Faculté de médecine
Université de Constantine3

Constantine le 28-09-2021

Contrôle de rattrapage module d'hématologie
4ème année de médecine

Q1- Au cours des purpuras thrombopatiques, le bilan biologique est comme suit :
A. Le taux de plaquettes est bas
B. Le TS est allongé
C. Le fibrinogène est bas
D. Le TP est normal
E. Le TCK est allongé

Q2- / Parmi les complications de la transfusion, on peut citer :
A. L'hémochromatose
B. Le syndrome frissons hyperthermie
C. L'hépatite B et C
D. L'infection par le VIH
E. Le choc anaphylactique

Q3- Le paragranulome nodulaire de Poppema et Lennert est :
A. Un lymphome Hodgkinien classique
B. Souvent associé à une infection à l'EBV
C. Fait de cellules tumorales positives au CD15
D. Fait de cellules tumorales positives au CD20
E. Peut évoluer vers un LMNH à grandes cellules B

Q4- Le profil immunohistochimique du lymphome de Hodgkin classique est :
A. CD15 positif
B. EMA positif
C. CD30 positif
D. CD20 toujours positif
E. CD45 toujours positif

Q5- Quelle(s) proposition(s) correspond (ent) à l'hémostase primaire :
A. Il dure 5-10 min
B. Aboutit à la formation du caillot
C. Le fibrinogène permet l'adhésion des plaquettes au sous endothélium
D. Les plaquettes activées deviennent sphériques
E. Remaniement membranaire lors de l'activation des plaquettes : mécanisme Flip flop

Q6- Quelles sont les propositions vraies concernant la coagulation :
A. elle dure 24-48h.
B. la voie extrinsèque est la principale voie d'activation
C. elle aboutit à la formation du clou plaquettaire
D. la voie extrinsèque est déclenchée par l'activation du facteur VII par la prékallicreine
E. parmi ses acteurs : calcium et phospholipides plaquettaires

Q7- Parmi les tests de coagulation suivants, citez celui qu'on utilise en pratique pour surveiller un traitement par les AVK
A. Temps de coagulation
B. Temps de cephaline-Kaolin
C. Temps de quick
D. Temps de saignement
E. Taux de plaquette

Q8- Une pancytopénie peut être due à toutes ces causes, sauf une. Laquelle ?
A. Leucémie aiguë
B. Maladie de Biermer
C. Métastase médullaire de cancer
D. Localisation medullaire d'un LMNH
E. Maladie de cooley

Q9 - Un purpura pétéchial et ecchymotique, cutanéo-muqueux, aigu et diffus doit faire discuter :
A - Une thrombopénie
B - Une hémophilie
C - Un déficit en vitamine K
D - Un déficit en facteur V
E – Une thrombopathie de Jean Bernard soulier

Q10- parmi les propositions suivantes concernant la leucémie lymphoïde chronique, lesquelles sont justes ?
A. Elle s'accompagne souvent d'adénopathies
B. Au cours de son évolution, il y a souvent une augmentation des PNB (basophiles)
C. Les lymphocytes sont de morphologie normale
D. La lymphocytose est inconstante
E. Elle peut se transformer en lymphome agressif

Q11- une thrombocytose peut etre presente au cours :
A- Leucémie lymphoïde chronique
B- Leucémie aigue
C- Apres splénectomie
D. Carence en fer
E- Syndrome inflammatoire

univ.ency-education.com

Q12- L'anémie est régénérative dans les cas suivants :

A- Une carence en fer
B- Une carence en acide folique
C- Une hémolyse
D- Une hémorragie aigue
E- Une myélofibrose

Q13- parmi les sujets ayant les génotypes suivants dans le système ABO, quels sont ceux chez lesquels il n'existe pas d'anticorps anti-B naturels dans le sérum ?

A- BB
B- BO
C- AA
D- AO
E- AB

Q14- Apres combien de temps un épuisement des réserves normales de l'organisme en folates est il observé ?

A- 1 semaine
B- 1 mois
C- Moins de 4 mois
D- Plus d'un an
E- Plus de 4 ans

Q15- devant une anémie macrocytaire quels sont les éléments qui évoquent une carence en vitamine B12 ?

A- Présence d'un syndrome cordonal postérieur
B- Alcoolisme chronique
C- La dysphagie
D- Antécédent de gastrectomie
E- Traitement par le méthotrexate

Q16- Le pic monoclonal dans le myélome multiple est responsable :

A- D'hyperviscosité
B- De destruction osseuse
C- D'hypercalcémie
D- De néphrotoxicité des chaines légères
E- D'une insuffisance sanguine

Q17- cocher la ou(les) bonne (s) réponse (s) concernant la transferrine :

A- Est une protéine de réserve pour le fer
B- Est une protéine de transport pour le fer
C- Est explorée par la coloration de Perls
D- Sa capacité totale de fixation du fer est élevée dans l'anémie ferriprive
E- Elle présente un coefficient de saturation

Q18- Une pancytopénie peut se voir dans le ou les cas suivants :

A- Une anémie mégaloblastique
B- Une aplasie médullaire
C- Une leucémie aigue
D- Un hypersplénisme
E- Une leucémie myéloïde en phase chronique

Q19- cocher les réponses justes concernant les anémies hémolytiques immunologiques :

A- Il s'agit d'une anémie d'origine congénitale
B- Elle peut être secondaire à une transfusion sanguine
C- Elle peut être secondaire à une prothèse valvulaire
D- Elle peut être d'origine médicamenteuse
E- Il s'agit d'une anémie d'origine extra corpusculaire

Q20- les conséquences d'une carence en fer sont :

A- Hypochromie
B- Troubles des phanères et de la peau
C- Macrocytose
D- Hypersideremie
E- Troubles neurologiques

univ.ency-education.com

$VGM = \frac{HG}{nbr} = \frac{34}{3,6 \times 10^6} \times 10 = 94$ fl.

$CCMH = \frac{Hb}{Hte} \times 100 = \frac{11,8}{34} \times 100 = 34\ \%$

Faculté de médecine
Université de Constantine3

Constantine le 27-09-2021

Contrôle de stage d'hématologie
4ème année de médecine (Rattrapage)

Cas clinique :

Monsieur A, Z, consulte pour une angine fébrile avec dysphagie importante. il est en assez bon état général, il déclare avoir maigri de 4 à 5 kg depuis un an .A l examen clinique, il existe une hypertrophie bilatérale des amygdales, de multiples adénopathies cervicales et sus claviculaires et axillaires mobiles et indolores, la palpation abdominale révèle une splénomégalie débordant de 6 cm le rebord costal. Les téguments sont discrètement décolorés.

L'hémogramme donne les résultats suivants : GR : 3,6 x 10^6/ mm^3, GB : 86 x 10^3/mm^3, Hb : 11,8 g/dl, Hte : 34 %, PLQ : 112 x 10^3/mm^3. 112 000 68 000 10000

Formule leucocytaire : PNN : 18% PNE : 2% Lymphocyte : 78% Mono : 2%

La VS est augmentée à 56 mm /1H, la radiographie du thorax est normale

Questions :

Q21- Calculer le VGM : $VGM = \frac{HG}{nbr} \times 10 = \frac{34}{3,6 \times 10^6} \times 10 = 94$ Fl.

A- 94 fl
B- 49 fl
C- 34 fl
D- 43 fl
E- 65 fl

Q22- calculer la CCMH : $CCMH = \frac{Hb}{Hte} \times 100 = \frac{11,8}{34} \times 100 = 34\ \%$

A- 34%
B- 94%
C- 43%
D- 49%
E- 27%

Q23- Quelles sont les anomalies présentes à l'hémogramme ?

A- Thrombopénie
B- Hyperleucocytose
C- Anémie
D- Pancytopénie
E- myelemie

Q24- Quel diagnostic évoquez-vous ?

A- Mononucléose infectieuse
B- Leucémie aigue
C- Lymphome hodgkinien
D- Leucémie lymphoïde chronique
E- Leucémie myéloïde chronique

} LLC (Bilatérale). ~~HoK~~

univ.ency-education.com

Q25- indiquez l'examen qui vous parait le plus important pour compléter votre bilan diagnostique :

A- Biopsie ganglionnaire
B- TDM du thorax
C- Myélogramme
D- Phénotype immunologique des lymphocytes
E- caryotype

Q26- Quelle est la complication que vous pouvez redouter ?

A- Syndrome hémorragique
B- Syndrome cave supérieur
C- Infarctus splénique
D- Infections sévères
E- Thromboses veineuses

Q27- Si la thrombopénie se majore, quelles sont les hypothèses qu'il vous parait raisonnable d'évoquer :

A- Hypersplénisme
B- Insuffisance médullaire
C- Coagulation intra vasculaire disséminée
D- Thrombopenie de mécanisme immunologique
E- Médicamenteuse

Q28- Si au cours de l'évolution, vous constatez la conjonction des signes cliniques : altération de l'état général, fièvre, augmentation d'une des adénopathies, à quoi pensez- vous en priorité ?

A- Tuberculose
B- évolution vers un lymphome à grandes cellules
C- adénite suppurée
D- toxoplasmose
E- intolérance médicamenteuse

Q29- Si au cours de l'évolution, vous constatez l'apparition d'une anémie associée à un ictère conjonctival, quel examen à demander chez ce patient pour expliquer la cause de l'anémie ?

A- vitamine B12 sérique
B- ferritinémie
C- folates sériques
D- LDH
E- Test de coombs direct

Q30- le choix thérapeutique chez ce patient dépend de la réalisation d'un examen complémentaire. Le quel ?

A- Etude histologique de la moelle
B- Etude histologique d'un ganglion
C- TDM thoraco abdominale
D- Electrophorèse des protéines sériques
E- Etude cytogénétique

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve RATTRAPAGE HEMATOLOGIE-(théorie+pratique) le 27-09-2021

Date de l'épreuve : 27/09/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.666667

N°	Rép.
1	BD
2	ABCDE
3	DE
4	AC
5	DE
6	BE
7	C
8	E
9	A
10	ACE
11	CDE
12	CD
13	ABE
14	C
15	AD
16	AD
17	BDE
18	ABCD
19	BDE
20	AB
21	A
22	A
23	ABC
24	D
25	D
26	D
27	ABDE
28	B
29	E
30	E

Dr. M. BENHALILOU
Maître assistante en Hématologie

univ.ency-education.com