CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DR BENBADIS-CONSTANTINE
SERVICE D'HEMATOLOGIE

Constantine le 03/09/2012

Contrôle de rattrapage du module d'hématologie

Q1 : Dans le lymphome de Hodgkin, l'envahissement initial est:

A-médullaire
B-sanguin
C-osseux
D-ganglionnaire X
E-digestif

Q2 : Le diagnostic de lymphome de Hodgkin est :

A- clinique
B-radiologique
C-cytologique
D-histologique X
E-biologique

Q3 : Les signes d'évolutivité clinique du lymphome de Hodgkin sont:

A-les sueurs nocturnes X
B- l'asthénie
C-la douleur
D-l' amaigrissement X
E- la fièvre X

Q4 : Dans le lymphome non Hodgkinien, le diagnostic histologique doit être couplé obligatoirement a :

A- la cytologie
B- la biologie
C-l'immunohistochimie X
D- la radiologie
E- la scintigraphie

Q5 : la lymphocytose est retrouvée dans :

A-l'inflammation
B-l'infection bactérienne
C-l'infection parasitaire
D-l'infection virale X
E-l'allergie

Q6 : L anémie macrocytaire est retrouvée dans les carences en :

A-vitamine B12
B-folates X
C-fer
D-calcium
E-vitamine E

Q7 : Dans l anémie inflammatoire :

A- Le fer sérique est élevé
B- le fer sérique est bas X
C- la férritinemie est basse
D- la férritinemie est normale X
E-l a bilirubinémie est augmentée

Q8 : Les pathologies suivantes sont à l'origine d'anémies macrocytaires (VGM supérieur à 100 fl) sauf une. Laquelle ?

A-Myélodysplasie ("anémie réfractaire")
B-Maladie de Biermer
C-Saturnisme X
D-Déficits en folates
E-Ethylisme chronique

Q9 : Le critère qui permet l'arrêt du traitement martial d'une anémie ferriprive est :

A- La normalisation de la férritinemie. X
B- La normalisation du fer sérique.
C-La normalisation du taux d'hémoglobine.
D- La normalisation de la TGMH
E- La normalisation du VGM.

Q10 : Une hypermonocytose est définie par des monocytes sanguins supérieurs à :

A- 1 G/L (1000 / mm3) X
B- 20 % des GB
C- 4,5 G/L (4500 / mm3)
D- 0,5 G/L (500 / mm3)
E- 2,5 G/L (2500 / mm3)

Q 11 : Les critères diagnostiques du myélome multiple sont :

A- Plasmocytose médullaire. X
B- Anémie
C- Lésions osseuses X
D- Pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines. X
E- Hyper calcémie

Q 12 : Dans la maladie de Waldenstrom il existe une prolifération clonale à partir :

A -de la cellule souche
B- du myéloblaste
C- du lymphoplasmocyte X
D-du plasmocyte
E- du lymphocyte mature

Q 13 : Lors du diagnostic de myélome multiple à IgG, on observe habituellement:

A - Une neutropénie profonde
B - Une hypocalcémie
C - Une augmentation du taux des immunoglobulines polyclonales
D - Une anémie hémolytique
E - Une accélération de la vitesse de sédimentation X

Q14 : Les critères de la classification de Salmon et Durie sont :

A- Les lésions osseuses X
B- La plasmocytose
C- La thrombopénie
D- La vitesse de sédimentation
E- La calcémie X

Q15 : Les caractéristiques de la prolifération plasmocytaire dans la maladie de kahler sont :

A- Stimulation par l'interleukine 16
B- Aspect dystrophique X
C- Cinétique de croissance rapide
D- Prolifération dans le tissu ganglionnaire
E- Prolifération monomorphe

Q16 : Les gènes qui codent pour la synthèse du système ABO sont porté par :

A- Le chromosome 1
B- Le chromosome 9 X
C- Le chromosome X
D- Le chromosome 12
E- Le chromosome 19

Q17 : Une mère de groupe sanguin O positif et un père de groupe sanguin B positif peuvent avoir des enfants :

A- De groupe A positif
B- De groupe B négatif X
C- De groupe AB positif
D- De groupe O négatif X
E- De groupe O positif X

Q18 : les anticorps réguliers du système ABO sont :

A- Immuns
B- Naturels X
C- Ne correspondent pas à l'antigène porté par le globule rouge X
D- Présents à la surface du globule rouge
E- Présents dans le plasma X

Q19 : les complications non immunologiques de la transfusion sanguine sont :

A- L'hypercalcémie
B- La surcharge martiale X
C- L'œdème aigue du poumon X
D- Syndrome frisson –hyperthermie
E- Hépatite C X

Q20 : Déterminer les conductrices obligatoires d'hémophilie :

A- La fille d'un hémophile X
B- La soeur d'un hémophile
C- La mère d'un hémophile X
D- La mère de deux hémophiles X
E- La tante maternelle d'un hémophile

Q21 : l'hémophilie A sévère se distingue de l'hémophilie B sévère par :

A- Le type du syndrome hémorragique
B- Le mode de transmission génétique
C- Le facteur de coagulation déficient X
D- Le taux circulant du facteur déficient
E- La sévérité des signes cliniques

Q22 : chez l'hémophile, il convient d'éviter :

A- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens X
B- les corticoïdes
C- Le paracétamol
D- L'acide acétyl salicylique X
E- les ponctions veineuses

Q23 : M .B.F est hémophile A sévère(facteur VIII :0 %) ;il consulte en urgence pour hémarthrose importante du genou gauche ;il pèse 60kg ,parmi les traitements suivants lequel indiquez vous en première intention :

A- Ponction rapide de l'hémarthrose
B- Traitement antalgique
C- Immobilisation de l'articulation
D- Cryothérapie
E- Injection de 1500UI de facteur VIII chaque 08h jusqu'a disparition de la douleur X

Q24 : le déficit des facteurs de coagulation suivants se traduit par un allongement du TCA et du TQ sauf un, Lequel?

A- Fibrinogène(I)
B- Prothrombine(II)
C- Proaccelerine (v)
D- Proconvertine(VII) X
E- Facteur de Stuart(x)

Q25 : la descendance d'un homme drépanocytaire homozygote et d'une femme saine sera

A- A/100% de filles saines
B- B/100% de garçons sains
C- C/100% d'enfants sains
D- D/100% d'enfants drépanocytaires hétérozygotes X
E- E/50%d'enfants drépanocytaires hétérozygotes

Q26 : parmi les hémogrammes suivants , lequel correspond à celui d'un drépanocytaire homozygote

A- A/Hb :8g/dl ;VGM :65 ;TGMH :18 ;Reticulocytes :75000 ;GB:18000 ;plaquettes 200000
B- B/:Hb8g/dl ;VGM :65 ;TGMH :18 ;Reticulocytes :200000 ;GB:18000 ;plaquettes 200000
C- C/ Hb :8g/dl ;VGM :92;TGMH :30 ;Réticulocytes :200000 ;GB:2000 ; plaquettes 200000
D- D/ Hb :8g/dl ;VGM :92 ;TGMH :30;Reticulocytes :200000;GB:18000 ;plaquettes 200000
E- E/ Hb :8g/dl ;VGM :92 ;TGMH :30 ;Reticulocytes :75000;GB :18000 ;plaquettes 200000

Q27 : Parmi les propositions suivantes laquelle (lesquelles) concerne (ent) l'anémie hémolytique d'origine mécanique

A- Hémolyse intra vasculaire
B- Hémolyse intra tissulaire
C- Présence de schizocytes sur le frottis de sang
D- Test de Coombs indirect positif
E- Traitement par les corticoïdes

Q28 : Tous les moyens thérapeutiques suivants sont indiqués chez les malades atteints d'une beta thalassemie homozygote sauf un. Lequel ?

A- Programme transfusionnel
B- Supplémentation en acide folique
C- Splénectomie
D- Traitement chélateur du fer
E- Echange transfusionnel

Q29 : Parmi les mécanismes physiopathologiques suivants le(les) quel(s)intervient(nent) dans la CIVD

A- Activation anormale de la coagulation
B- Activation anormale de la fibrinolyse
C- Activation anormale de l'hémostase primaire
D- Consommation excessive des facteurs de la coagulation
E- Hyperfibrinolyse secondaire

Q30: Dans la leucémie lymphoïde chronique (LLC) la prolifération est faite de lymphocytes :

A- Monomorphes.
B- Cytologiquement matures.
C- Ayant la morphologie d'un lymphoblaste.
D- De grande taille avec un noyau centré par un nucléole.
E- Emettant des prolongements d'aspect chevelu.

Q31: chez un homme de 65ans , l'association d'une anémie à 9g/dl, thrombopénie à 102.000/mm^2, d'une splénomégalie et de polyadénopathies, fait discuter l'(les) affection(s) suivante(s):

A- une LLC stade B.
B- une aplasie médullaire.
C- Une maladie de Biermer.
D- Une LLC stade C .
E- Une leucemie myéloïde chronique .

Q32: un sujet âgé de 30 ans présente brutalement, une asthénie, des vertiges, une fièvre à 39 degrés et une angine.

L'état général se dégrade rapidement, la fièvre persiste.

L'hémogramme montre/

Hb=6gr/dl, plaquettes=30.000, leucocytes=2.000 elts/ mm3 avec 45% de blastes.

Devant ce tableau, vous évoquez le ou les diagnostics suivants :

A- Une LLC stade C .

B- Une leucémie aigue,
C- Une anémie par carence en folates.
D- une aplasie médullaire.
E- Une anémie par carence en B12.

Q33: la Leucémie lymphoïde chronique

A- Atteint les sujets de moins de 30ans.
B- Est fréquente en extrême orient.
C- Entraine une altération importante de l'état général.
D- Présente fréquemment des rémissions spontanées.
E- Aucune des propositions.

Q34 : la LLC se caractérise cliniquement par:

A- Splénomégalie volumineuse.
B- Splenomegalie associée à une hépatomégalie.
C- Adénopathies isolées.
D- Splenomegalie isolée .
E- Adénopathies symétriques généralisées.

Q35 : l'hémogramme objective en cas de LLC:

A- Une hyperleucocytose avec éosinophilie.
B- Une leucopénie avec lymphopénie.
C- Une hyperleucocytose avec lymphocytose.
D- Une leucopénie avec neutropénie.
E- Une hyperleucocytose avec basophilie.

Q36 : les pantocytopénies par aplasie médullaires ont pour étiologies :

A- Rayons X.
B- Hépatites virales.
C- Maladie de Biermer.
D- Chimiothérapie cytotoxique.
E- cirrhoses.

Q37 : une des affections suivantes se manifeste par une aplasie constitutionnelle:

A- Maladie de Cooley.
B- Syndrome de Richter.
C- Maladie de Fanconi.
D- HPN.
E- Maladie de Rendu-Osler.

Q38 : au cours des aplasies post-hépatitiques, une seule des propositions suivantes est juste:

A- Une évolution spontanée mortelle dans 90% des cas.
B- Une évolution spontanée mortelle dans 10% des cas.
C- Surviennent en moyenne vers la première semaine après le début de l'hépatite.
D- S'observent essentiellement chez les sujets âgés.
E- Epargnent longtemps la lignée plaquettaire.

Q39 : le signe anatomo-pathologique médullaire suivant est de mauvais pronostic dans une aplasie médullaire:

A- œdème.
B- Moelle désertique.

C- fibrose.
D- blastose.
E- mégablastose.

Q40 : devant toute aplasie médullaire diagnostiquée on doit faire:

A- une biopsie médullaire.
B- Une cinétique du fer 59.
C- Test de Coombs.
D- Etude isotopique des plaquettes.
E- Test de Ham-Dacie. X