HÉMATO

Université de Constantine3
Faculté de médecine

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

Constantine le 12-11-2015

Contrôle module d'hématologie
4ème année de médecine 1ème rotation

Q1- les diagnostics à évoquer devant une pancytopénie centrale sont :

A- La leucémie aigue
B- Métastases médullaires d'un cancer
C- La carence en vitamine B12
D- La myèlodysplasie
E- Aplasie médullaire

ABCDE

Q2- Indiquez la ou les propositions inexactes parmi les suivantes concernant l'aplasie médullaire.

A- L'anémie est régénérative
B- Le myélogramme permet la certitude diagnostic
C- Une splénomégalie est parfois retrouvée
D- Il s'agit d'une insuffisance qualitative de l'hématopoïèse
E- Le traitement dépend de la sévérité de l'aplasie médullaire

ABCD

Q3- le temps de quick explore l'activité de plusieurs facteurs de l'hémostase. Parmi les séries suivantes de facteurs, indiquez la quelle lui correspond ?

A- II, VII, IX, X, plaquettes
B- I, II, V, VIII, plaquettes
C- VIII, IX, XI, XIII
D- I, V, VII, X
E- VII, IX, XI, XII

D

Q4- indiquez parmi les affections suivantes celle (s) qui s'accompagne (ent) d'un allongement du temps de saignement :

A- Purpura rhumatoïde
B- Maladie de willebrand
C- Hémophilie B majeure
D- Purpura thrombopénique idiopathique
E- Maladie hémorragique du nouveau né

BD

Q5- l'antithrombine est un inhibiteur physiologique :

A- De la fibrinolyse
B- De l'héparine
C- D'adhésion plaquettaire
D- De la coagulation
E- De l'agrégation plaquettaire

D

Q6- Quelle (s) est (sont) la (les) proposition (s) exacte (s) concernant l'hémophilie ?

A- Les gènes de l'hémophilie A et B ne sont pas allèles.
B- La mère d'un hémophile n'est pas une porteuse obligatoire
C- Un hémophile ne peut en aucun cas avoir des garçons hémophiles

ABE

D- L'hémophilie sporadique s'explique par un défaut de pénétrance
E- Le dosage du facteur anti hémophilique ne détecte pas toutes les porteuses

Q7- soit le bilan d'hémostase suivant d'un homme de 52 ans : TS : (IVY) : 3 min, TQ : 16 secondes/12 secondes, TCA : 150 secondes/42 secondes, plaquettes : 200.000/mm3. Il s'agit :

A- Une insuffisance hépatique
B- Une hémophilie majeure
C- Une maladie de willebrand
D- Un traitement par l'héparine
E- Un traitement par les anti vitamines K

A

Q8- l'une des anomalies suivantes est commune à l'hémophilie et à la maladie de willebrand. Laquelle ?

A- Allongement du TS
B- Défaut d'agrégation plaquettaire
C- Diminution d'activité coagulante du facteur VIII (F VIII c)
D- Diminution de l'antigène lié au F VIII (FVIII R Ag)
E- Allongement du temps de thrombine.

C

Q9- une anomalie sévère de la coagulation plasmatique peut favoriser la survenue des manifestations hémorragiques suivantes :

A- Hémarthroses
B- Purpura pétéchial
C- Hématomes intra musculaires
D- Hématomes du plancher de la bouche
E- hématuries

ACDE

Q10- Une anémie macrocytaire arégénérative avec paresthésies et troubles de la sensitivités au niveau des membres inferieurs évoque en premier lieu :

A- une coincidence pathologique
B- une carence en acide folique
C- un éthylisme chronique
D- une carence en vitamine B12
E- une carence mixte en fer et en acide folique

D

Q11- parmi les pathologies suivantes, laquelle ne donne jamais une carence en vitamine B12 :

A- absence de sécrétion du facteur intrinsèque par gastrite atrophique
B- infestation par le toenia botriocephale
C- maladie de l'iléon
D- insuffisance hépatique
E- gastrectomie totale

D

Q12- toutes les situations cliniques suivantes sauf une, sont capables d'induire une anémie mégaloblastique :

A- malnutrition chronique
B- anémie hémolytique régénérative
C- myxœdème
D- hernie hiatale
E- traitement anti épileptique

Q13- quels type d'hémorragie est inhabituelle au cours d'un PTI ?

A- pétéchies
B- ecchymoses
C- hémorragie au fond d'œil
D- bulles hémorragiques buccales
E- hémarthroses

E

Q14- Vous venez de découvrir une thrombopénie sévère, quels sont les 2 examens à effectuer en urgence ?

A- faire un temps de saignement
B- faire un fond d'œil
C- faire une biopsie médullaire
D- faire un myélogramme
E- rechercher des anticorps anti plaquettes.

BD

Q15- Parmi les affections suivantes, certaines ne s'accompagnent habituellement par une thrombopénie. Indiquez lesquelles ?

A- leucémie aigue myeloblastique
B- hémophilie
C- thrombasthénie de Glanzmann
D- syndrome hémolytique urémique
E- purpura rhumatoïde

BCE

Q16- La technique de Beth-Vincent utilisée pour la détermination du groupage ABO permet d'obtenir à chaque fois une agglutination quand on fait réagir les sérums tests anti A , anti B et anti AB avec des globules rouges d'un sujet de groupe :

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

D

Q17- la technique de Simonin utilisée pour la détermination du groupage ABO permet d'obtenir à chaque fois une agglutination quand on fait réagir les globules tests A et B avec le sérum d'un sujet de groupe :

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

A

Q18- parmi les groupes sanguins suivants quel est celui qui ne correspond pas au croisement entre le génotype AB et le génotype BO ?

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

C

Q19- les anticorps du système ABO qui correspondent à l'antigène absent à la surface de GR sont des :

A- Allo anticorps
B- Auto anticorps

CE

C- Anticorps naturels
D- Anticorps irréguliers
E- Anticorps de type IgM le plus souvent

Q20- l'allo- immunisation leuco-plaquettaire peut se manifester cliniquement par :
A- Un tableau d'hémolyse intra vasculaire
B- Un tableau de choc septique
C- Un syndrome de frissons-hyperthermie
D- Œdème de Quincke
E- Une inefficacité transfusionnelle.

C E

Q21- le pic monoclonal dans le myélome est responsable
A- d'une hémoconcentration
B- d'une hémodilution
C- dune déshydratation intracellulaire
D- d'un déficit immunitaire humoral
E- d'une déshydratation extracellulaire

B C D

Q22- les examens radiologiques nécessaires au bilan du myélome sont :
A- radiographies du squelette standard
B- l'IRM
C- le scanner
D- la scintigraphie osseuse
E- l'échographie abdominale

A B C

Q23- l'index pronostic international (IPI) dans le myélome tient compte de :
A- la calcémie
B- la créatinémie
C- la beta 2 µglobuline
D- l'albumine
E- des LDH

C D

Q24- parmi les substances chimiques suivantes quelle est celle susceptible de provoquer une leucémie aigue :
A- plomb.
B- Benzene.
C- Arsenic.
D- chlorure de vinyl.
E- toluène.

B

Q25-le diagnostic positif de leucémie aigue est basé sur :
A- la lymphographie.
B- scintigraphie médullaire.
C- splénomégalie.
D- myélogramme.
E- cytogénétique.

D

Q26- parmi les éléments suivants, lequel est constamment présent lors du diagnostic de leucémie aigue :
A- blastes dans le sang.
B- splénomégalie.
C- blastes dans la moelle.
D- hyperleucocytose.

C

E- hyper uricémie.

Q27- Quelles sont les cellules retrouvées de façon physiologique dans le sang des adultes normaux :

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

AE

Q28- Il est habituel de retrouver une polynucléose neutrophile au cours :

A- d'une appendicite aiguë
B- d'un tabagisme
C- d'une infection virale
D- d'un traitement corticoïde
E- d'une maladie inflammatoire

ABDE

Q29- Caractérisez l'anémie présente sur cet hémogramme, pratiqué chez une femme de 65 ans : - Hématies : 2,0 millions/mm3 - Hémoglobine : 8 ,5 g/dL - Hématocrite : 25 % - VGM : 123 fl - CCMH : 34 % - Réticulocytes : 140000/mm3

A- normocytaire normochrome arégénérative
B- Macrocytaire, normochrome, régénérative
C- microcytaire hypochrome régénérative
D- macrocytaire normochrome arégénérative
E- macrocytaire hypochrome régénérative

B

Q30- Au-dessous de quelle valeur d'hémoglobine (en g/dL) définit-on une anémie respectivement chez la femme (adulte jeune non enceinte) et chez l'homme (adulte jeune) ?

A- 12 et 14
B- 11 et 13
C- 12 et 15
D- 12 et 13
E- 10 et 12

D

Q31-une thrombocytose peut être retrouvée au cours :

A- Carence martiale
B- Leucémie aigue
C- Splénectomie
D- LMC
E- Cirrhose hépatique

ACD

Q32- au cours de l'évolution d'une leucémie myéloïde chronique, le (les) signe (s) qui fait (font) craindre une transformation est (sont) :

A- L'apparition d'adénopathies
B- L'augmentation progressive du taux de polynucléaires basophiles
C- Une fièvre durable
D- Une augmentation du taux de myéloblastes sanguins
E- La survenue d'un syndrome hémorragique

ABCDE

Q33- indiquez le ou les propositions exactes parmi les suivantes concernant la leucémie myéloïde chronique :

A- Présence du chromosome Philadelphie
B- Présence d'une hyperplasie granuleuse
C- Présence d'une myelemie
D- Présence d'une splénomégalie
E- Absence de blastose sanguine

ABCDE

Q34- l'hypothèse la plus probable devant la présence à l'hémogramme : GB :100000/m3 PNN :28% lymphocyte : 28% ,myélocytes :6% ,métamyélocytes :10% ,promyelocytes4%, basophile 12% blastes : 12% plaquettes 600000/mm3 est :

A- Leucémie aigue myeloblastique
B- Leucémie myéloïde chronique
C- Leucémie lymphoïde chronique
D- Hyperleucocytose réactionnelle
E- LMC en transformation aigue

E

Q35- le risque évolutif le plus fréquent de la leucémie lymphoïde chronique est :

A- Progression des stades A vers un stade plus avancé
B- L'apparition d'un cancer secondaire
C- L'apparition d'une AHAI
D- La transformation en lymphome agressif
E- Les troubles de l'hémostase

ABCD

Q36- quelles sont les propositions exactes parmi les suivantes concernant la leucémie lymphoïde chronique ?

A- Une prolifération monoclonale B
B- Un défaut d'apoptose
C- Elle est parfois associée à une anémie ou une thrombopénie auto-immune
D- Elle est associée à des complications infectieuses
E- Elle est parfois associée à une plasmocytose importante

ABCD

Q37- au cours de la leucémie lymphoïde chronique, les lymphocytes sont :

A- Morphologiquement normaux
B- De lymphocytes villeux
C- De phénotype immunologique spécifique (CD5+, CD23+, FMC7faible, CD79b faible, Ig de surface faibles)
D- De lymphoblastes
E- De prolymphocytes

AC

Q38- indiquez la (les) propositions exacte (s) à propos des leucémies aigues myéloblastiques :

A- elles se rencontrent préférentiellement avant 15 ans.
B- elles peuvent s'accompagner d'1 chiffre de leucocytes normal.
C- elles sont rarement tumorales sur le plan clinque.
D- certaines cellules peuvent comporter des corps d'Auer dans leur cytoplasme.
E- la coloration cytochimique des myéloperoxydases est habituellement positive dans les cellules blastiques.

BCDE

Q39- Une anémie microcytaire hypochrome avec un fer sérique bas, peut correspondre à :

A- Une anémie inflammatoire
B- Une anémie sidéroblastique
C- Une anémie ferriprive
D- Une thalassémie
E- Une drépanocytose

AC

Q40- Lors d'une anémie par saignement chronique, on observe une diminution :

A- Du fer sérique
B- Du volume globulaire moyen
C- De la ferritine
D- Du nombre de plaquette
E- De la capacité totale de fixation de la transferrine

ABC

Université de Constantine3
Faculté de médecine

Constantine le 12-11-2015

Contrôle de stage

CAS CLINIQUE N°1

Un jeune homme de 24 ans, étudiant, se présente en consultation pour l'exploration d'une adénopathie cervicale droite apparue il y a 2 mois.
Examiné en ORL, il y a un mois, aucune infection de la gorge ou dentaire n'est décelée. Cependant, une antibiothérapie a été prescrite pendant 10 jours sans résultat.

A l'examen clinique, l'état général est conservé.pas de syndrome hémorragique. Le ganglion mesure 2,5 cm de grand diamètre, il est de consistance ferme et n'est pas douloureux. Pas d'autre syndrome tumoral clinique.la rate n'est pas palpable.

Le patient rapporte une notion de fièvre à 38,5° et parfois des sueurs la nuit.

Q1- le ou les diagnostic(s) possible(s)est (sont) :

A- tuberculose ganglionnaire
B- infection bactérienne banale
C- leucémie aigue
D- leucémie lymphoïde chronique
E- lymphome

Q2- l'examen indispensable au diagnostic est :

A- la radiographie du thorax
B- la recherche de BK dans les crachats
C- le myélogramme
D- la biopsie ganglionnaire
E- le scanner abdominal

Q3-l'histologie du ganglion retrouve un contingent de grandes cellules d'aspect ''histiocytaires'', entourés par ces cellules inflammatoires et de la fibrose .cet aspect est en faveur :

A- d'une tuberculose ganglionnaire
B- d'une métastase d'un cancer digestif
C- d'un lymphome hodgkinien
D- d'un lymphome non hodgkinien
E- d'une leucémie lymphoïde chronique

Q4- vous demandez une immunohistochimie, quels sont les marqueurs qui confirmeront votre diagnostic ? :

A- le CD 34+
B- le CD 20+
C- le CD30+
D- le CD 5+
E- le CD 15+

Q5-le scanner thoracco-abdomino-pelvien ne met en évidence que 2 adénopathies médiastinales antérieures de 2 et 3 cm de diamètre. Le reste du bilan d'extension est négatif. Quel est le stade de la maladie ?

A- I A
B- II A
C- I B
D- II B

E- III B

Q6-Dans ce cas, quel est votre choix thérapeutique ?

A- chirurgie-exérèse
B- chimiothérapie seule
C- radiothérapie seule
D- chimiothérapie suivie de radiothérapie
E- radiothérapie suivie de chimiothérapie

CAS CLINIQUE N°2

Madame B.S âgée de 25 ans est hospitalisée pour une asthénie, des ecchymoses multiples d'apparition récente,. L'examen clinique retrouve une pâleur cutaneo muqueuse, un purpura pétéchial et ecchymotique au niveau des deux membres inferieurs et supérieurs et des bulles endobuccales. Il n'ya pas d'autres symptômes. le bilan hématologique retrouve :
Hémogramme : GB : 1000/mm3 GR : 1.7 million/mm3 Hb : 6.3 g/dl Hte : 19%
Plaquette : 18000/mm3 Réticulocytes : 1%
- Myélogramme : richesse cellulaire diminuée, absence de cellules anormale
- Biopsie ostéo médullaire : aspect désertique.

Q1- l'hémogramme montre :

A- La présence d'une anémie normochrome normocytaire arégénérative
B- Une thrombopenie isolée
C- Une hyperleucocytose
D- Une pancytopénie
E- Une hyperleucocytose et une thrombopenie

Q2- quel diagnostic envisagez-vous ?

A- Une leucémie aigue
B- Un purpura thrombopénique idiopathique compliqué d'anémie
C- Une aplasie médullaire
D- Une anémie mégaloblastique
E- Un hypersplénisme

Q3- quel est le critère de gravité chez cette patiente ?

A- L'asthénie
B- Le purpura pétéchial et ecchymotique
C- Les bulles endobuccales
D- Le sexe féminin
E- Le début brutal

Q4- que prescrivez-vous pour ce syndrome hémorragique ?

A- Du plasma frais congelé
B- Des concentrés plaquettaires
C- Du sang total
D- Du P.P.S.B
E- De la vitamine K

Corrigé type Stage:

01 AE	**06 D**
02 D	**07 D**
03 C	**08 C**
04 CE	**09 C**
05 D	**10 B**