FACULTE DE MEDECINE D'ALGER

DEPARTEMENT DE MEDECINE LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2014/15

3ème ANNEE DE MEDECINE

MODULE D'IMMUNOLOGIE (3ème EMD 10/06/2015)

---

20 QCM Durée : 40 minutes.

1°) Le marqueur biologique précoce et spécifique de la polyarthrite rhumatoïde est :**(Indiquer La ou les réponses EXACTES)** :

a) Le facteur rhumatoïde d'isotype IgM
b) Le facteur rhumatoïde d'isotype IgG
c) L'anticorps dirigé contre des peptides cycliques citrullinés anti-CCP
d) La protéine C réactive (CRP)
e) Toutes les réponses sont exactes.

2°) L'anticorps dirigé contre l'antigène nucléaire soluble SSA est retrouvé dans : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) Le lupus érythémateux systémique
b) Le syndrome de Gourgerot-SJögren (syndrome sec)
c) La polyarthrite rhumatoïde
d) Les réponses a et b sont exactes
e) Toutes les réponses sont exactes.

3°) L'auto-anticorps retrouvé dans le syndrome des anti-phospholipides est de type : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) IgG anti-cardiolipines
b) IgM anti-cardiolipines
c) IgG anti -β2GPI
d) IgM anti-β2GPI
e) Toutes les réponses sont exactes.

4°) L'immunité innée : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Constitue la première ligne de défense contre les agents infectieux
b) Se caractérise par la production d'interféron γ et d'IL2 en cas d'infection virale
c) Fait intervenir des facteurs humoraux comme le lysozyme et le complément
d) Permet l'élimination des cibles cellulaires par une cytotoxicité dépendante des anticorps (ADCC).
e) Fait intervenir les cellules phagocytaires mono nucléées et poly nucléées.

5°) Les molécules suivantes sont impliquées dans l'immunité innée **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Le CD14
b) Le CR1 et le CR3
c) Les scavenger-receptors
d) Les Killer Immuno Receptors (KIR)
e) Le CD16

6°) L'immunité médiée par les anticorps :**(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Assure une protection contre les exotoxines bactériennes
b) Permet la lyse complément dépendante des bactéries
c) Augmente l'internalisation et la phagocytose des micro-organismes agresseurs
d) Assure la protection contre les virus à tropisme cellulaire
e) Assure une protection durable

7°) Les lymphocytes T cytotoxiques : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) Nécessite pour leurs différenciations l'IFN γ et le TNF α
b) Permettent l'élimination des agents infectieux à tropisme cellulaire
c) Contiennent dans leurs cytoplasmes des médiateurs vaso-actifs
d) Sont localisés essentiellement au niveau des voies de pénétration des agresseurs
e) Libèrent le contenu toxique de leurs granules à distance de la cellule cible

8°) La maladie des chaines lourdes alpha se caractérise par : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Une prolifération lympho-plasmocytaire
b) La présence de chaines lourdes complètes sans chaines légères
c) La présence de nombreuses images d'ostéolyse
d) L'importance des manifestations digestives à type de diarrhées chroniques
e) Sa survenue chez l'adulte jeune

9°) Dans la maladie de kahler, le caractère monoclonal de l'Immunoglobuline produite est révélé par : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) La FNS
b) La plasmocytose médullaire
c) La protéinurie des 24 heures
d) L'immunoélectrophorèse ou l'immunofixation
e) Le dosage de l'IL6

10°) Dans la macroglobulinémie de Waldenstrom : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) L'hyper viscosité sanguine est liée à l'envahissement du sang par les cellules B tumorales
b) L'anémie hémolytique auto immune est en rapport avec la présence d'agglutinines froides
c) Le composant monoclonal est une IgM pentamérique 19S
d) L'électrophorèse des protéines urinaires permet le dépistage de l'Ig monoclonale
e) Les lésions osseuses sont au premier plan

11°) La granulomatose septique chronique :**(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Est caractérisée par l'atteinte des phagocytes et des lymphocytes
b) Est du à un dysfonctionnement de la NADPH oxydase
c) Affecte la bactéricide
d) Est caractérisée par des infections bactériennes et fongiques
e) Est diagnostiquée par le test de réduction au nitrobleu de tétrazolium

12°) Le déficit en chaine gamma commune : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) Se caractérise par un début de symptomatologie avant l'âge de 6 mois
b) Est un déficit immunitaire combiné sévère
c) Est caractérisé par le phénotype T- B+ NK-
d) A un mode de transmission autosomique récessif
e) Est caractérisé par des taux normaux d'IgM.

13°) Le déficit immunitaire commun variable :**(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Touche l'adulte jeune
b) Est caractérisé par une hypogammaglobulinémie plus ou moins variable
c) Est caractérisé par un taux de Lymphocytes B supérieur à 2%
d) Associe souvent des signes d'auto-immunité
e) Nécessite la greffe de cellules souches hématopoïétiques

14°) La maladie de Bruton : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Est transmise selon le mode autosomique récessif
b) Est caractérisée par un taux de lymphocytes B <2%
c) Est caractérisée par des taux effondrés des IgG, IgA et des IgM
d) Se manifeste sur le plan clinique avant l'âge de 6 mois
e) Est due à des mutations au niveau du gène BTK (Bruton Tyrosine Kinase

15°) Au cours de l'infection VIH **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) L'entrée du virus dans la cellule cible nécessite la liaison gp 120- CD4
b) L'entrée du virus dans le lymphocyte T nécessite l'interaction avec CXCR4
c) L'entrée du virus dans le macrophage nécessite l'interaction avec CCR5
d) Le virus s'intègre dans le génome hôte grâce à la Transcriptase inverse
e) Il existe une hypo-gammaglobulinémie initiale

16°) L'évolution de l'infection VIH : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Passe par une phase de primo-infection au cours de laquelle il y a une déplétion irréversible des LTCD4+
b) Passe par une phase au cours de laquelle se produit la séroconversion
c) Passe par la phase SIDA au cours de laquelle apparaissent les infections opportunistes
d) Est caractérisée par un taux de LTCD4+ < 200/µl au stade SIDA
e) Peut être freinée par les antirétroviraux.

17°) Le rejet hyper-aigu : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Est la conséquence de la pré-immunisation anti-HLA du receveur
b) Est d'évolution irréversible
c) Est en rapport avec la production de CTL anti greffon
d) Survient dans les six mois suivant la transplantation
e) Peut être due à une incompatibilité dans le système ABO entre le donneur et le receveur

18°) Le test de compatibilité croisée : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Permet la détection des anticorps anti HLA de classe I préformés chez le receveur
b) Contre indique la greffe lorsqu'il est positif
c) Permet la détection des anticorps non cytotoxiques.
d) Permet de prévenir le rejet hyper-aigu
e) met en présence les cellules du donneur et les sérums du receveur

19°) Le bilan immunologique de pré greffe rénale chez le donneur comporte : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) Le groupage ABO
b) Le groupage HLA A, B, DR
c) La recherche des anticorps anti-HLA
d) Le dosage des fractions C3 et C4 du complément
e) La recherche du facteur rhumatoïde

20°) Parmi les pathologies associées aux molécules HLA, on peut citer : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) La maladie de Bruton
b) La tuberculose
c) La spondylarthrite ankylosante
d) La maladie coeliaque
e) Le myélome multiple