Contrôle d'Immunologie 3eme Année Médecine. 06 juin 2021.
Durée : 70 mn

1re Partie : 20 QCS : cochez la bonne réponse

1) Parmi les affections suivantes, une seule est classée dans les états d'hypersensibilité de type II, laquelle ?
- **A.** L'anémie mégaloblastique de Biermer.
- **B.** L'allergie aux acariens.
- **C.** la maladie hémolytique du nouveau-né.
- **D.** La maladie du poumon de fermier.
- **E.** La dermatite atopique.

2) Le test de Coombs direct permet de mettre en évidence :
- **A.** Des Ac anti-érythrocytaires libres dans le sérum.
- **B.** Des Ac fixés in vivo sur les hématies du malade
- **C.** Des Ac fixés in vitro sur les hématies du malade
- **D.** Des Ac anti-Ig
- **E.** Le C3b fixé sur les hématies du malade.

3) Les anticorps interviennent dans la défense antivirale par l'un des mécanismes suivants :
- **A.** Activation des éosinophiles.
- **B.** Dégranulation des mastocytes.
- **C.** Inhibition de la pénétration dans les cellules cibles.
- **D.** Opsonisation vis-à-vis des polynucléaires neutrophiles.
- **E.** Neutralisation d'exotoxines.

4) Parmi les effecteurs suivants, lequel est le plus efficace dans la défense antivirale :
- **A.** Le complément,
- **B.** Les mastocytes,
- **C.** Les cellules NK en présence d'IgM
- **D.** Les cellules T cytotoxiques CD8+,
- **E.** Les polynucléaires neutrophiles.

5) La technique d'immunodot :
- **A.** Nécessite une séparation préalable des protéines par électrophorèse.
- **B.** Est une technique quantitative.
- **C.** Est une technique immunoenzymatique de type indirect.
- **D.** Permet la détection des antigènes.
- **E.** Est réalisée sur des lames.

6) L'ELISA indirecte :
- **A.** Est une technique qualitative.
- **B.** Utilisée pour la recherche d'Ag.
- **C.** Utilisée en immunohistochimie.
- **D.** L'Ac recherché est fixé à la plaque grâce à l'interaction des Fab avec l'Ag présent dans la plaque.
- **E.** La lecture se fait au microscope optique.

7) Après une transplantation rénale, le rejet ne peut pas être observé même en l'absence de traitement immunosuppresseur en cas de :
- **A.** Compatibilité HLA entre le donneur et le receveur.
- **B.** Quand le donneur et le receveur sont des frères.
- **C.** Quand le donneur est le père du receveur.
- **D.** Quand le donneur et le receveur sont HLA identique.
- **E.** Quand le donneur et le receveur sont des vrais jumeaux.

8) La présentation indirecte après une transplantation rénale allogénique :
- **A.** Les CD du Receveur présentent les molécules HLA du Receveur aux lymphocytes T du Donneur.
- **B.** Les CD du Donneur présentent les molécules HLA du Receveur aux lymphocytes T du Receveur.
- **C.** Les CD du Receveur présentent les molécules HLA du Donneur aux lymphocytes T du Donneur.
- **D.** Les CD du Receveur présentent les molécules HLA du Donneur aux lymphocytes T du Receveur.
- **E.** Se fait au niveau des ganglions lymphatiques.

9) Les antigènes responsables de l'hypersensibilité semi-retardée:
- **A.** Doivent être cellulaires
- **B.** Font partie intégrante des cellules du Soi
- **C.** Des antigènes banaux de l'environnement
- **D.** Doivent être solubles
- **E.** Doivent être particulaires

10) Les conséquences de la présence d'une IgG monoclonale dans le sang d'un patient atteint d'une maladie de kahler peuvent être :
- **A.** Une anémie par formation de rouleau érythrocytaire
- **B.** Une anémie par aplasie médullaire
- **C.** Une hypogammaglobulinémie polyclonale
- **D.** Une hypercalcémie
- **E.** Une protéinurie pathologique

univ.ency-education.com

11) **Dans le myélome multiple, la transformation maligne touche:**

A. Un clone plasmocytaire ganglionnaire
B. Un clone lymphoplasmocytaire ganglionnaire
C. Un clone lymphoplasmocytaire médullaire
D. Un clone plasmocytaire médullaire
E. Un clone lymphocytaire B médullaire

12) **Le diagnostic de la maladie des chaines lourdes mu repose sur la mise en évidence de:**

A. une hypogammaglobulinémie à l'électrophorèse sérique.
B. une IgM monoclonale à l'Immunofixation.
C. une chaine lourde mu libre à l'immunosélection.
D. une chaine lourde mu libre à l'Immunofixation.
E. Aucune réponse n'est juste.

13) **Le récepteur FcERI :**

A Est un récepteur de haute affinité de la molécule IgE.
B. Est le deuxième acteur moléculaire de l'hyper sensibilité immédiate après l'immunoglobuline E.
C. Est un récepteur de faible affinité de la molécule IgE.
D. Sa forme soluble joue un rôle important dans l'homéostasie.
E. Toutes ces propositions sont justes.

14) **Les médiateurs préformés des mastocytes sont :**

A. Essentiellement des cytokines.
B. Essentiellement des chimiokines.
C. Essentiellement des médiateurs lipidiques.
D. Des enzymes dont la tryptase et la chymase et des médiateurs toxiques dont l'histamine. essentiellement.
E. Pour la plupart synthétisés au cours de la phase effectrice tardive.

15) **L'hypersensibilité retardée type tuberculinique :**

A. Est de localisation épidermique.
B. Est la forme la plus classique de l'hypersensibilité retardée.
C. Le test cutané est toujours interprétable.
D. Survient après injection intradermique de composés chimiques notamment les pesticides et les produits cosmétiques.
E. Les cellules de Langerhans semblent jouer un rôle primordial.

16) **L'hypersensibilité de contact :**

A. Est une réaction essentiellement hypodermique.
B. Est causée essentiellement par des haptènes, certains composés chimiques de faible poids moléculaire et certains médicaments.
C. Est causée essentiellement par des conjugués avec des haptènes, certains composés chimiques de faible poids moléculaire et certains médicaments.
D. Survient initialement suite à la prise en charge d'un conjugué par les macrophages de l'épiderme.
E. Les cellules voilées de l'épiderme semblent jouer un rôle primordial.

17) **Le syndrome de Di George :**

A. Est caractérisé par une aplasie de la thyroïde.
B. Le signe d'alarme est une tétanie néonatale.
C. Est caractérisé par un défaut de développement du 1er et 2éme arcs branchiaux.
D. Est caractérisé par l'absence du développement des lymphocytes T et B.
E. La greffe n'a aucun intérêt thérapeutique.

18) **L'Immunofixation :**

A. Permet d'étudier en détail les protéines sériques.
B. Permet de donner la classe d'une immunoglobuline monoclonale.
C. N'utilise pas un champ électrique.
D. Est moins rapide que l'IEP.
E. Est difficile à interpréter.

19) **Le Laurell :**

A. Utilise un anticorps incorporé dans la glose.
B. Utilise un anticorps déposé dans un puits.
C. Utilise un gel vierge.
D. N'est pas quantitatif.
E. N'utilise pas de champ électrique.

20) **L'IEP :**

A. Est utilisé uniquement pour détecter un composant monoclonal.
B. Permet d'étudier les protéines sériques.
C. Est plus rapide que l'Immunofixation.
D. Utilise des anticorps déposés dans des puits.
E. Permet de quantifier les protéines sériques.

univ.ency-education.com

2ème Partie : 20 QCM

Cochez les bonnes réponses

21) Dans les états d'Hypersensibilité de type II, on peut classer :

A. Les leucopénies médicamenteuses.
B. Le rejet de greffe hyper aigu.
C. Les anémies hémolytiques auto-immunes.
D. Les allo-immunisations fœto-maternelles.
E. Le syndrome de Good Pasture.

22) L'hypersensibilité de type II :

A. S'accompagne de la production d'IgE.
B. Fait intervenir des antigènes membranaires.
C. Fait intervenir des antigènes solubles.
D. Fait intervenir les mastocytes.
E. Fait intervenir les macrophages.

23) Dans les anémies hémolytiques auto-immunes :

A. L'anticorps est dirigé contre un antigène propre à la membrane de l'hématie,
B. L'anticorps est toujours dirigé contre le médicament préalablement adsorbé sur le globule rouge,
C. L'anticorps est spécifique uniquement d'un métabolite du médicament,
D. Les mécanismes mis en jeu sont ceux d'une hypersensibilité de type II,
E. Le globule rouge peut être détruit directement par le complément.

24) L'immunité antibactérienne fait intervenir :

A. des anticorps neutralisants les toxines bactériennes.
B. des anticorps opsonisants.
C. La fraction C3b du complément comme opsonine.
D. Les lymphocytes TH1, essentiellement dans les infections par des germes à multiplication extracellulaire.
E. Les macrophages.

25) Pour doser un antigène 'X' par une technique immuno-enzymatique avec compétition, on peut avoir besoin de :

A. Spectrophotomètre.
B. Des anticorps anti-X marqués par une enzyme.
C. Des solutions étalons contenant des concentrations connues de l'Anticorps anti-X.
D. Des anticorps anti-X fixés sur la microplaque.
E. Des antigènes X marqués par une enzyme.

26) Les techniques d'Immunofluorescence :

A. Utilisent le plus souvent l'isothiocyanate de rhodamine comme fluorochrome.
B. Sont réalisées dans des plaques de microtitration.
C. Permettent la détection de dépôts d'immunoglobulines par IFD.
D. Peuvent être réalisées en un seul temps.
E. Peuvent utiliser plusieurs marqueurs fluorescents au même temps.

27) Le traitement immunosuppresseur après une transplantation rénale allogénique :

A. Peut faire appel à plusieurs molécules différentes.
B. Doit être pris tant que le greffon est en place.
C. Est utilisé seulement quand le receveur et le donneur sont non apparentés.
D. Est pris pendant une courte durée.
E. N'est pris qu'en cas de suspicion de rejet.

28) Parmi les mécanismes immunologiques effecteurs du rejet de greffon on peut citer :

A. L'ADCC.
B. Les lymphocytes T cytotoxiques
C. L'action directe des molécules HLA du receveur sur le greffon.
D. La cytotoxicité complément-dépendante.
E. La cytotoxicité des cellules dendritiques.

29) Les complexes immuns circulants sont observés au cours :

A. De l'hépatite virale C
B. De l'infection fongique à Micropolyspora faeni
C. Du traitement par les immunoglobulines administrées par voie IV
D. De l'asthme allergique
E. L'anémie hémolytique auto-immune

30) L'agrégation plaquettaire qui aura lieu après activation par les anaphylatoxines est responsable de la thrombose lors

A. De l'asthme allergique
B. Des cytopénies médicamenteuses
C. De la maladie des éleveurs d'oiseaux
D. De l'eczéma de contact
E. De la maladie du poumon du fermier

31) Sur une électrophorèse des protéines sériques, un pic d'allure monoclonale a été identifié au niveau de la zone gamma. La conduite à tenir devant ce résultat sera la réalisation :

A. D'une immunosélection sérique
B. D'une Immunofixation sérique
C. D'une Immudiffusion double avec le sérum du patient
D. D'une immunoélectrophorèse sérique avec les antisérums spécifiques
E. Aucune des propositions précédentes n'est juste

univ.ency-education.com

32) Ces éléments doivent être réunis pour obtenir une réaction d'hypersensibilité semi-retardée:

A. Des globules rouges A Rh^+ avec des anti-A
B. Des polynucléaires basophiles
C. Des protéines de la voie classique du complément
D. Des protéines du virus de l'hépatite C avec des anticorps IgA qui leurs sont spécifiques
E. Des complexes DNA-IgG anti-DNA

33) Les déficits immunitaires combinés liés au sexe:

A. Sont causés par des mutations du gène codant pour la chaine gamma commune (CD 132).
B. Sont caractérisés par un profil cellulaire T-B-NK-.
C. Sont caractérisés par un profil cellulaire T-B+NK-.
D. Sont caractérisés par un profil cellulaire T-B+NK+.
E. Aucune de ces réponses n'est juste.

34) La granulomatose septique chronique:

A. Est un déficit de l'immunité innée.
B. Est un déficit de la NADPH oxydase.
C. Est un déficit de l'immunité spécifique.
D. Incapacité des cellules phagocytaires à produire les radicaux libres oxygénés.
E. Toutes ces réponses sont fausses.

35) Le déficit en LFA-1:

A. Infections bactériennes sévères sans pus et sans hyperleucocytose.
B. Est un déficit de l'immunité spécifique.
C. Est caractérisé fréquemment par des omphalites.
D. Responsable d'un défaut d'adhérence et de mobilité des leucocytes et phagocytes.
E. Toutes ces réponses sont fausses.

36) En pratique diagnostique de l'hypersensibilité immédiate :

A. Le test cutané est interprété en fonction du témoin négatif.
B. Le test cutané est toujours interprétable.
C. Le dosage des IgE totales est fortement recommandé.
D. Le dosage des IgE spécifiques est indiqué lorsque le prick test n'est pas interprétable.
E. Toutes ces réponses sont fausses.

37) Au cours de la phase de sensibilisation de l'hypersensibilité de contact les :

A. Cellules de Langerhans ne semblent pas jouer un rôle primordial.
B. Cellules voilées transportent l'Ag via les veinules de la peau.
C. Cellules interdigitées présentent le peptide antigénique principalement aux lymphocytes T CD4+.
D. Infiltrats dermiques et épidermiques s'accentuent pour atteindre un maximum entre 48 et 72 h.
E. Cellules de Langerhans sécrètent de l'IFNγ afin d'attirer l'haptène.

38) L'anomalie de l'apoptose :

A. Peut être due à une anomalie du Fas.
B. Est uniquement due à une anomalie du Fas.
C. Peut être due à une anomalie du Fas ligand.
D. Peut contribuer à la rupture de la tolérance au soi.
E. Ne contribue jamais à la rupture de la tolérance au soi.

39) La sélection positive:

A A lieu au niveau de la corticale thymique pour les LT.
B. Concerne Les thymocytes CD3+CD4+CD8-
C. Concerne les thymocytes CD3+CD4+CD8+
D. Concerne les thymocytes CD3-CD4+CD8+
E. Concerne les thymocytes CD3+CD4-CD8+

40) La sélection négative au niveau du thymus:

A Elimine tous les lymphocytes T autoréactifs
B. Concerne les thymocytes CD3+CD4+CD8-
C. Concerne les thymocytes CD3+CD4-CD8-
D. Concerne les thymocytes CD3+CD4-CD8+
E. Concerne les thymocytes CD3-CD4+CD8-

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'Immunologie-A3-C1- LE 07-06-2021

Date de l'épreuve : 06/06/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.500000

N°	Rép.
1	C
2	B
3	C
4	D
5	C
6	D
7	E
8	D
9	D
10	E
11	D
12	C
13	A
14	D
15	B
16	C
17	B
18	B
19	A
20	B
21	ABCDE
22	BE
23	ADE
24	ABCE
25	ADE
26	CDE
27	AB
28	ABD
29	AC
30	CE
31	BD
32	CE
33	AC
34	ABD
35	CD

N°	Rép.
36	AD
37	CD
38	ACD
39	AC
40	BD

Dr M. BENCHOUR

univ.ency-education.com
Scanné avec CamScanner