FACULTE DE MEDECINE D'ALGER

DEPARTEMENT DE MEDECINE LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015/16

3ème ANNEE DE MEDECINE

MODULE D'IMMUNOLOGIE (3ème EMD : 15/06/2016)

20 QCM Durée : 45 minutes.

1°) L'immunité innée (**Indiquer la ou les réponses INEXACTES**) :

a) constitue la première ligne de défense contre les agents infectieux.
b) fait intervenir des facteurs humoraux comme le lysozyme.
c) se traduit par des phénomènes de cytotoxicité cellulaire dépendante des anticorps (ADCC).
d) fait intervenir des cellules phagocytaires telles que le macrophage et le polynucléaire neutrophile.
e) se caractérise par la production d'interférons en cas d'infection virale.

2°) Les cellules phagocytaires interviennent dans la défense contre les microorganismes par (**Indiquer la ou les réponses INEXACTES**) :

a) la phagocytose immune et non immune.
b) La cytotoxicité restreinte par le CMH.
c) la cytotoxicité cellulaire dépendante des anticorps (ADCC).
d) la sécrétion de cytokines pro-inflammatoires.
e) l'action de l'oxyde nitrique (NO).

3°) L'opsonisation (**Indiquer la ou les réponses INEXACTES**) :

a) Spécifique fait intervenir les récepteurs Fc des IgG,
b) S'exerce sur les bactéries encapsulées,
c) Non spécifique, fait intervenir les récepteurs pour le composant C9,
d) Augmente l'adhérence et l'ingestion du germe,
e) N'augmente pas la dégradation (cytocidie) du germe ingéré.

4°) Les mécanismes étio-pathogéniques intervenant dans la survenue des maladies auto-immunes Comprennent (**Indiquer la ou les réponses INEXACTES**) :

a) Une dysrégulation des lymphocytes T reg.
b) Une prédisposition génétique.
c) Des facteurs hormonaux et particulièrement les androgènes.
d) Le mimétisme moléculaire.
e) La persistance d'un agent viral on bactérien.

5°) Les cibles antigéniques des auto-anticorps recherchées dans les maladies autoimmunes sont (**Indiquer la ou les réponses INEXACTES**) :

a) Le RNP dans la connectivite mixte
b) La transglutaminase tissulaire dans la maladie coeliaque
c) Les CCP dans la polyarthrite rhumatoïde
d) La SSB dans la maladie de Gougerot-Sjogren
e) Les phospholipides dans les vascularites

6°) L'auto-anticorps retrouvé dans le syndrome des anti-phospholipides est de type (**Indiquer la ou les réponses INEXACTES**) :

a) IgG anti-cardiolipines
b) IgM anti-cardiolipines
c) IgG anti -β2GPI
d) IgM anti-β2GPI
e) IgG anti-phospholipase A2

7°) Le lupus érythémateux disséminé est : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)** :

a) une maladie auto-immune non spécifique d'organe.
b) caractérisé par la présence d'auto-anticorps anti-noyau.
c) une maladie touchant préférentiellement l'homme.
d) Souvent retrouvé chez des enfants de moins de 5 ans.
e) une maladie à complexe immuns circulants.

8°) Les facteurs rhumatoïdes : **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)** :

a) sont des auto-anticorps dirigés contre le fragment Fc des IgM.
b) peuvent être d'isotype IgG.
c) sont recherchés par la technique de Waaler Rose.
d) sont souvent retrouvés chez les sujets atteints de LED.
e) sont des marqueurs spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde.

9°) Les déficits immunitaires primitifs suivants sont transmis de façon récessive liée au sexe **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)** :

a) La maladie de Bruton.
b) Le syndrome d'hyper-IgM.
c) L'hypogammaglobulinémie commune d'expression variable.
d) Le syndrome d'ataxie télangiectasie.
e) Le syndrome de Wiskott-Aldrich.

10°) La maladie de Bruton est caractérisée par **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)** :

a) L'absence de lymphocytes B circulants dans le sang.
b) Un taux effondré des immunoglobulines.
c) La présence de lymphocytes B incapables de se différencier en plasmocytes.
d) Un taux normal de lymphocytes T dans le sang.
e) La présence de lymphocytes T fonctionnant normalement.

11°) Le syndrome de Di-George **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)** :

a) Est un déficit immunitaire combiné sévère non lié au sexe.
b) Se caractérise par une diminution du nombre de lymphocytes T dans le sang.
c) Se traduit par une diminution ou une absence de réponse immune à médiation cellulaire.
d) Se caractérise par un nombre normal de lymphocytes B circulants.
e) Se manifeste cliniquement par des crises de tétanie néonatales.

12°) Le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)** :

a) Peut être transmis par le sang, par contact sexuel ou par voie aérienne.
b) Peut être transmis de la mère à l'enfant .
c) Possède, dans sa structure, une enzyme : la transcriptase inverse qui permet l'assemblage des protéines virales néosynthétisées
d) Ne pénètre dans la cellule cible qu'après liaison avec son récepteur et son co-récepteur.
e) Utilise comme co-récepteur, le CXCR4 au niveau des lymphocytes TCD4+ naifs.

13°) Au cours de l'infection par le VIH **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)** :

a) Il existe, au cours de la phase de latence , un déficit progressif et irréversible en lymphocytes TCD4+.
b) Les anticorps anti-VIH ne sont généralement détectés qu'un an après la primo-infection.
c) La réponse cytotoxique anti-virale augmente pendant la phase SIDA.
d) la charge virale constitue un bon paramètre de suivi .
e) Il existe une hypergammaglbulinémie polyclonale lors du stade SIDA maladie .

14°) La maladie de Kahler se caractérise par **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES) :**

a) La production d'une Ig monoclonale.
b) Une prolifération de lymphocytes B immatures.
c) L'âge avancé des sujets atteints.
d) L'installation d'un déficit immunitaire.
e) L'absence d'atteinte rénale.

15°) La macroglobulinémie de Waldenström **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES):**

a) Est une prolifération lympho plasmocytaire maligne.
b) Est caractérisée par la production de chaînes Mu monoclonales.
c) Peut être associée à une maladie des agglutinines froides.
d) S'accompagne fréquemment d'une protéinurie de Bence Jones .
e) Se distingue par la présence d'une hépato-splénomégalie.

16°) La protéine de Bence Jones **(Indiquer la ou les réponses EXACTES) :**

a) est un hétérodimère de chaines lourdes et légères monoclonales..
b) est une immunoglobuline incomplète sécrétée par le clone malin.
c) Peut avoir une fonction anticorps.
d) Est dépistée par l'électrophorèse des protéines urinaires.
e) Est identifiée par immunofixation.

17°) Les gammapathies monoclonales bénignes **(Indiquer la ou les réponses EXACTES) :**

a) Sont caractérisées par un taux faible et constant du composant monoclonal.
b) S'accompagnent d'un taux normal d'immunoglobulines polyclonales.
c) Sont associés à des manifestations cliniques.
d) Sont le plus souvent diagnostiquées fortuitement au cours d'une électrophorèse desprotéines sériques.
e) Se caractérisent par une radiographie du crane normale.

18°) La prévention du rejet en transplantation rénale passe par : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES) :**

a) Une compatibilité entre donneur et receveur dans le système de groupe sanguin ABO .
b) Une compatibilité entre donneur et receveur dans le système de groupe sanguin Rhésus.
c) Une compatibilité maximale HLA A, B, DR entre donneur et receveur.
d) L'absence d'anticorps anti-HLA classe I spécifiques du donneur.
e) Un traitement suppresseur adéquat.

19°) On peut citer comme pathologie associée au système HLA **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES) :**

a) La spondylarthrite ankylosante avec le gène HLA-B27.
b) La maladie de Behçet avec le gène HLA-B51.
c) L'hémochromatose idiopathique avec le gène HFE.
d) La maladie coeliaque avec les gènes HLA-DQ2 et HLA-DQ8
e) Le diabète insulino-dépendant avec les gènes HLA-DR3 et HLA-DR4.

20°) En transplantation rénale **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES) :**

a) le traitement immunosuppresseur n'est pas indispensable si le donneur et le receveur sont HLA géno-identiques.
b) Un crossmatch positif est uns contre indication à la greffe.
c) les anticorps anti-HLA sont recherchés avant et après greffe chez le receveur.
d) des antigènes d'histocompatibilité autres que les antigènes HLA peuvent intervenir dans les mécanismes de rejet.
e) l'incompatibilité pour les antigènes de groupe sanguin ABO peut entraîner un rejet à la fois humoral et cellulaire.