FACULTE DE MEDECINE D'ALGER
DEPARTEMENT DE MEDECINE LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2016/17
3ème ANNEE DE MEDECINE
MODULE D'IMMUNOLOGIE (3ème EMD 04 /07/2017)

20 QCM Durée : 40 minutes.

1°) La phagocytose **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**
a) Est effectuée par des cellules d'origine médullaires.
b) Nécessite une adhérence entre la cellule phagocytaire et la particule étrangère.
c) Implique un englobement de la particule étrangère.
d) Est précédée par l'opsonisation de la particule étrangère.
e) Aboutit obligatoirement à la destruction de la particule étrangère.

2°) L'immunité humorale adaptative joue un rôle dans les infections suivantes **(Indiquer la réponse INEXACTE) :**
a) Le tétanos.
b) Le choléra.
c) La typhoïde.
d) La tuberculose.
e) La diphtérie.

3°) Les anticorps interviennent efficacement dans **(Indiquer la réponse INEXACTE)**
a) Les infections par des germes à multiplication extracellulaires.
b) Les infections par des germes à multiplication intracellulaires.
c) La diphtérie et le tétanos par la neutralisation des toxines.
d) Les phénomènes d'opsonisation
e) Les phénomènes d'ADCC.

4°) Le dépistage d'un composant monoclonal fait appel à l'une des techniques suivantes **(Indiquer la réponse EXACTE) :**
a) L'immunodiffusion double sur gel d'agarose.
b) L'immunofixation sur gel d'agarose.
c) L'électrophorèse sur acétate de cellulose.
d) L'ELISA simple sandwich.
e) L'immunofluorescence indirecte.

5°) la maladie de KAHLER est caractérisée par la présence **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES) :**
a) D'une prolifération tumorale monoclonale lymphoplasmocytaire.
b) D'un déficit immunitaire secondaire.
c) D'une hypercalcémie.
d) La production en quantité importante d'une Immunoglobuline monoclonale incomplète.
e) De chaines légères libres monoclonales au niveau des urines.

6°) dans la maladie des chaines lourdes Alpha (α) **(Indiquer la ou les réponses EXACTES)**

a) Le clone malin produit une Immunoglobuline monoclonale à chaine lourde α.
b) Les lésions osseuses sont pathognomoniques.
c) Le composant monoclonal peut avoir une activité Facteur Rhumatoïde.
d) Le dépistage précoce d'une protéinurie de Bence Jones permet de prévenir l'atteinte rénale.
e) La certitude diagnostique repose sur la mise en évidence de chaines lourdes α libres circulantes.

7°) La maladie de Bruton est **(Indiquer la réponse INEXACTE)** :

a) Un déficit immunitaire primitif humoral.
b) Transmise selon le mode autosomique récessif.
c) Caractérisée par des taux effondrés des IgG, IgA et des IgM.
d) Caractérisée par la survenue d'infections dès la naissance.
e) Due à une mutation du gène de la Bruton tyrosine kinase.

8°) La granulomatose septique chronique est **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Un déficit immunitaire primitif combiné.
b) Transmise selon le mode autosomique récessif ou lié au sexe.
c) Caractérisée par une immunité humorale normale.
d) Du à un déficit de la NADPH oxydase.
e) Diagnostiquée par le test de réduction du nitrobleu de tétrazolium.

9°) Le syndrome de Di-George : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Est dû à une mutation du gène Bruton Tyrosine kinase (btk).
b) Est une embryopathie caractérisée par l'absence des para-thyroïdes et de l'épithélium thymique.
c) Se manifeste à la naissance par une tétanie hypocalcémique.
d) S'accompagne d'une diminution nette des 3 principales classes d'immunoglobulines.
e) Se caractérise par un déficit de cellules T variable en fonction du niveau de l'atteinte thymique.

10°) La désensibilisation allergique **(Indiquer la réponse INEXACTE)**

a) Est une méthode d'immunothérapie spécifique.
b) Utilise des extraits allergéniques purifiés.
c) Utilise des doses croissantes de l'allergène.
d) Est efficace chez les sujets polysensibilisés.
e) Permet la production d'IgA en remplacement des IgE.

11°) Les vaccins utilisant les micro-organismes entiers vivants atténués **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Induisent une immunité cellulaire seule.
b) Induisent une immunité humorale seule.
c) Induisent une immunité cellulaire et humorale.
d) Ne nécessitent pas l'adjonction d'adjuvants.
e) Sont contre-indiqués chez les patients immunodéprimés.

12°) Les maladies auto-immunes sont : **(Indiquer la réponse INEXACTE)**

a) Des pathologies d'étiologie multifactorielle.✓
b) Classées en deux grandes catégories, les maladies spécifiques et non spécifiques d'organe.✓
c) Caractérisées par un mode d'évolution marqué par des poussées entrecoupées de rémissions.✓
d) Des affections nécessitant une prise en charge à vie.✓
e) Rarement associées entre elles.

13°) Le marqueur immunologique précoce de la Polyarthrite rhumatoïde est **(Indiquer la réponse EXACTE)**

a) Le facteur rhumatoïde
b) L'anticorps anti-CCP
c) Les lymphocytes TH2
d) Les anticorps anti-cartilage
e) les anticorps antinucléaires

14°) Dans la maladie cœliaque, on constate que **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) le déficit en IgA touche la moitié des patients.✓
b) Le mécanisme lésionnel est médié par les anticorps anti-transglutaminase tissulaire.✓
c) les formes touchant l'adulte sont de plus en plus fréquentes ✓
d) les manifestations extradigestives peuvent retarder le diagnostic de cette maladie.
e) Le facteur génétique est démontré avec certitude.

15°) Les éléments suivants peuvent être retrouvés à un stade avancé de l'infection à VIH : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Une hypergammaglobulinémie polyclonale.✓
b) Une charge virale basse.
c) La réapparition de l'antigénémie p24.
d) Une baisse profonde des lymphocytes CD4✓
e) Des manifestations malignes à type de lymphome ou de sracome de Kaposi ✓

16°) Les co-récepteurs du VIH : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Sont représentés par le TNF R de type II sur les lymphocytes T CD4+
b) Sont représentés par le CXCR-4 (fusine) sur les lymphocytes T CD4+ ✓
c) Sont représentés par le CCR-5 sur les macrophages.✓
d) Permettent la fusion membranaire VIH- cellule cible.✓
e) Sont des récepteurs de chimiokines.✓

17) Le SIDA : **(Indiquer la ou les réponses INEXACTES)**

a) Est du à une infection par HIV1.✓
b) Peut être transmis par le lait maternel.✓
c) Est transmis par voie sanguine.✓
d) Est caractérisé par une destruction progressive des lymphocytes B.
e) Se manifeste par des infections opportunistes au cours de la primo-infection.

18°) Le test du cross match en transplantation rénale : **(Indiquer la réponse INEXACTE)**

a) Consiste à mettre en présence le ou les sérums du receveur avec les lymphocytes du donneur.✓
b) Ne contre indique pas la transplantation rénale s'il est positif.
c) Détecte les anticorps anti-HLA dirigés contre les antigènes HLA du donneur.✓
d) Est une épreuve obligatoire avant la transplantation.✓
e) Peut être réalisé par la technique de microlymphocytotoxicité.

19°) Le rejet hyper-aigu en transplantation rénale : **(Indiquer la réponse INEXACTE)**

a) Se manifeste dans les premières minutes ou heures après le rétablissement de la continuité vasculaire.
b) S'explique par la présence d'anticorps anti-HLA préformés dirigés contre les antigènes HLA du donneur.
c) Est réversible sous traitement immunosuppresseur adéquat.
d) peut être du à des anticorps naturels des groupes sanguins ABO de type IgM.✓
e) A pour conséquence une thrombose des vaisseaux irriguant le greffon.

20°) Parmi les maladies associées à certains allèles HLA, on peut citer : **(Indiquer la réponse INEXACTE)**

a) La maladie de Behcet et HLA-B51.✓
b) Le diabète insulinodépendant et HLA-A2.✗
c) La spondylarthrite ankylosante et HLA-B27.✓
d) La polyarthrite rhumatoïde et HLA-DR2.✓
e) La maladie cœliaque et HLA-DQ2.✓