UNIVERSITE CONSTANTINE 3 FACULTE DE MEDECINE
Département de Médecine

Contrôle théorique d'hématologie
Session de rattrapage septembre 2017

1. Chez un enfant de 6 ans, la drépanocytose homozygote se caractérise par tous ces signes sauf un lequel ?
- **A. Ulcère de jambe**
- **B. Splénomégalie**
- **C. Retard statural**
- **D. Hémochromatose**
- **E. infections à répétition**

2- Le lymphome hodgkinien classique peut comporter histologiquement :
- **A. Des cellules de Reed-Sternberg**
- **B. Des cellules langerhansiennes**
- **C. Des cellules lacunaires**
- **D. Des polynucléaires éosinophiles**
- **E. Une fibrose**

3. Le lymphome Hodgkinien riche en lymphocytes :
- **A. D'architecture fréquemment nodulaire.**
- **B. D'architecture fréquemment diffuse.**
- **C. Comporte de la fibrose.**
- **D. Riche en lymphocytes T.**
- **E. Riche en lymphocytes B.**

4. L'aplasie médullaire idiopathique est due à :
- **A -un défaut de maturation des cellules médullaires**
- **B- une disparition partielle ou complète des cellules souches hématopoïétiques**
- **C- un envahissement de la moelle par des cellules anormales**
- **D- une myélofibrose**
- **E – Un mécanisme immunologique**

5. Toutes les caractéristiques suivantes concernent la thrombine sauf une laquelle ?
- **A. Elle est la forme active du facteur II**
- **B. Son substrat principal est le fibrinogène**
- **C. Elle est l'enzyme centrale de la coagulation**
- **D. Elle est explorée par le temps de thrombine**
- **E. Elle est le substrat de l'antithrombine**

6. Parmi les complications suivantes citez celle qui complique le traitement de l'hémophilie :
- **A. La synovite chronique**
- **B. L'apparition des pseudotumeurs hémophiliques**
- **C. L'apparition des inhibiteurs anti facteur de la coagulation**
- **D. L'amyotrophie**
- **E. Le développement d'articulation cible**

7. Tous les gestes thérapeutiques suivants sont contre indiqués chez l'hémophile sauf un lequel ?
- **A. La prise de l'acide acetyl salicylique**
- **B. Le plâtre circulaire en cas de fracture**
- **C. La vaccination**
- **D. Les AINS**
- **E. Les injections intramusculaires**

8. Un nouveau-né présente un hématome extra dural suite à un accouchement traumatique, son bilan d'hémostase est le suivant : TS (Ivy) 6 mn ; plaquettes 213000/mm3 ; Temps de Quick M/T : 13s/12s ; TCA ratio 1,2.
Parmi les facteurs de coagulation suivants, citez celui qu'on doit doser en premier :
- **A. Facteur VIII de la coagulation**
- **B. Facteur IX de la coagulation**

univ.ency-education.com

C. Facteur de Von Willebrand
D. Facteur XIII de la coagulation
E. Facteur I de la coagulation (fibrinogène)

9. Parmi les examens biologiques suivants citez celui (ceux) qui explore (ent) l'hémostase primaire :
A. Temps d'occlusion
B. Temps de saignement
C. Taux de plaquettes
D. Temps de reptilase
E. Etude de l'agrégation plaquettaire

10. un donneur de groupe B négatif peut donner son plasma à :
A- Un receveur de groupe AB positif
B- Un receveur de groupe B positif
C- Un receveur de groupe B négatif
D- Un receveur de groupe O négatif
E- Un receveur du groupe AB négatif

11. Dans la drépanocytose homozygote, le profil électro phorétique est le suivant :
A- HbS= 10 % HbA absente HbF = 95 % HbA2 = 2 – 4%
B- HbS= 40% HbA = 50% HbF = 1 – 10% HbA2 = 2 – 4%
C- HbS= traces HbA = 96% absente HbF = 1 - 2% HbA2 = 2 – 4%
D- HbS= 80 – 95% HbA absente HbF = 1 – 10% HbA2 = 2 – 4%
E- HbS= 10% HbA= 30% HbF = 1 – 10% HbA2 = 55 %

12. Quelles sont les cellules retrouvées de façon physiologique dans le sang des adultes sains
A. Myélocytes
B. Lymphoblastes
C. Megacaryocytes
D. Monocytes
E. Polynucléaires basophiles

13- le risque majeur d'une incompatibilité dans le groupe ABO lors d'une transfusion est :
A- L'OAP (œdème aigu pulmonaire)
B- Le choc et collapsus
C- Le choc septique
D- La contamination par le VIH, hépatites B et C
E- L'hyperkaliémie menaçante

14- la blastose médullaire est observée dans :
A- La phase d'acutisation d'une leucémie myéloïde chronique
B- La leucémie à tricholeucocytes
C- La leucémie lymphoblastique aigue
D- La leucémie myéloblastique aigue
E- Le syndrome de Richter

15- l'examen clé du diagnostic d'une leucémie aigue est :
A- Le frottis médullaire
B- Le frottis sanguin
C- Le frottis ganglionnaire
D- La biopsie ganglionnaire
E- L'étude cytologique du LCR

16- Tous les éléments suivants sont utilisés pour apprécier la masse tumorale d'un myélome multiple selon la classification de Salmon- Durie sauf un lequel ?
A- Concentration du composant monoclonal
B- Présence ou non de lésions osseuses
C- Taux d'hémoglobine

univ.ency-education.com

D- Taux sérique de la B2-microglobuline
E- Dosage de la calcémie

17- Un lymphome de Hodgkin avec cliniquement des adénopathies sus claviculaire droite de 5cm et latérocervicale gauche de1,5 cm et une température à 38°C depuis une semaine est classé selon Ann Arbor au :

A. Stade I A
B. Stade I B
C. Stade II A
D. Stade II B
E. Stade III A

18- Le traitement standard d'un lymphome B à grandes cellules au stade IV consiste en :

A. Une association anticorps anti CD20+chimiothérapie + radiothérapie
B. Un traitement par un anticorps anti CD 20 seul
C. Un traitement par un anticorps anti CD 3 seul
D. Une association anticorps anti CD20+chimiothérapie
E. Une chimiothérapie seule sans anticorps.

19- Dans la bêta – thalassémie homozygote on trouve :

A- Un retard de croissance
B- Un facies particulier
C- Une hépato splénomégalie
D- Une férritinemie élevée
E- Une anémie sévère microcytaire

20- Pour établir l'ISS dans le myélome multiple, on fait le dosage de :

A- L'hémoglobine
B- L'albumine
C- La CRP
D- La calcémie
E- La beta2 micro globuline

Contrôle de stage

Un enfant de 7 ans, issu d'un mariage consanguin, consulte pour une asthénie et une dyspnée d'effort. On note dans ces ATCD l'histoire d'une anémie et de cas similaires dans la fratrie. L'examen clinique objective une pâleur cutanéomuqueuse, un ictère, un débord splénique sous costal de 7 cm et un faciès mongoloïde. L'hémogramme montre : GR : 1,8 Millions/mm3, Hb 5,7g/dl, TGMH 22pg, VGM : 70 fl, Réticulocytes 3%, Plaquettes 236 000/mm3, Leucocytes 6900/mm3

Q1. L'hémogramme chez ce patient objective :

A. Une thrombocytose
B. Une réticulocytose
C. Une Anémie normochrome normocytaire
D. Une anémie hypochrome microcytaire arégénérative
E. Une pancytopenie

Q2. L'existence de la splénomégalie chez cet enfant est en rapport avec :

A- Un état septicémique
B- leucémie myéloïde chronique
C- Un Kala -Azar
D- Une malnutrition
E- Une hémolyse

Q3. L'ictère chez cet enfant est dû à :

univ.ency-education.com

A- Une lithiase vésiculaire
B- Une hépatite virale A
C- Un déficit enzymatique
D- Une hyperhémolyse
E- Une choléstase hépatique

Q4. Ce tableau clinque associant ; splénomégalie- ictère- pâleur cutanéomuqueuse chez un enfant de 7 ans aux ATCD personnels et familiaux d'anémie évoque :

A. Une aplasie médullaire congénitale
B. Une anémie hémolytique acquise
C. Une anémie hémolytique congénitale
D. Une maladie de Gaucher
E. Une angiocholite

Q5. L'exploration diagnostique de l'anémie chez cet enfant nécessite le ou les examens suivants :

A- Vitesse de sédimentation
B- Dosage du fer sérique et CTF
C- Electrophorèse de l'hémoglobine
D- Electrophorèse des protéines sériques
E- Echographie hépatique et splénique

Q6. La dysmorphie faciale observée chez ce patient dans le contexte de la maladie causale est du à :

A. Une insuffisance parathyroïdienne
B. Un déficit en facteur de croissance
C. Un rachitisme
D. Une érythropoïèse inefficace exagérée
E. Une ostéocondensation maligne

Q7. Le traitement symptomatique de l'anémie chez ce patient repose sur :

A. La substitution en fer
B. La substitution en vitamines B12
C. La transfusion ponctuelle
D. Le programme transfusionnel
E. L'échange transfusionnel

Q8. Le traitement de l'anémie chez cet enfant peut avoir comme conséquence (s) :

A. Une hypercalcémie
B. Une auto- immunisation
C. Une hémochromatose
D. Un retard staturo-pondéral
E. Un diabète

Q9. Pour palier à cette complication, lequel (lesquels) parmi ces traitements est (sont) proposé (s) ?

A. Erythropoïétine en sous cutané
B. La substitution en fer
C. La chélation du fer
D. La corticothérapie
E. La substitution en facteur de croissance

Q10. Cet enfant de 7 ans peut espérer à une guérison de sa maladie si on lui propose ?

A. Une splénectomie
B. Une radiothérapie splénique
C. Une vitaminothérapie aux folates
D. Une antbioprophylaxie
E. Une greffe de moelle osseuse allogénique

univ.ency-education.com

UNIVERSITE CONSTANTINE 3 FACULTE DE MEDECINE
Département de Médecine

Contrôle théorique d'hématologie
Session de rattrapage septembre 2017

Corrigé type

Théorie

1	D
2	ACDE
3	AE
4	BE
5	D
6	C
7	C
8	D
9	ABCE
10	BCD
11	D
12	DE
13	B
14	ACD
15	A
16	D
17	C
18	D
19	ABCDE
20	BE

Pr. Z. OUCHENA
Maître de Conférence
Service Hématologie
CHU Constantine

Stage

21	D	26	D
22	E	27	D
23	D	28	C
24	C	29	C
25	BC	30	E

univ.ency-education.com