Université de Constantine 3

Faculté de médecine de Constantine

Constantine le 13-11-2014

Contrôle du module d'hématologie

Q1- A qui un donneur de groupe AB peut il donner son plasma ?

A- A un receveur de groupe A
B- A un receveur de groupe B
C- A un receveur de groupe AB
D- A un receveur de groupe O
E- Aucune réponse n'est juste

Q2- Quelles sont les propositions inexactes à propos de l'anémie par carence martiale :

A- Le VGM est < 80 fl
B- Les réticulocytes sont > 120 000 éléments/mm3
C- La ferritinemie est normale
D- La TIBC est basse
E- La réalisation du myélogramme est une étape importante dans le diagnostic

Q3- Le critère qui permet l'arrêt du traitement martial d'une anémie ferriprive est :

A- La normalisation du fer sérique
B- La normalisation du taux d'hémoglobine.
C- Une durée de traitement de 1 mois.
D- La normalisation du VGM.
E- La normalisation de la ferritinemie.

Q4- Vous allez traiter une anémie par carence en fer ; qu'elle(s) est (sont) le (les) proposition(s) exacte(s)?

A- La prise de fer oral au milieu des repas améliore la tolérance
B- Le fer injectable est prescrit en première intention
C- Une durée de traitement de 01 mois est largement suffisante pour traiter la carence
D- La transfusion sanguine est indispensable
E- Le traitement étiologique est primordial

Q5- Le globule rouge est une cellule anucléé caractérisée par :

A- Un métabolisme protéique actif
B- Une durée de vie limitée
C- Un cycle cellulaire de type mitose
D- Un stock enzymatique pré déterminé
E- L'absence d'ADN et d'ARN

Q6- Au bout de 120 jours, le globule rouge subit des modifications structurales et biochimiques à l'origine de son hémolyse physiologique, il s'agit de :

A- Altérations hémoglobiniques par augmentation de l'affinité de l'HB à l'O2
B- Altérations hémoglobiniques par diminution de l'affinité de l'HB à l'O2
C- Altérations membranaires
D- Diminution de l'ATP
E- Troubles des échanges ioniques Na+/K+

Q7- Quel(s) est (sont) le (s) signe(s) biologique(s) direct(s) qui témoigne(nt) d'une hyper hémolyse ?

A- Augmentation de l'urobilinogène
B- Augmentation de la bilirubine conjuguée
C- Diminution du stercobilinogène
D- Augmentation du fer sérique
E- Diminution de l'haptoglobine

Q8- l'hémolyse intra vasculaire peut être révélée par le ou les signe(s) clinique(s) et biologique(s) suivant(s) :

A- Un début brutal
B- Une augmentation de l'urobilinogène et du stercobilinogène
C- Une hémoglobinémie
D- Une augmentation du fer sérique
E- Haptoglobine effondrée

Q9- lors de l'hémolyse, la moelle osseuse réagit par une augmentation de la production. Quel(s) est (sont) le (s) signe (s) biologique(s) de la régénération médullaire ?

A- Augmentation des LDH
B- Taux de réticulocytes > 120000/mm3
C- Augmentation du fer sérique > 180 µg/100ml
D- Une érythroblastose > 30%
E- Augmentation de la ferritinemie

Q10-Toutes ces situations peuvent déclencher une crise vaso occlusive chez le drépanocytaire homozygote sauf une la quelle ?

A- Déshydratation
B- Acidose
C- Ingestion de fève
D- Froid
E- hypoxie

Q11- l'électrophorèse de l'hémoglobine chez un drépanocytaire homozygote révèle le profil suivant :

A- un taux d'Hb A < 15%
B- un taux d'Hb S > 95%
C- un taux d'Hb A2 > 3.3%
D- un taux d'Hb F 2% < RDA < 15%
E- un taux d'Hb A2 < 3.3%

Q12-La drépanocytose homozygote est une hémoglobinopathie dont l'évolution est marquée par le ou les événement(s) suivant(s) :

A- des infections à répétition pendant l'enfance
B- une dépendance transfusionnelle
C- une asplenie à partir de 10 ans
D- des complications dégénératives multi viscérales à l'âge adulte
E- une hémochromatose

Q13- Le défaut de synthèse de la chaine β de globine dans la β^0 thalassémie, entreine un excès de chaines α qui vont s'apparier de la façon suivante :

A- α2 γ2
B- α2 β2
C- α2 δ2
D- β2 δ2
E- β2 γ2

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

A- une semaine
B- un mois
C- moins de quatre mois
D- plus d'un an
E- plus de 4 ans

Q15- La vitamine B12 est absorbée au niveau :

A- l'estomac
B- du duodénum
C- de l'iléon terminal
D- du colon droit
E- du jéjunum proximal

Q16- Le traitement de l'anémie de Biermer repose sur les éléments suivants sauf un. Lequel ?

A- La vitamine B12 est administrée par voie parentérale
B- Un traitement martial est parfois nécessaire
C- La durée du traitement dépend des résultats de l'hémogramme
D- La surveillance est à la fois hématologique et digestive
E- L'hydroxocobalamine est préférable

Q17- Une carence en folates s'observe dans les circonstances suivantes sauf dans un cas. Lequel ?

A- Grossesses répétées
B- Alcoolisme chronique
C- Résection intestinale
D- Botriocéphale
E- Traitement par le méthotrexate

Q18- Parmi les manifestations hémorragiques suivantes quelles sont celles rencontrées dans le PTI.

A- Purpura pétéchial
B- Purpura nécrotique
C- Ecchymoses
D- Hémarthroses
E- Bulles hémorragiques endo buccales

Q19- Parmi les examens biologiques suivants lesquels sont indispensable au diagnostic de PTI

A- Hémogramme
B- Myélogramme
C- Temps de saignement
D- Temps de cephaline activé
E- Temps de quick

Q20- Chez un adulte atteint de PTI aigu quel est le traitement de première intention ?

A- Transfusion de concentré de plaquettes
B- N.Plate
C- Transfusion de concentré érythrocytaire
D- Corticothérapie
E- splénectomie

Q21- Quelles sont les cellules retrouvées de façon physiologique dans le sang des adultes ?

A- des polynucléaires éosinophiles
B- des plasmocytes
C- des mégacaryocytes
D- des myélocytes
E- des monocytes

Q22- Dans le résultat de l'hémogramme d'un adulte normal :

A- les PNN sont < 1800 éléments/mm3
B- on ne peut pas distinguer entre lymphocyte B et lymphocyte T
C- le taux de lymphocyte < 4000/mm3
D- les lymphocytes représentent 05 à 15% des leucocytes
E- les myélocytes représentent 0à 1.5% des leucocytes

Q23- Lors d'une myélémie , on retrouve dans le sang :

A- des réticulocytes
B- des métamyélocytes
C- des myélocytes
D- des promyélocytes
E- des monocytes

Q24- Un Homme de 28 ans en bon état général qui présente à l'hémogramme : GR : 5.2x 106 éléments/mm3, HB : 14.8 g/dl, Hte : 49% GB : 3200/mm3 plaquettes : 102000/mm3
Au frottis sanguin : PNN, PNE,PNB,Lymph(60% ; 01% , 0%, 39%)l'examen qui doit être pratiqué en première intention est :

Q18- Parmi les manifestations hémorragiques suivantes quelles sont celles rencontrées dans le PTI.

A- Purpura pétéchial
B- Purpura nécrotique
C- Ecchymoses
D- Hémarthroses
E- Bulles hémorragiques endo buccales

Q19- Parmi les examens biologiques suivants lesquels sont indispensable au diagnostic de PTI

A- Hémogramme
B- Myélogramme
C- Temps de saignement
D- Temps de cephaline activé
E- Temps de quick

Q20- Chez un adulte atteint de PTI aigu quel est le traitement de première intention ?

A- Transfusion de concentré de plaquettes
B- N.Plate
C- Transfusion de concentré érythrocytaire
D- Corticothérapie
E- splénectomie

Q21- Quelles sont les cellules retrouvées de façon physiologique dans le sang des adultes ?

A- des polynucléaires éosinophiles
B- des plasmocytes
C- des mégacaryocytes
D- des myélocytes
E- des monocytes

Q22- Dans le résultat de l'hémogramme d'un adulte normal :

A- les PNN sont < 1800 éléments/mm3
B- on ne peut pas distinguer entre lymphocyte B et lymphocyte T
C- le taux de lymphocyte < 4000/mm3
D- les lymphocytes représentent 05 à 15% des leucocytes
E- les myélocytes représentent 0à 1.5% des leucocytes

Q23- Lors d'une myélémie , on retrouve dans le sang :

A- des réticulocytes
B- des métamyélocytes
C- des myélocytes
D- des promyélocytes
E- des monocytes

Q24- Un Homme de 28 ans en bon état général qui présente à l'hémogramme : GR : 5.2x 106 éléments/mm3, HB : 14.8 g/dl, Hte : 49% GB : 3200/mm3 plaquettes : 102000/mm3
Au frottis sanguin : PNN, PNE,PNB,Lymph(60% ; 01% , 0%, 39%)l'examen qui doit être pratiqué en première intention est :

A- Groupage Rhésus
B- Typage HLA
C- Myélogramme
D- Biopsie ostéo-médullaire
E- Immunophénotypage des lymphocytes sanguins.

Q25- Concernant la coagulation plasmatique :

A- L'initiation de la coagulation débute par l'activation du facteur VII
B- Le facteur VII a active le facteur IX et le facteur X
C- Le facteur XIII a stabilise le polymère de fibrine
D- Le facteur IIa active le facteur V, le facteur VIII ; le facteur IX
E- Le facteur XII active le facteur XIII

Q26- Parmi les activités coagulantes suivantes, laquelle (lesquelles) permet (tent) de différencier une insuffisance hépato cellulaire d'un déficit en vitamine K ?

A- Fibrinogène (facteur I)
B- Prothrombine (facteur II)
C- Pro accélérine (facteur V)
D- Facteur anti hémophilique A (facteur VIII)
E- Facteur Stuart (facteur X)

Q27- Dans une maladie de willebrand sévère :

A- Le TS (méthode Ivy) est allongé
B- Le TCA est allongé
C- Il existe un défaut d'agrégation plaquettaire à l'ADP
D- Il existe un défaut d'adhésion plaquettaire
E- Le taux de facteur VIII peut être diminué

Q28- Indiquez la (les) situations (s) qui ne relève (ent) pas d'un traitement substitutif par la fraction coagulante PPSB même lors d'une complication hémorragique grave.

A- Hémophilie B majeure
B- Hémophilie B modérée
C- Maladie de willebrand sévère
D- CIVD
E- Surdosage par les AVK

Q29- le critère constant dans le diagnostic d'une leucémie aigue est :

A- La splénomégalie
B- La blastose sanguine
C- Les adénopathies
D- La blastose médullaire
E- La pancytopénie

Q30- Tous ces signes cliniques peuvent s'observer dans une leucémie aigue, sauf un lequel ?

A- Purpura pétéchial et ecchymotique

B- Fièvre
C- Pâleur cutanéo muqueuse
D- Adénopathies
E- Glossite de hunter

Q31- parmi les caractéristiques des anticorps réguliers du système ABO ; laquelle est juste ?

A- Ils apparaissent après une transfusion incompatible
B- Ils sont présents sur la membrane du globule rouge
C- Ils correspondent à l'antigène présent sur le globule rouge
D- Ils apparaissent après une grossesse incompatible
E- Ils sont présents dans le plasma

Q32- Le diagnostic de la maladie de Hodgkin est strictement :

A- Clinique
B- Cytologique
C- Radiologique
D- Histologique
E- biologique

Q33- Dans le myélome, la sécrétion accrue d'une immunoglobuline monoclonale est responsable :

A- d'une hémodilution
B- d'une hémoconcentration
C- d'une déshydratation intracellulaire
D- d'un déficit immunitaire humoral
E- d'un déficit immunitaire cellulaire

Q34- Les lésions radiologiques du myélome sont :

A- des ostéocondensations
B- des lacunes
C- des arthroses
D- des fractures
E- des tassements vertébraux

Q35- Dans la maladie de Hodgkin, les signes d'évolutivité cliniques sont :

A- l'asthénie
B- l'amaigrissement
C- les céphalées
D- la fièvre
E- les sueurs

Q36- Le diagnostic du Myélome multiple repose sur :

A- l'hémogramme
B- le myélogramme
C- l'électrophorèse des protéines
D- l'électrophorèse de l'hémoglobine
E- la radiologie

Q37- Dans la leucémie myéloïde chronique

A- Le chromosome Philadelphie résulte d'une translocation entre les chromosomes 9 et 22.
B- Réarrangement de 2 gènes cellulaire BCR et ABL.
C- absence du chromosome 9
D- Cassure au niveau de chromosome 21.
E- délétion au niveau du p53.

Q38- Dans la leucémie myéloïde chronique en phase chronique :

A- Myèlémie supérieur ou égale 20%.
B- Basophile périphérique > 20%.
C- Absence de blastose sanguine et médullaire.
D- Blastose sanguine supérieur à 10%.
E- Thrombopénie sévère

39 - E

40 - E

39-Les lymphomes ganglionnaires se caractérisent par :

A- La prédominance des lymphocytes T.

B- Un pronostic toujours sombre.

C- Un pronostic toujours favorable.

D- Une architecture diffuse.

E- La fréquence du phénotypeB.

40- Parmis les principes de la biopsire ganglionnaire, une seule proposition est laquelle ?

A- Doit porter sur un ganglion volumineux et profond.

B- Interesser une partie d'un ganglion superficiel.

C- Doit interesser tout un curage.

D- Favoriser la macrobiopsie.

E- Doit être adressé frais .