

Constantine le 29/11/2020

Université de Constantine 3  
Faculté de médecine  
Service d'hématologie

### Rattrapage module Hématologie

- Q1. Dans le purpura thrombopénique auto-immun idiopathique, la splénectomie est indiquée après :
- A) 3 mois d'évolution
  - B) 6 mois d'évolution
  - C) 12 mois d'évolution
  - D) 18 mois d'évolution
  - E) 24 mois d'évolution
- Q2. Les purpuras thrombopathiques :
- A) Sont dus à une anomalie quantitative des plaquettes
  - B) Sont le plus souvent acquises
  - C) Le taux de plaquettes est normal
  - D) Le TS est normal
  - E) Le TCA est allongé
- Q3. Un patient âgé de 30 ans, qui présente un lymphome de Hodgkin, dont le bilan d'extension clinique, radiologique et histologique retrouve :
- Signes généraux : sueurs nocturnes mouillant le linge, amaigrissement
  - Un syndrome tumoral périphérique : ADP latéro cervicale droite, ADP axillaire droite
  - Un syndrome tumoral profond : ADP médiastinales et abdominales profondes
  - Biopsie de moelle : infiltration de la moelle
- Selon la classification Ann Arbor, ce patient est classé stade :
- A) IIIA
  - B) IIIB
  - C) IV B osseux
  - D) IVA médullaire
  - E) IVB médullaire
- Q4. Le traitement de fond de première intention d'une aplasie médullaire sévère d'un sujet jeune de moins de 40 ans repose sur les moyens thérapeutiques suivants :
- A) Les immunosupresseurs type ciclosporine
  - B) Les androgènes
  - C) La corticothérapie
  - D) La transfusion sanguine
  - E) La greffe de moelle osseuse
- Q5. Les causes de l'anémie macrocytaire sont :
- A) L'hypothyroïdie
  - B) La carence en fer

- C) La beta thalassémie hétérozygote
- D) La cirrhose du foie
- E) L'inflammation chronique

Q6. les facteurs de mauvais pronostic dans le myélome multiple sont :

- A) Le taux de LDH élevé
- B) Le taux de b2 microglobuline élevé
- C) La chimiorésistance
- D) Le taux de globule blanc élevé
- E) Le taux d'albumine bas

Q7. Un tableau d'hémolyse intra vasculaire peut se voir au décours de :

- A) Choc transfusionnel
- B) Accès palustre
- C) Déficit en G6PD
- D) Anémie hémolytique auto-immune
- E) Septicémie

Q8. le traitement de la leucémie myéloïde chronique durant la phase chronique repose sur :

- A) Un traitement symptomatique
- B) La greffe de moelle allogénique
- C) L'imatinib
- D) Corticothérapie
- E) Aucun des traitements sus cités

Q9. les facteurs de mauvais pronostic dans une LLC, sont les suivants :

- A) Un stade A de la classification de Binet
- B) Un stade C de la classification de Binet
- C) Un taux d'hémoglobine inférieur à 10 g/dl.
- D) La présence de la délétion 17p
- E) Un taux de plaquettes inférieur à 100 000/mm<sup>3</sup>.

Q10. Tous ces produits, sont des produits sanguins labiles sauf un lequel :

- A) Les concentrés de globules rouges (CGR)
- B) Les concentrés de plaquettes standard (CPS)
- C) Les concentrés de plaquettes d'aphérèse (CPA)
- D) Le plasma frais congelé (PFC)
- E) Les immunoglobulines

Q11. Les causes pathologiques d'une polynucléose neutrophile sont:

- A) Tuberculose
- B) Lymphomes
- C) Maladie de système
- D) Nécrose tissulaire
- E) Corticoïdes

Q12. Le syndrome tumoral des leucémies aiguës peut se manifester par les signes cliniques suivants :

- A) Douleurs osseuses
- B) Epistaxis
- C) Hypertrophie gingivale
- D) Hypertrophie testiculaire
- E) Leucémides

Q13. Au cours d'un syndrome hémorragique dû à une hypovitaminose K isolée, quel(s) test(s) est (sont) perturbé (s) :

- A) Temps de thrombine (TT)
- B) Numérotation plaquettes
- C) Temps de céphaline active (TCA)
- D) Dosage du facteur V de la coagulation
- E) Temps de Quick

Q14. Parmi les situations suivantes, lesquelles peuvent se compliquer d'une CIVD :

- A) Polytraumatisme après accident de la route
- B) Chirurgie programmée de la hanche
- C) Accident transfusionnel par incompatibilité ABO
- D) Leucémie aiguë à promyélocytes
- E) Cancer de la prostate avec métastases osseuses

Q15. Parmi les complications suivantes de l'hémophilie A, laquelle est secondaire à la maladie elle-même :

- A. L'hépatite virale
- B. L'hypofibrinogénémie
- C. L'apparition d'un inhibiteur anti facteur VIII
- D. Synovite chronique
- E. Fracture pathologique

Q16. Tous les états suivants peuvent être responsable d'une anémie ferriprive, sauf un lequel :

- A) La grossesse.
- B) Gastrectomie
- C) Maladie cœliaque
- D) Hémorragie hémorroïdaire
- E) Beta thalassémie mineure.

Q17. La posologie et la durée usuelle du traitement martial chez l'adulte :

- A) 20mg de fer métal par jour pendant 03 mois.

- B) 200mg mg de Fer métal par jour pendant 03 semaines
- C) 200 mg de Fer métal/j pendant 03 mois minimum.
- D) 2000 mg de fer métal/j pendant 03 mois.
- E) 20g de fer métal/j pendant 03 jours.

Q18. quels éléments du sang interviennent lors de l'hémostase primaire :

- A) Facteur de willebrand
- B) céphaline
- C) le facteur V
- D) les plaquettes sanguines.
- E) le fibrinogène.

Q19. La forme à cellularité mixte de la maladie de Hodgkin est marquée par :

- A. Un épaississement fibreux de la capsule
- B. Un découpage du parenchyme ganglionnaire en nodules
- C. Une Prolifération cellulaire diffuse
- D. Une Absence de fibrose
- E. Une Prolifération cellulaire polymorphe

Q20. Les cellules en <<pop-corn>> sont caractéristiques du :

- A. Lymphome de Hodgkin scléro-nodulaire
- B. Lymphome de Hodgkin a cellularité mixte
- C. Lymphome de Hodgkin riche en lymphocyte
- D. Lymphome de Hodgkin avec déplétion lymphocytaire
- E. Lymphome de Hodgkin nodulaire à prédominance lymphoïde NLPHL

Cas clinique :

Un homme âgé de 75 ans, retraité, ancien maçon, consulte pour une asthénie et apparition d'adénopathies périphériques depuis quatre mois. L'examen clinique retrouve : un malade en état général conservé, une pâleur cutanéomuqueuse, des adénopathies cervicales, axillaires et inguinales bilatérales, mobiles et indolores. L'hémogramme donne les résultats suivants : Hb 9 g/dl, VGM 88fl, TCMH 30, GB 70 000/mm<sup>3</sup>, PLQ 150 000, réticulocytes 90 000/mm<sup>3</sup>, l'équilibre leucocytaire : PNN 20%, PNE 1%, monocytes 2%, et 77% de petits lymphocytes au noyau arrondi, la chromatine mottée au cytoplasme peu abondant, présence d'ombre de Gumbrecht.

Q21/ L'hémogramme objective (la) ou (les) anomalies suivantes :

- A. Anémie normochrome normocytaire arégénérative
- B. Anémie normochrome normocytaire régénérative
- C. Pancytopénie
- D. Hyperleucocytose
- E. Thrombopénie

Q22/ Quel diagnostic évoquez-vous :

- A. Leucémie myéloïde chronique
- B. Leucémie lymphoïde chronique
- C. Mononucléose infectieuse

- D. Lymphome de hodgkin
- E. Leucémie aigue

Q23/quel examen complémentaire à viser diagnostique réalisez-vous pour confirmer le diagnostic déjà évoqué :

- A. Biopsie osseuse
- B. Myélogramme
- C. TDM thoraco abdomino pelvienne
- D. Biopsie ganglionnaire
- E. Immunophénotypage des lymphocytes sanguins

Q24/Parmi les classifications suivantes, laquelle utilisée dans cette pathologie :

- A. Classification d'Ann Arbor
- B. Classification de Binet
- C. Classification de Salmon et Durie
- D. Score de Sokal
- E. Score de Camitta

Q25/En utilisant la classification adéquate, indiquez le stade de la maladie chez ce patient :

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

Q26/Au cours de l'évolution de sa maladie, le patient est exposé aux complications suivantes :

- A. Infections sévères
- B. Anémie hémolytique auto immune
- C. Hypertension intra crânienne
- D. Cirrhose hépatique
- E. Leucostase

Q27/Parmi les examens para cliniques suivants, citez celui ou ceux qui permettent le diagnostic des complications liées à sa maladie :

- A. Test de coombs directe
- B. Electrophorèse des protéines sériques
- C. Protéinurie des 24h
- D. CRP
- E. caryotype

Q28/ au cours de l'évolution, le patient installe une thrombopénie, quelles sont les hypothèses étiologiques à évoquer :

- A. Carence en fer
- B. Coagulation intra vasculaire disséminée

- C. Immunologique
- D. Hypersplénisme
- E. Envahissement médullaire

Q29/le traitement spécifique repose sur :

- A. Chimiothérapie
- B. Radiothérapie
- C. Anticorps monoclonaux : anti CD20
- D. Inhibiteurs de BCR
- E. Inhibiteurs de BCL2

Q30/après un an d'évolution , le patient s'est présenté pour altération de l'état général, fièvre, augmentation rapide du volume de l'adénopathie cervicale droite, quel diagnostic évoquerez-vous ?

- A. Toxoplasmose
- B. Adénite tuberculeuse
- C. Adénite inflammatoire
- D. Syndrome de Richter
- E. rubéole