CONTROLE THEORIQUE DU MODULE D'HEMATOLOGIE
1ère ROTATION DU 30/10/2016 AU 17/11/2016

1- Dans la bêta – thalassémie homozygote on trouve :
- A- Un retard de croissance staturo-pondéral
- B- Un facies particulier
- C- Un taux d'hémoglobine supérieur à 13 g/dl
- D- Une férritinemie normale
- E- Une anémie sévère microcytaire

2- Dans la drépanocytose homozygote, le profil électro phorétique est le suivant
- A- HbS= 80 – 95% HbA absente HbF = 1 – 10% HbA2 = 2 – 4%
- B- HbS= 40% HbA = 50% HbF = 1 – 10% HbA2 = 2 – 4%
- C- HbS= traces HbA = 96% absente HbF = 1 - 2% HbA2 = 2 – 4%
- D- HbS= 10 % HbA absente HbF = 95 % HbA2 = 2 – 4%
- E- HbS= 10% HbA= 30% HbF = 1 – 10% HbA2 = 55 %

3- Lesquelles de ces propositions sont justes :
- A- Le déficit en G6PD est transmis selon un mode autosomique
- B- La transmission de la G6PD est portée sur le chromosome X
- C- Le déficit en PK est transmis selon un mode autosomique
- D- La microsphérocytose héréditaire est liée à une anomalie de l'hémoglobine
- E- Le diagnostic de la microsphérocytose héréditaire se fait par l'électrophorèse de l'hémoglobine

4- Dans l'anémie hémolytique immunologique à auto – anticorps chaud, La(les)quelle(s) de ces propositions est (sont) juste(s) ?
- A- Survient souvent après un facteur déclenchant
- B- L'auto - Anticorps est de nature IgG actif à 37°
- C- Le traitement est à base de corticoïdes
- D- Cliniquement on trouve une acrocyanose touchant les doigts et les orteils
- E- Hémoglobine entre 7 – 10 g/dl, réticulocytes > 120 000 éléments/mm^3

5- Parmi ces propositions, lesquelles font partis des AHAI non immunologiques
- A- Infectieuses
- B- Maladie des agglutinines froides
- C- Mécanique
- D- Agression thermique
- E- Toxiques

6- cochez parmi les propositions suivantes, celles qui sont fortement incriminées dans la cause d'ar aplasie médullaire :
- A- le chloramphénicol
- B- l'hépatite B
- C- les immunosuppresseurs
- D- le benzène
- E- les androgènes

7- Parmi les éléments cellulaires suivants, qui est (sont) celui(ceux)impliqué(s)dans le processus d'hémostase ?

A- Les mastocytes
B- Les fibroblastes
C- Les macrophages
D- Les plaquettes
E- Les monocytes

8- Parmi les facteurs plasmatiques suivants, citez ceux qui sont communs à l'hémostase primaire et à la coagulation ?

A- le facteur de von Willebrand(vWF)
B- le facteur tissulaire
C- le facteur X
D- LE TFPI (tissue factor pathway inhibitor)
E- le fibrinogène

9- Karim est âgé de 15 ans.il présente un saignement de la plaie 5 jours après une appendicectomie, il n'a aucun antécédent hémorragique et il n'a pas saigné au cours de l'intervention.
Un bilan d'hémostase est réalisé. voici ses résultats : hémogramme : GB :12000 elts/mm3 ;
Hb :13,2g/dl ; plaquettes : 185000 elts/mm3
TQ : T/M= 12,5 s/12s ; TCA : ratio : 1,5. Quel facteur de coagulation doit-on doser en 1ère intention ?

A- F II B- F VIII C- FIX D- F XI E- FXII

10- Tous les facteurs de coagulation suivants sont des substrats de la thrombine, sauf un .Lequel ?

A- FV B- FVIII C- FIX D- FXI E- FXIII

11- Parmi les caractéristiques suivantes, citez celles qui définissent une hémophilie B modérée :

A- elle est moins fréquente que l'hémophilie A modérée
B- Elle est moins grave que l'hémophilie A modérée
C- Elle est caractérisée par un taux de FIX circulant > 5%
D- Les hémarthroses sont spontanées
E- au cours du traitement, 1 unité de facteur IX /kg de poids fait augmenter le taux de FIX circulant de 1%

12- Parmi les moyens thérapeutiques suivants citez ceux qui sont indiqués dans l'hémophilie ?

A- le plasma frais congelé
B- Le cryoprecipité
C- Le sang total
D- Les fractions coagulantes
E- Les corticoïdes

13- Parmi les affirmations suivantes concernant la leucémie Lymphoïde chronique la (lesquelles) (sont) vraie(s) ;

A- La LLC ne touche jamais l'enfant
B- La LLC est une pathologie maligne concernant le plus souvent la lignée lymphocytaire B
C- Il peut exister une anémie et une thrombopénie
D- L'évolution habituelle se fait vers la transformation en leucémie aiguë
E- elle exige un score de Matutes supérieur ou égal 4

14- Devant l'hémogramme suivant : GR : $4,7.10^{6}$, Hématocrite : 42 %, Hémoglobine : 13,5 g/dl- GB : 50×10^{3}/mm3, Lymphocytes : 10000/mm3, Plaquettes : 44×10^{3}
Quel est le diagnostic le plus probable ?

A- Une aplasie médullaire
B- leucémie aigue
C- leucémie lymphoïde chronique
D- Une leucemie myéloïde chronique
E- Une agranulocytose toxique

15- Une thrombocytose peut être dus à :
A- leucémie lymphoïde chronique
B- Une splénectomie à la suite d'un traumatisme
C- Une anémie microcytaire par carence martiale
D- Une cirrhose du foie
E- Une thalassémie majeure

16- Une polynucléose neutrophile est particulièrement fréquente dans :
A- L'infection bactérienne
B- Leucemie aigue
C- Le tabagisme
D- Le lupus érythémateux disséminé
E- Anémie ferriprive

17- Une réticulocytose élevée s'observe habituellement dans :
A- Sphérocytose héréditaire
B- Drepanocytose homozygote
C- leucemie aigue
D- aplasie médullaire
E- substitution par le fer

18- le traitement des aplasies médullaires repose sur
A- la greffe de moelle
B- les oestro-progestatifs
C- les immunosuppresseurs
D- les androgènes
E- la chimiothérapie

19- Parmi les affections suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui peut (vent) être la cause d'un purpura pétéchial :
A- Syndrome hémolytique et urémique
B-Avitaminose K
C- Maladie de Willebrand
D- HELLP syndrome
E- Amégacaryocytose congénitale

20- Un enfant de 7 ans présente des épistaxis ; parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) devez-vous évoquer :

A- Maladie de Rendu-Osler
B- Thrombasthenie de Glanzmann
C- Maladie de Fanconi
D- Maladie de Jean Bernard et Soulier
E- syndrome de Wiskott-Aldrich

21- Un purpura vasculaire peut être lié à :
A- Splénomégalie
B- Hémophilie
C- Purpura rhumatoïde
D- Méningite à méningocoque
E- Septicémie à pneumocoque

22- Un purpura pétéchial et ecchymotique cutanéo-muqueux diffus et hémorragique doit faire discuter :
A- Une thrombopénie
B- Une hémophilie
C- Un déficit en vitamine K
D- Un déficit en facteur V
E- Un déficit en facteur de Willebrand

23- Pour établir l'ISS dans le myélome multiple, la beta2 micro globuline doit être associé à :
A- L'hémoglobine
B- L'albumine
C- La CRP
D- La calcémie
E- La vitesse de sédimentation

24- Les plasmas se conservent congelés pendant :
A- 5 jours B- 42 jours C- 1 an D- 3 ans E- 09 mois

25- Dans le système de groupe sanguin ABO, le phénotype B correspond :
A- au génotype AB
B- au génotype BB
C- au génotype AA
D- au génotype AO
E- au génotype BO

26- L'immunoglobuline monoclonale dans le myélome multiple est responsable :
A- d'hyper protidémie
B- d' hémodilution
C- de déshydratation extracellulaire
D- de déshydratation intracellulaire
E- d'atteinte rénale

27- Le composant monoclonal dans la maladie de Waldenstrom est de type :
A- IgG B- IgA C- IgM D- IgD E- IgE

28- Les accidents post-transfusionnels chez un malade éveillé peut se traduire par :

A- une hyperthermie
B- des douleurs thoraciques
C- une hémorragie
D- un collapsus
E- Douleurs lombaires

29- L'examen clé du diagnostic d'une leucémie aigue est :

A- L'hémogramme
B- Le frottis sanguin
C- Le myélogramme
D- L'échographie abdominale
E- La ponction lombaire

30- Dans la leucémie aigue le pourcentage de blastes dans la moelle osseuse est :

A- ≥ 10% B- ≥ 20% C- ≥ 30% D- ≥ 50% E- ≥ 90%

31- Le myélome multiple peut comporter :

A- une vitesse de sédimentation normale
B- une hypercalcémie
C- des tassements vertébraux
D- une protéinurie
E- une anémie

32- Le bilan para-clinique d'un myélome doit inclure:

A- Des radiographies de squelette
B- Un myélogramme
C- Une urographie intraveineuse
D- Une scintigraphie osseuse
E- Un dosage de la calcémie

33- Les réserves normales de la Vit B12 couvrent les besoins pendant;

A- 4 ans.
B- 6 mois.
C- 12 mois.
D- 15 jours.
E- 10 ans.

34- Devant une carence en VIT B12 indiquer la seule anomalie qui ne soit jamais en cause:

A- absence de sécrétion du FI par gastrite atrophique:
B- infestation par le bothriocéphale.
C- maladie de l'iléon.
D- insuffisance hépatique.
E- gastrectomie.

35- L'hémogramme d'une anémie de Biermer non traitée peut associer:

A- Thrombopénie.
B- VGM >120 fl.
C- hyperleucocytose avec myélémie.
D- réticulocytes bas
E- hyper segmentation des PNN

36--L'étiologie la plus fréquente des anémies ferriprive de l'adulte est :

A- régime alimentaire carence en Fer.
B- troubles de l'absorption du Fer.
C- une hémolyse.
D- saignement chronique.
E- inflammation.

37-En cas de carence martiale, quel est le signe le plus précoce:

A- baisse du taux d'hémoglobine.
B- baisse du nombre des globules rouges.
C- baisse du taux du Fer sérique.
D- baisse de la CCMH.
E- baisse du VGM.

38- Une carence en Fer entraine habituellement:

A- anémie microcytaire hypochrome, régénérative.
B- anémie microcytaire hypochrome are générative.
C- un excès de sidéroblastes médullaires.
D- une élévation du chiffre des plaquettes.
E- une hyperleucocytose a PNN.

39- Dans la leucemie myéloïde chronique le chromosome Philadelphie répond aux définitions suivantes :

A- Retrouvé chez 50% des cas
B- Il représente une anomalie cytogénétique pathognomonique de la maladie
C- Il correspond à une translocation t(9 ; 21)
D- Son équivalent moléculaire est le transcrit BCR-ABL
E- Sa disparition exprime la rémission cytogénétique partielle

40- Parmi ces pathologies quelle (s) est (sont) celle (s) qui fait (font) parti des syndromes myéloproliferatifs Ph négatif :

A- La maladie de Vaquez
B- La leucémie lymphoïde chronique
C- La leucémie myéloïde chronique
D- La thrombocytémie essentielle
E- La Leucémie aigue

UNIVERSITE CONSTANTINE3 – FACULTE DE MEDECINE

CONTROLE PRATIQUE DU MODULE D'HEMATOLOGIE

1ère ROTATION DU 30/10/2016 AU 17/11/2016

CAS CLINIQUE :

Une jeune femme de 30 ans, enseignante, se présente en consultation pour l'exploration d'une adénopathie sus claviculaire gauche apparue il y a 2 mois.
L'examen ORL, il y a un mois, ne retrouve aucune infection de la gorge ou dentaire.
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.
La patiente rapporte une notion d'amaigrissement et parfois des sueurs la nuit.

1. Le ou les diagnostic(s) possible(s)est (sont) :
   - A-tuberculose ganglionnaire
   - B-métastase ganglionnaire
   - C-leucémie aigue
   - D- leucémie lymphoïde chronique
   - E-lymphome

2. 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- la mammographie

3. 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

4. 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+

5. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien met en évidence 2 adénopathies mediastinales antérieures dont l'une dépasse 7 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

6. Cocher les examens biologiques indispensables au pronostic

A- la VS
B- LDH
C- électrophorèse des protéines
D- biopsie médullaire
E- Ponction lombaire

7. La masse médiastinale de plus de 7 cm est :

A- appelée forme bulky
B- appelée forme inflammatoire
C- de bon pronostic
D- de pronostic péjoratif
E- n'influe pas sur le pronostic

8. La cause de cette maladie est due à

A- une infection par le VIH
B- une infection par l'hépatite B
C- infection par HTLV1
D- infection par l'hépatite C
E- aucune cause n'est retenue

9. 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

10. A la fin du traitement, quel est l'examen de choix, qui vous précisera si votre patient est en rémission complète ou non

A- la radiographie du thorax
B- le scanner thoracique
C- le PET scanner
D- la scintigraphie
E- l'IRM

Contrôle d'Hématologie 1ère rotation

Corrigé type

Théorie

1	A B E	21	C D E
2	A	22	A
3	B C	23	B
4	A B C E	24	C
5	A C D E	25	B E
6	A B D	26	A B D E
7	B D E	27	C
8	A E	28	A B D E
9	D	29	C
10	C	30	B
11	A E	31	A B C D E
12	A B D E	32	A B E
13	A B C E	33	A
14	C	34	D
15	B C	35	A B D E
16	A C	36	D
17	A B E	37	C
18	A C D	38	B D
19	A D E	39	B D
20	A B C D E	40	A D

Cas clinique

1 (41)	ABE	6 (46)	ABD
2 (42)	D	7 (47)	AD
3 (43)	C	8 (48)	E
4 (44)	CE	9 (49)	D
5 (45)	D	10(50)	C