Université de Constantine 3
Faculté de médecine
Service d'Hématologie

Constantine, le 3/09/2019

Contrôle de rattrapage d'hématologie

Q1/Le diagnostic de certitude d'une leucémie myéloïde chronique (LMC) repose sur le (les) argument(s) suivant(s) ?

A. Une hyperleucocytose avec blastose sanguine
B. Une hyperleucocytose avec myelemie ≥ 20%
C. Un chromosome Philadelphie au caryotype
D. Une translocation (8,21) au caryotype
E. Un transcrit BCR-ABL positif à la biologie moléculaire

Q2/ Parmi les pathologies suivantes, citez celles qui peuvent se manifester par une thrombocytose ?

A. Hémolyse chronique
B. Inflammation chronique
C. Anémie sideropenique
D. Leucémie aigue
E. Splénectomie

Q3/ Tous les signes cliniques et biologiques suivants peuvent se voir dans la LMC en phase chronique, un. Lequel ?

A. Splénomégalie
B. Myelemie ≥ 20%
C. Hyperplasie granuleuse de la moelle
D. Mutation JAK2
E. Présence du chromosome Philadelphie

Q4/ Quels éléments du sang interviennent lors de l'hémostase primaire ?

A. Endothélium vasculaire
B. Facteur V
C. Facteur de Von Willebrand
D. Plaquettes sanguines
E. Fibrinogène

Q5/Parmi les caractéristiques suivantes. Citez celle qui concerne l'anémie ferriprive ?

A. La capacité totale de fixation de la sidérophiline est basse
B. Le coefficient de saturation de la transferrine est normal
C. La ferritine sérique peut être normale ou élevée
D. Le taux de plaquettes est élevé
E. La splénomégalie est fréquente

Q6/ Parmi les signes cliniques suivants, celui (ceux) qui est (sont) imputable(s) au syndrome anémique indépendamment de son mécanisme physiopathologique ?

A. Asthénie
B. Fragilisation des ongles
C. Urines foncées
D. Décoloration des conjonctives
E. Décoloration des selles

Q7/ Parmi les caractéristiques suivantes, citez celles qui concernent le temps de céphaline activé (TCA) ?

A. IL explore la voie exogène et commune de la coagulation
B. Il est allonge dans l'hémophilie
C. Il est allonge chez les sujets présentant un déficit en FVII de la coagulation
D. Il est allonge dans l'insuffisance hépatocellulaire
E. Il n'est pas influencé par le chiffre de plaquettes

Q8/Toutes les anomalies biologiques suivantes sont celles de l'anémie par carence martiale, sauf une. Laquelle ?

A. Volume globulaire moyen(VGM) :65 fl
B. Teneur globulaire moyenne en hémoglobine (TGMH) :20 Pg
C. Fer sérique : 20 µg/dl
D. Coefficient de saturation de la transferrine : 5%
E. Taux de réticulocytes : 180000 elts/mm^3

Q9/ L'hémostase primaire est explorée par ?

A. Temps de céphaline Kaolin
B. Etude de l'agrégation plaquettaire
C. Temps de saignement
D. Dosage du facteur de Von Willebrand
E. Temps de coagulation

Q10/ La thrombine intervient dans ?

A. La fibrino formation
B. Activation plaquettaire
C. Amplification de la coagulation
D. Inhibition de la coagulation
E. Dégradation de la fibrine

Q11/ Parmi les facteurs plasmatiques suivants, citez ceux qui sont consommés durant la coagulation ?

A. Fibrinogene (I)
B. Albumine
C. Prothrombine (II)
D. Proaccelerine (V)
E. Facteur Stuwart (X)

Q12/ Dans les conditions physiologiques, les cellules sanguines comprennent ?

A. Les plasmocytes
B. Les monocytes
C. Les plaquettes
D. Les réticulocytes
E. Les histiocytes

Q13/ L'anémie chez une femme correspond à un taux d'hémoglobine inferieur a :

A. 14g/dl
B. 13g/dl
C. 12g/dl
D. 11g/dl
E. 10,5g/dl

Q14/ La lymphocytose sanguine est définie par un taux de lymphocytes supérieur a :

A. 2000 elts/mm^3
B. 4000 elts/mm^3
C. 5000 elts/mm^3
D. 8000 elts/mm^3
E. 10000 elts/mm^3

Q15/ Au cours de la maladie de Cooley, la déglobulisation aigue peut être due ?

A. Aux transfusions répétées
B. Au régime alimentaire
C. Au syndrome infectieux
D. La déformation osseuse
E. Aux boissons abondantes

univ.ency-education.com

Parmi les examens complémentaires suivants, citez celui qui permet de confirmer le diagnostic de la maladie de Cooley ?

A. La radiographie du squelette
B. Le Pink test
C. Le myélogramme
D. La coloration de Perls
E. L'électrophorèse de l'hémoglobine

Q17/ Parmi les moyens thérapeutiques suivants, citez ceux qui sont indiqués dans la maladie de Cooley ?

A. Antibiothérapie
B. Hydrea
C. Traitement chélateur du fer
D. Transfusion de culots globulaires phénotypes
E. Les échanges transfusionnels partiels

Q18/ Parmi ces mesures préventives citez celles qui sont indiquées dans la drépanocytose homozygote ?

A. Supplémentation en acide folique
B. Supplémentation en vitamine B12
C. Supplémentation en protéines
D. Hygiène de vie
E. Vaccination

Q19/ Une anémie macrocytaire doit faire évoquer le (les) diagnostic(s) suivant(s) ?

A. Une anémie de Biermer
B. Une carence en acide folique
C. Un saignement occulte
D. Une hypothyroïdie
E. Une beta thalassémie mineure

Q20/ Parmi les moyens thérapeutiques suivants, citez ceux qui sont indiqués dans la maladie de Biermer ?

A. Un traitement par la vit B12 et l'acide folique a vie
B. Un traitement par l'acide folique a vie
C. Un traitement par la vit B12 a vie
D. Une corticothérapie
E. Des contrôles réguliers par une fibroscopie digestive haute

Q21/ Dans la maladie de Waldenstrom, la prolifération cellulaire médullaire est de type ?

A. Granuleuse
B. Lympho plasmocytaire
C. Plasmocytaire
D. Lymphocytaire B
E. Lymphocytaire T

Q22/ Parmi les complications suivantes, citez celles du myélome multiple ?

A. L'hypocalcémie
B. L'insuffisance rénale
C. L'hyperglycémie
D. L'hyperthyroïdie
E. La compression de la moelle épinière

univ.ency-education.com

Q23/ Devant une anémie microcytaire avec une ferritine normale, les diagnostics à évoquer sont ?

A. La carence en fer
B. La carence en vitamine B12
C. L'anémie inflammatoire
D. La beta thalassémie mineure
E. La carence en acide folique

Q24/ Devant une anémie et un taux de réticulocyte supérieur à 150 000 /mm3, quel (s) est (sont) le (s) diagnostic (s) à évoquer ?

A. Une anémie de Biermer
B. Une leucémie aigue
C. Une anémie hémolytique
D. Une carence en fer
E. Une carence en vitamine B12

Q25/Indiquez parmi les examens suivants, celui qui confirme le diagnostic d'une anémie aplastique ?

A. Volume globulaire moyen (VGM)
B. Biopsie médullaire
C. Fer sérique
D. Taux de réticulocytes
E. Taux de plaquettes

Q26/ une splénomégalie est associée à une polynucleose neutrophile dans ?

A. Aplasie médullaire
B. Tuberculose
C. Leucémie myéloïde chronique
D. Leucémie à tricho-leucocytes
E. Mononucléose infectieuse

Q27/ Devant une aplasie médullaire acquise diagnostiquée, le bilan étiologique comprend les examens suivants ?

A. Sérologies virales
B. cytometrie a flux
C. Bilan de coagulation
D. Dosage du fer sérique
E. Test de schilling

Q28/ L'anomalie cytogénétique de mauvais pronostic rencontrée dans la leucémie lymphoïde chronique es la suivante ?

A. Translocation t (14, 18)
B. Translocation t (8,14)
C. Translocation t (9, 22)
D. Délétion 17P
E. Jak 2

Q29/ Au cours de l'aplasie médullaire, on observe le signe ou les signes suivants ?

A. splénomégalie
B. Adénopathies
C. pan cytopénie
D. Myélemie
E. Polynucleose neutrophile

univ.ency-education.com

D. Atteinte ganglionnaire des deux côtés du diaphragme.
E. Atteinte de deux ou plusieurs groupes ganglionnaires en sus diaphragmatique

Q31/ La lettre B dans la classification Ann Arbor signifie la présence des symptômes suivants :

A. Fièvre
B. Prurit
C. Sueurs nocturnes
D. Anorexie
E. Amaigrissement

Q32/ Parmi les propositions suivantes, citez celles qui concernent la fréquence du lymphome de Hodgki Algérie ?

A. Sa fréquence est bimodale
B. Plus fréquent chez l'enfant
C. Plus fréquent chez le sujet jeune
D. Plus fréquent chez le sujet âgé
E. Moins fréquent que le lymphome non hodgkinien

Q33/ Dans le purpura vasculaire, le bilan biologique objective ?

A. Une thrombopénie
B. Temps de saignement (TS) normal
C. Taux de prothrombine (TP) normal
D. Temps de céphaline Kaolin (TCK) allongé
E. Résistance capillaire basse

Q34/Le temps d'occlusion TO (PFA 100) peut être allongé au cours des affections suivantes ?

A. La maladie de Von Willebrand
B. Hémophilie congénitale
C. Hémophilie acquise
D. Thrombopathie congénitale
E. Thrombopathie acquise

Q35/Toutes ces propositions concernent l'hémophilie A, sauf une. Laquelle ?

A. La forme sporadique concerne 30% des cas.
B. Dans sa forme modérée, elle pose un problème de diagnostic differentiel avec la maladie de Von Willebrand
C. Elle est plus grave que l'hémophilie B
D. Elle se manifeste par des hémarthroses
E. Elle est plus fréquente que l'hémophilie B

Q36/Le traitement substitutif de l'hémophilie comprend les traitements suivants ?

A. Les corticoïdes
B. Le plasma frais congelé
C. Les culots globulaires phénotypes
D. Les facteurs anti hémophiliques plasmatiques
E. Le PPSB

Q37/Parmi les mesures préventives suivantes, citez celles qui concernent les patients hémophiles sévères ?

A. Antibiothérapie
B. Cryothérapie
C. Eviction des injections intra musculaires
D. Eviction des injections sous cutanées
E. Eviction du traitement par l'acide acétyle salicylique

univ.ency-education.com

Q38/ Parmi les situations suivantes citez celles qui définissent une porteuse obligatoire d'hémophilie ?

A. La mère d'un enfant hémophile
B. La mère de deux enfants hémophiles
C. La sœur d'un enfant hémophile
D. La tante d'un enfant hémophile
E. La fille d'un hémophile

Q39/ Parmi les complications de l'hémophilie suivantes, citez la plus redoutable d'origine iatrogène ?

A. Arthropathie hémophilique
B. Réaction immuno allergique
C. Infection par le virus de l'hépatite C
D. L'apparition des anticoagulants circulants (ACC)
E. Infection par le parvovirus

Q40/Parmi les paramètres suivants, citez ceux qui définissent la dose de facteurs anti hémophiliques a administrer a un hémophile pour traiter un accident hémorragique?

A. Type de facteur anti hémophilique
B. Poids du patient
C. Type de l'hémophilie
D. Sévérité du syndrome hémorragique
E. Sévérité de l'hémophilie

univ.ency-education.com

linique:

ne femme de 25 ans consulte aux urgences médicales pour une épistaxis de moyenne abondance répétée depuis plusieurs semaines.
Elle n'a aucun antécédent médical ou chirurgical, en revanche elle se plaint de ménorragies abondantes depuis 12 jours.
Un hémogramme est réalisé en urgence. En voici les résultats :
GB:6,50 x10 ^{3}/mm3; GR:3,4 x10^{6}/mm3; Hb:8,2g/dl; hématocrite : 26% ; Plaquetes:7x10^{3} elts/mm3
Le frottis de sang: PNN:67% ; PNB:2%; Monocytes : 5% ; Lymphocytes : 26%, réticulocytes : 1% ;plq :rares

Q1 : Parmi les signes cliniques suivants, lesquels sont à rechercher chez la patiente ?

A. Recherche de paresthésies des membres inferieurs
B. Recherche de bulles endo buccales
C. Prise de poids
D. Recherche d'adénopathies
E. Recherche de signes méningés

Q2/ L'hémogramme objective :

A. Bi cytopénie
B. Neutropénie
C. Polynucleose neutrophile
D. Pan cytopenie
E. Thrombopénie sévère

L'examen clinique, objective des ecchymoses multiples sur les membres inférieurs, un purpura pétéchial diffus, et une pâleur cutanéo muqueuse. Il n'y a pas d'hépato splénomégalie, ni adenopathies.

Q3/ Parmi les diagnostics suivants. Citez celui qui est le plus probable ?

A. Purpura rhumatoïde
B. Aplasie médullaire modérée
C. CIVD
D. Purpura thrombopénique immunologique
E. Maladie de willebrand

Q4/Parmi les examens complémentaires suivants. Citez celui qui est à demander en 1ere intention ?

A. Biopsie osteo médullaire
B. Myélogramme
C. Temps de quick
D. Temps de céphaline active
E. Temps de saignement (TS)

Q5/ Quel élément essentiel au diagnostic penseriez-vous trouvez à l'examen complémentaire demandé à la question précédente ;

A. Ratio TCA : 1,1
B. Mégacaryocytes nombreux
C. Richesse cellulaire diminuée
D. TS (Ivy) :15mn
E. Suffusions hémorragiques

Q6/ Avant de traiter la patiente, certains examens ont été indiqués. Citez lesquels ? :

A. Bilan d'auto-immunité
B. Typage HLA
C. D-dimères
D. Ferritine sérique
E. Sérologies virales

univ.ency-education.com

Q7/ votre hypothèse diagnostic est confirmée, parmi les mécanismes physiopathologiques suivants, citez celui qui explique cette pathologie ?

A. Immuno allergique
B. Infectieux
C. Auto immunisation
D. Séquestration splénique
E. Allo immunisation

Q8/ Parmi les moyens thérapeutiques suivants citez celui ou ceux indique(s)chez cette patiente en première intention

A. Transfusion de concentres plaquettaires
B. Fer ferreux
C. Transfusion de culots globulaires
D. Corticothérapie
E. Plasmaphérèse

Q9/ Parmi les examens suivants, citez celui ou ceux qui permet (ttent) de suivre l'évolution de cette patiente ?

A. FNS
B. Taux de réticulocytes
C. Bilan immunologique
D. Taux de ferritine sérique
E. Dosage des d-dimères

Q10/ Apres 12 mois d'évolution, on constate une résistance au traitement initial, Parmi les traitements suivants, citez celui qui est indiqué en deuxième intention ?

A. Splénectomie
B. Agonistes de la thrombopoeitine
C. Immunoglobulines polyvalentes
D. Transfusion de concentres plaquettaires
E. Transfusion de concentrés érythrocytaires

univ.ency-education.com

Ce sujet c

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (

	A	B	C	D	E
1.	☐	☒	☒	☐	☒
2.	☒	☒	☒	☐	☒
3.	☐	☐	☐	☒	☐
4.	☒	☐	☒	☒	☒
5.	☐	☐	☐	☒	☐
6.	☒	☐	☐	☒	☐
7.	☐	☒	☐	☒	☒
8.	☐	☐	☐	☐	☒
9.	☐	☒	☒	☒	☐
10.	☒	☒	☒	☒	☐

	A	B	C	D	E
11.	☒	☐	☒	☒	☒
12.	☐	☒	☒	☒	☐
13.	☐	☐	☒	☐	☐
14.	☐	☒	☐	☐	☐
15.	☐	☐	☒	☐	☐
16.	☐	☐	☐	☐	☒
17.	☒	☐	☒	☒	☐
18.	☒	☐	☐	☒	☒
19.	☒	☒	☐	☒	☐
20.	☐	☐	☒	☐	☒

	A	B	C	D	E
21.	☐	☒	☐	☐	☐
22.	☐	☒	☐	☐	☒
23.	☐	☐	☒	☒	☐
24.	☐	☐	☒	☐	☐
25.	☐	☒	☐	☐	☐

	A	B	C	D	E
26.	☐	☒	☐	☐	☒
27.	☒	☒	☐	☐	☐
28.	☐	☐	☐	☒	☐
29.	☐	☐	☒	☐	☐
30.	☐	☐	☒	☐	☐
31.	☒	☐	☒	☐	☒
32.	☐	☐	☒	☐	☒
33.	☐	☒	☒	☐	☒
34.	☒	☐	☐	☒	☒
35.	☐	☐	☒	☐	☐

	A	B	C	D	E
36.	☐	☒	☐	☒	☒
37.	☐	☐	☒	☐	☒
38.	☐	☒	☐	☐	☒
39.	☐	☐	☐	☒	☐
40.	☐	☒	☒	☒	☒
41.	☐	☒	☐	☒	☒
42.	☒	☐	☐	☐	☒
43.	☐	☐	☐	☒	☐
44.	☐	☒	☐	☐	☐
45.	☐	☒	☐	☐	☐

	A	B	C	D	E
46.	☒	☐	☐	☒	☒
47.	☐	☐	☒	☐	☐
48.	☐	☒	☐	☒	☐
49.	☒	☒	☐	☒	☐
50.	☒	☐	☐	☐	☐

univ.ency-education.com