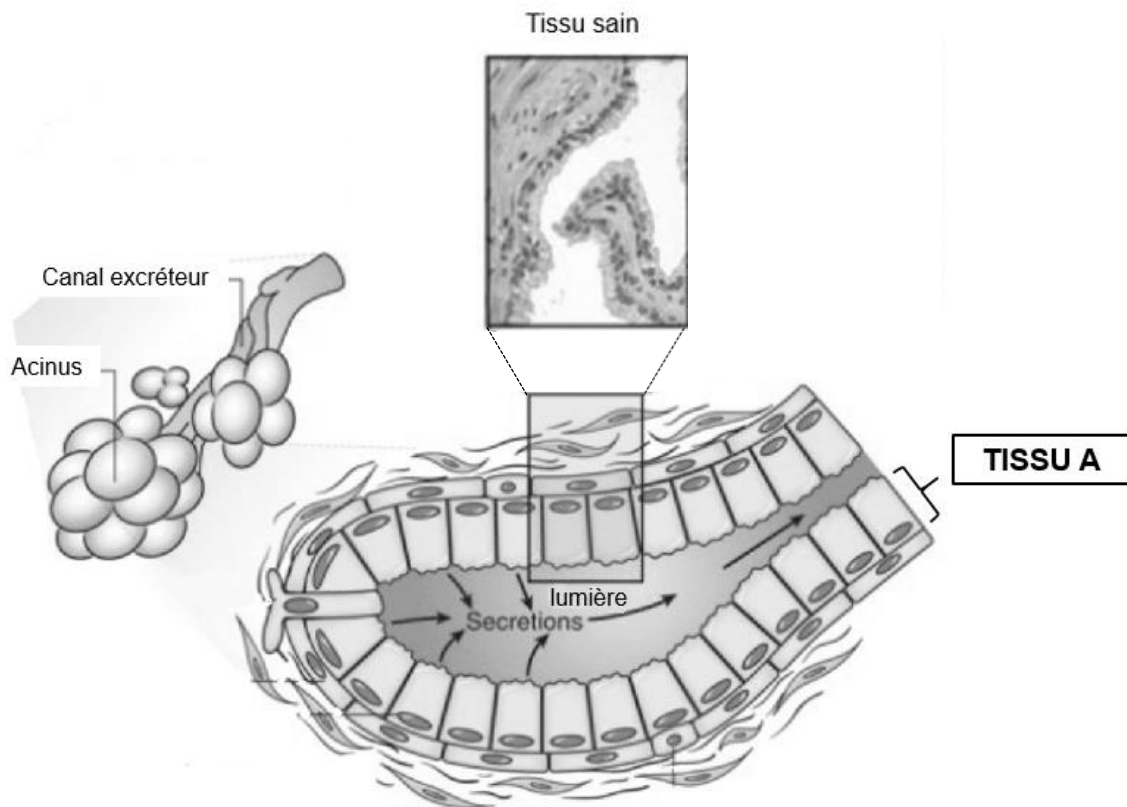
Présenter de manière synthétique (texte court, schéma ou carte mentale) une origine possible, les méthodes de diagnostic, et les traitements possibles du cancer de la prostate.

Document 1 : Localisation et histologie de la prostate

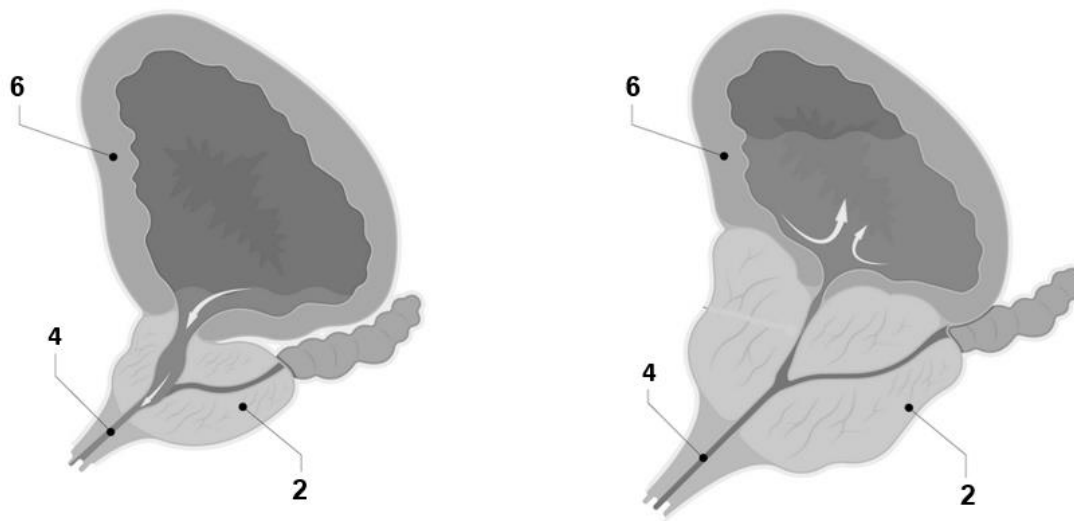
Document 1A : Schéma de l'appareil uro-génital de l'homme



Document 1B : Histologie de la prostate saine

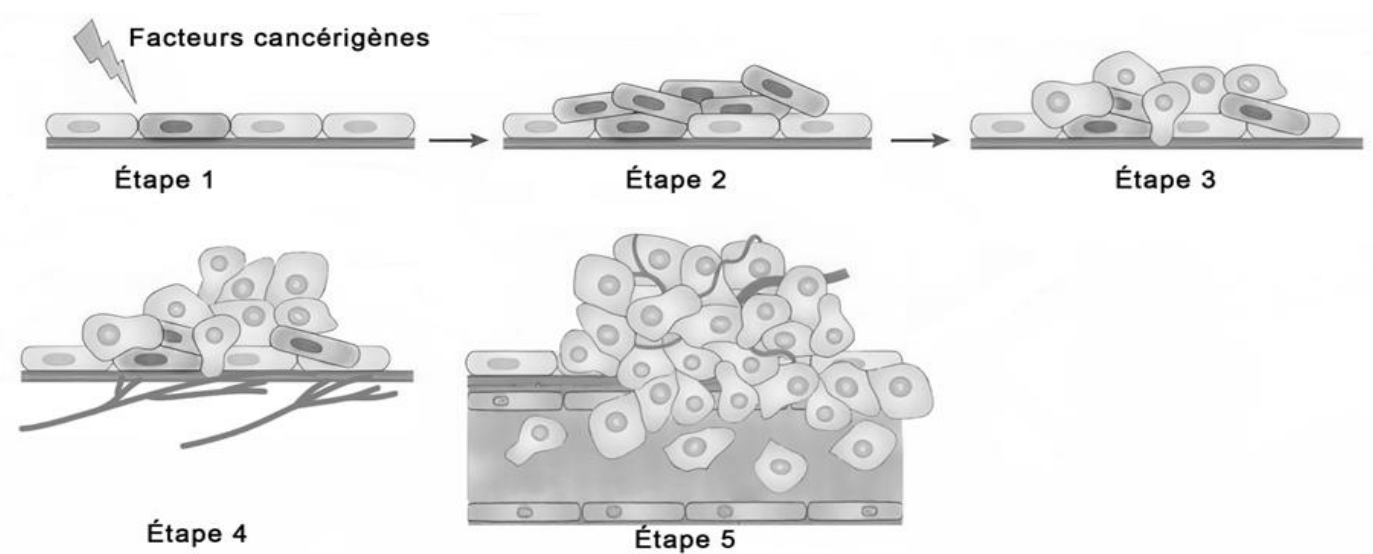


Document 2 : Conséquences d'une hypertrophie de la prostate sur l'appareil urinaire

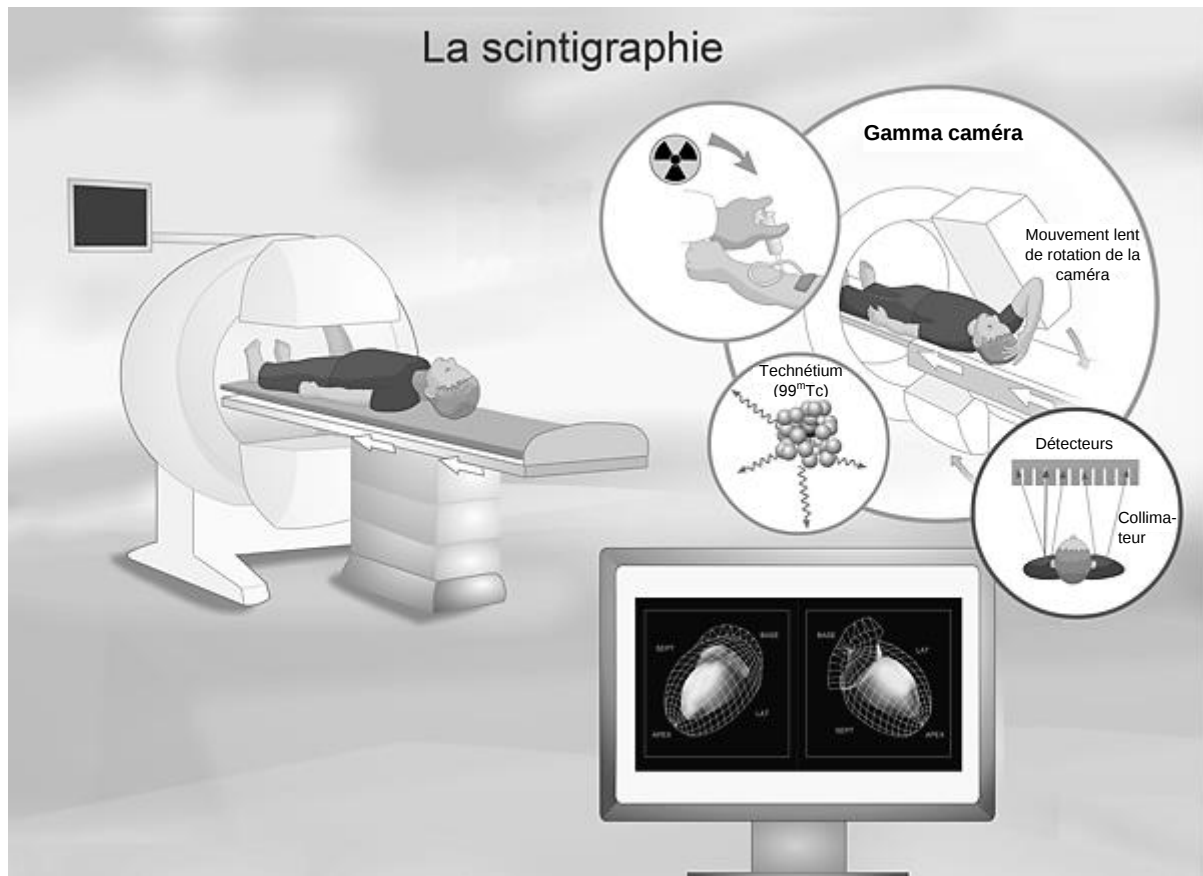


Les annotations utilisées pour repérer les organes correspondent à celles du **document 1**.

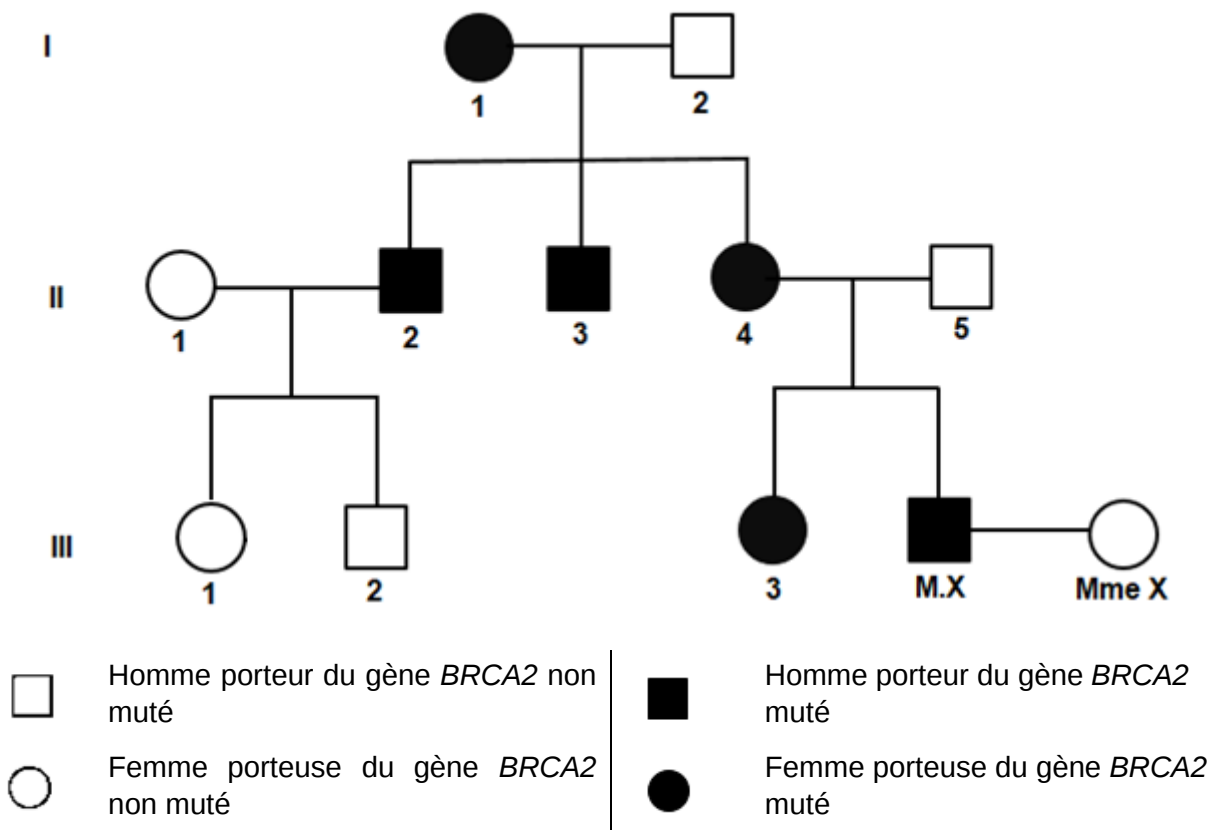
Document 3 : Étapes de la cancérogenèse



Document 4 : La scintigraphie



Document 5 : Arbre généalogique d'une famille porteuse du gène *BRCA2* muté

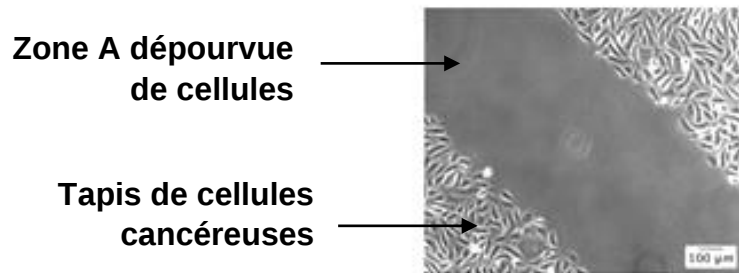


Document 7 : Résultats du spermogramme chez un patient traité par hormonothérapie

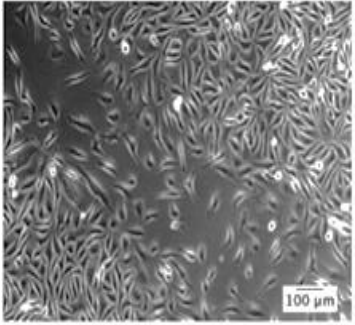
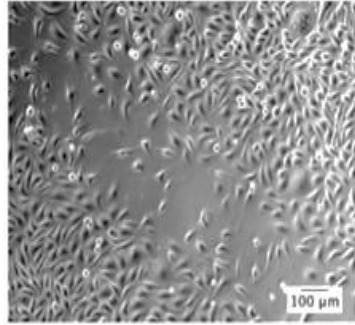
Recherche effectuée	Après traitement par hormonothérapie	Valeurs normales
Volume de l'éjaculat (mL)	2,4	> 2
pH	7,9	7,2 – 8
Numération des spermatozoïdes (spz·mL ⁻¹)	5 millions	> 20 millions
Spermocytogramme (% de formes anormales)	10	< 20
Mobilité à 1 heure (%)	15	> 50

Document 8 : Action de l'inhibiteur de la PLD2 sur la migration des cellules cancéreuses

On cultive des cellules tumorales sur une boîte de Pétri jusqu'à obtenir un tapis de cellules. On crée ensuite, au centre de la boîte, une zone A dépourvue de cellules.



On évalue, après observation microscopique, la proportion de la zone A recouverte de cellules cancéreuses après 24h, en absence ou présence d'un inhibiteur de la PLD2.

	Observation microscopique à t = 24h	Taux de recouvrement de la zone A à t = 24h
Sans inhibiteur de la PLD2		75 %
Avec inhibiteur de la PLD2		55 %

Document 6 : Schéma bilan du contrôle hormonal de l'activité testiculaire

