Constantine le 03-08-2014

Universite Constantine3

Faculté de médecine de Constantine

Module d'hématologie

Contrôle de rattrapage

Q1- Dans les anémies hémolytiques, l'ictère cutanéo-muqueux est du :

A- Défaut de la glucuro-conjugaison de la bilirubine libre au niveau du foie
B- Cholé stase
C- Taux plasmatique élevé de la bilirubine libre
D- Diminution du taux de l'haptoglobine plasmatique
E- Anomalie de la membrane érythrocytaire

C

Q2- Tous ces signes cliniques et biologiques sont en faveur de l'hémolyse intra vasculaire aigue, sauf un. Lequel ?

A- Splénomégalie
B- Urines rouges porto
C- Douleurs lombaires
D- Ictère cutanéo-muqueux
E- Augmentation du taux des LDH

A

Q3- B.M âgée de 12 ans connue pour une hémoglobinopathie congénitale se présente pour une anémie (Hb :6,2g/dl ;VGM :70fl ;CCMH :27g/dl) avec des douleurs des membres inférieurs et une splénomégalie stade III ,parmi les résultats suivants de l'électrophorèse de l'hémoglobine ,quel est le sien ?

A- HbS :95%,HbA2 :3%,HbF :02%
B- HbS :60%, HbA:35%,HbA2 :3%,HbF :02%
C- HbA :10%,HbA2 :10%,HbF :80%
D- HbA :05%, HbS:80%,HbA2 :05%,HbF :10%
E- HbA :85%,HbA2 :05%,HbF :10%

D

Q4- Parmi les signes cliniques et biologiques suivants, citez celui (ceux) en faveur d'une β thalassémie hétérozygote

A- Sub-ictère conjonctival
B- Paleur cutanéo-muqueuse
C- Discrète hyperleucocytose
D- Microcytose constante
E- Traces de l'Hb F à l'électrophorèse de l'hémoglobine

D

Q5- la descendance d'un homme sain et d'une femme conductrice de l'hémophilie aboutit à :

A- 100% de garçons hémophiles

B- 50% de garçons hémophiles
C- 100% de filles conductrices
E
D- 75% de filles conductrices
E- 25% de filles conductrices

Q6- l'hémophilie A sévère se distingue de l'hémophilie B sévère par :
A- Le degré de sévérité de l'hémophilie
B- L'âge de découverte
D
C- Le type du syndrome hémorragique
D- Le facteur de coagulation déficient
E- Le mode de transmission génétique

Q7- Quel (s) est (sont) le (s)signe(s) clinique(s) évocateurs(s) et caractéristique(s) de l'hémophilie majeure chez un enfant de 05 ans ?
A- Gingivorragies.
B- Hématuries.
D
C- Ecchymoses spontanées.
D- Hémarthrose
E- Troubles visuels.

Q8- l'une des anomalies suivantes est commune à l'hémophilie et à la maladie de willebrand. Laquelle ?
A- Allongement du TS
B- Allongement du temps de thrombine
C
C- Allongement du TCA
D- Diminution du facteur de willebrand circulant lié au facteur VIIIc
E- Défaut d'agrégation plaquettaire à la ristocetine

Q9- les tests explorant l'hémostase primaire sont :
A- Le TCA
B- Le TQ
C/D
C- Le taux de plaquette
D- Le TS
E- Le temps de thrombine

Q10- Tous ces mécanismes physiopathologiques s'associent à des degrés variables dans la CIVD sauf un .lequel ?
A- Dommages tissulaires
B- Activation anormale de la coagulation
E
C- Déplétion des facteurs hémostatiques
D- Hyper stimulation de la fibrinolyse secondaire
E- Déplétion primitive des inhibiteurs physiologiques de la coagulation.

Q11- Un nouveau né présente un saignement important à la chute du cordon ombilical. Une coagulopathie congénitale est suspectée chez lui. Le bilan d'hémostase objective : TS : normal, taux de plaquette : normal, TQ : normal, TCA : normal

Parmi les facteurs de coagulations suivants, quel est celui qu'on dosera en première intention ?

A- fibrinogène (facteur I)
B- proconvertine (facteur VII)
E C- facteur anti hémophilique A (facteur VIII)
D- facteur Stuart (facteur X)
E- stabilisant de la fibrine (facteur XIII)

Q12- les manifestations hémorragiques des thrombopénies peuvent se caractérisées par :
A- Ecchymoses
B- Hématomes
A/C/E C- Pétéchies
D- Hémarthroses
E- Bulles sanglantes endobuccales

Q13- le temps de quick et le temps de cephaline activée sont allongés dans :
A- Le purpura thrombopénique idiopathique
B- La maladie de willebrand
C- Purpuras vasculaires
E D- L'hémophilie
E- CIVD

Q14- les examens biologiques suivants sont indispensables au diagnostic d'un purpura thrombopénique, sauf un :
A- Numération formule sanguine
B- Myélogramme
C- TQ, TCA, Fibrinogène
E D- Sérologies de l'hépatite B, C, sérologie VIH
E- Temps de saignement selon la méthode d'Ivy

Q15- chez un patient adulte atteint de PTI aigu quel est le traitement de première intention ?
A- Corticothérapie
B- Transfusion de concentrées plaquettaires
A C- Splénectomie
D- Immunoglobulines à forte dose
E- immunosuppresseurs

Q16- les facteurs qui interviennent dans l'hémostase primaire sont:
A- Les vaisseaux sanguins.
B- Les plaquettes.
A/B/C C- Le facteur willebrand.
D- La kalikreine.
E- Le facteur VII activé

Q17- on parle de macrocytose quand le VGM est supérieur à :
A- 70 fl
B- 80 fl
E C- 120 fl
D- 90 fl
E- 100 fl

Q18- le taux d'hémoglobine chez un adulte de sexe féminin est compris entre :

B

A- 13 et 18 g/dl
B- 12 et 16 g/dl
C- 11 et 13 g/dl
D- 16 et 18 g/dl
E- 19 et 21 g/dl

Q19- le volume globulaire moyen est le rapport :

D

A- GR/Hte
B- GR/Hb
C- Hte/Hb
D- Hte/GR
E- Hb/Hte

Q20- la thrombocytose est rencontrée dans :

A/C

A- l'hémolyse
B- la carence en vitamine B12
C- la carence en fer
D- l'aplasie médullaire
E- les leucémies aigües

Q21- *: l'anémie est régénérative quand il y a :*

D

A- une carence en fer
B- une leucémie aigue
C- une aplasie médullaire
D- une hémolyse
E- une carence en folates

Q22- Toutes les informations concernant l'anémie mégaloblastique par carence en vitamine B12 sont justes sauf une la quelle ?

A

A- C'est une anémie macrocytaire hypochrome arégenerative.
B- Associe souvent un syndrome cordonal postérieur
C- L'iléite tuberculeuse peut être une étiologie
D- Le dosage sérique de la vitamine B12 confirme le diagnostic.
E- Le traitement est substitutif.

Q23- Les manifestations neurologiques rencontrées dans l'anémie mégaloblastique sont :

C/E

A- De type sensitif exclusivement.
B- Spécifiques des deux facteurs anti pernicieux.
C- Secondaires à une atteinte des gaines de myéline.
D- Sont réversibles après traitement.
E- Nécessitent un traitement à vie par la vitamine B12.

Q24- La mégaloblastose qui définie l'anémie par carence en facteurs antipernicieux est :

B/D

A- Secondaire à un défaut de saturation cytoplasmique en hémoglobine
B- Secondaire à une insuffisance de multiplication nucléaire
C- C'est une définition purement clinique
D- Elle confère à la moelle l'aspect de « moelle bleu »
E- Elle est définitive, ne disparait pas après traitement.

Q25- dans l'anémie ferriprive les signes de la sideropenie sont représentés par :

B/D

A- Pâleur cutaneo- muqueuse
B- Perlèches

C- Souffle systolique fonctionnel
D- Ongles striés
E- ictère

Q26- Parmi les critères suivants, lequel indiquerait l'arrêt d'un traitement martial ?
A- Normalisation du taux d'hémoglobine
B- Normalisation de la CCMH
C- Normalisation du VGM
D- Normalisation du fer sérique
E- Normalisation de la ferritinemie

E

Q27- une anémie microcytaire hypochrome peut faire discuter :
A- une anémie inflammatoire
B- une anémie hémolytique
C- une anémie par carence en folates
D- une beta thalassémie hétérozygote
E- une anémie aigue post hémorragique

A/D

Q28- toute anémie ferriprive implique une enquête minutieuse à la recherche d'une étiologie, parmi ces propositions qu'elle (s) est (sont) qui peut (vent) entrainer une carence en fer ?
A- Un régime végétarien strict
B- Une malnutrition
C- Une géophagie
D- Une résection du jéjunum
E- Une épistaxis récidivante

B/D/E

Q29- selon la méthode de Beth Vincent, il ya une agglutination des GR avec le sérum anti B et le sérum anti A aussi .Quel est ce groupe sanguin ?
A- A
B- B
C- AB
D- O
E- Bombay

C

Q30- Un donneur du groupe B positif peut donner son sang à :
A- Un receveur du groupe B positif
B- Un receveur du groupe AB positif
C- Un receveur du groupe O positif
D- Un receveur du groupe O négatif
E- Un receveur du groupe A positif

A/B

Q31- les complications non immunologiques de la transfusion sanguine sont :
A- L'hypercalcémie
B- La carence martiale
C- L'œdème aigue du poumon
D- Syndrome frisson –hyperthermie
E- Hépatite C

C/E

Q32- Les complications du myelome multiple sont :
A- L'insuffisance rénale
B- L'hypocalcémie
C- L'insuffisance hépato- cellulaire
D- Les fractures pathologiques
E- L'hyperviscosité

A/D/E

Q33- l'insuffisance rénale dans le myelome multiple est aggravée par :

A/B

A- La déshydratation
B- Les infections
C- L'hypocalcémie
D- La chimiothérapie
E- L'anémie

Q34- le diagnostic positif des LNH repose exclusivement sur :

B/C

A- la cytologie
B- l'histologie
C- l'immunohistochimie
D- la radiologie
E- la Clinique

Q35- Dans la leucémie myéloïde chronique

A/B

A- Le chromosome Philadelphie résulte d'une translocation entre les chromosomes 9 et 22.
B- Réarrangement de 2 gènes cellulaire BCR et ABL.
C- absence du chromosome 9
D- Cassure au niveau de chromosome 21.
E- délétion au niveau du p53.

Q36- le traitement de choix de l'aplasie médullaire sévère du sujet jeune est :

E

A- la ciclosporine
B- androgénothérapie
C- la corticothérapie
D- l'autogreffe de cellules souches hématopoïétique
E- l'allogreffe de cellules souches hématopoïétique

Q37- Dans la leucémie lymphoïde chronique :

C

A- Le traitement doit être débuté dés l'apparition d'adénopathies
B- Le traitement est débuté au stade A de la classification de Binet
C- On ne traite que les patients au stade Bou C de la classification de Binet
D- Abstention thérapeutique dans tous les stades
E- On ne traite que les sujets jeunes.

Q38- Dans une leucémie aigue, on peut observer :

A/B/C/D/E

A- Une neutropénie
B- Une hyperleucocytose avec blastose
C- Une thrombopénie
D- Une anémie normo chrome normocytaire
E- Une pancytopénie

Q39- Indiquez les affections s'accompagnant d'ordinaire d'une splénomégalie

A/E

A- Maladie de Minkowski-chauffard
B- Purpura thrombopénique idiopathique
C- Maladie de kahler
D- Agranulocytose médicamenteuse
E- Polyglobulie primitive

Q40- les leucémies aigues peuvent se manifester cliniquement par :

A/B/C/E

A- des douleurs osseuses
B- des adénopathies
C- une hémorragie cérébrale
D- une glossite de hunter
E- une splénomégalie