

Contrôle module d'hématologie 4^{ème} année de médecine 3^{ème} rotation

✓ Q1- Parmi les facteurs plasmatiques suivants, lesquels sont communs à l'hémostase primaire et à la coagulation :

- A. Facteur I (fibrinogène)
- B. Facteur II (prothrombine)
- C. Facteur de VonWillebrand (VwF)
- D. Plasminogène
- E. Facteur XIII (stabilisateur du caillot de fibrine)

✓ Q2- Le calcul de la dose administrée des facteurs anti hémophiliques dépend des paramètres suivants, sauf un. Lequel ?

- A. Le type de l'hémophilie
- B. Le degré de sévérité de l'hémophilie
- C. L'âge du patient
- D. Le poids du patient
- E. La sévérité du syndrome hémorragique

✓ Q3- Parmi les pathologies suivantes, lesquelles entraînent une thrombopénie périphérique :

- A. Maladie de Biermer
- B. Leucémie aigue lymphoblastique
- C. CIVD
- D. Syndrome myélodysplasique
- E. Hypersplénisme

✓ Q4- La bêta-thalassémie est :

- A. Une pathologie acquise
- B. Hémoglobinopathie qualitative congénitale
- C. Hémoglobinopathie quantitative congénitale
- D. Se transmet selon un mode autosomique dominant
- E. Se transmet selon un mode autosomique récessif

✓ Q5- Les causes des purpuras immunologiques sont les suivants :

- A. Les connectivites
- B. L'hypersplénisme
- C. Les médicaments
- D. La micro angiopathie thrombotique
- E. Les hémopathies malignes

✓ Q6- Parmi les critères suivants, indiquez lesquels font partie du tableau habituel du purpura thrombopénique auto-immun idiopathique :

- A. Antécédent de prise médicamenteuse
- B. Une thrombopénie à l'hémogramme
- C. Absence de mégacaryocytes au myélogramme
- D. Absence d'une splénomégalie
- E. Un syndrome hémorragique le plus souvent viscéral

✓ Q7- Citer le critère de l'arrêt d'un traitement martial :

- A. Normalisation de l'hémoglobine sanguine
- B. Normalisation de la CCMH
- C. Normalisation du VGM
- D. Normalisation du fer sérique
- E. Normalisation de la ferritine

✓ Q8- Lors d'une anémie par carence martiale on retrouve une diminution :

- A. du fer sérique
- B. de la ferritine sanguine
- C. de la transferrine
- D. de la capacité totale de fixation de la sidérophiline
- E. du coefficient de saturation de la transferrine

✓ Q9- Une anémie macrocytaire peut se voir dans le ou les cas suivants :

- A. Une anémie de Biermer
- B. Une anémie inflammatoire
- C. Une hypothyroïdie
- D. Un éthylisme
- E. Une myélodysplasie

Q10- Dans quel(s) type (s) de myélome la vitesse de sédimentation peut être normale?

- A. Myélome non excrétant
- B. Myélome à chaîne légère lambda
- C. Myélome à chaîne légère Kappa
- D. Myélome avec une cryoglobulinémie
- E. Myélome avec une insuffisance rénale

Contrôle module d'hématologie 4^{ème} année de médecine 3^{ème} rotation

✓ Q11- Parmi les définitions suivantes lesquelles correspondent à une conductrice obligatoire d'hémophilie ?

- A. La cousine paternelle d'un hémophile
- B. La mère de 2 hémophiles
- C. La nièce d'un hémophile
- D. La fille d'un hémophile
- E. La tante maternelle d'un hémophile

Q12- Dans un myélome multiple, certaines complications sont fréquentes et attendues. Lesquelles ?

- A. Fracture pathologique
- B. Localisation méningée
- C. hypocalcémie
- D. leucostase
- E. Infections pulmonaires

Q13- Le lymphome de Hodgkin classique :

- A. Peut-être lié à une infection par l'Epstein-Barr virus
- B. Survient exclusivement chez le sujet âgé
- C. Peut présenter une architecture nodulaire
- D. Fait de cellules tumorales positives au CD30
- E. Fait de cellules tumorales positives au CD15

✓ Q14- Quelles sont Les causes physiologiques de variations de l'hémogramme :

- A. Age
- B. Poids
- C. Grossesse
- D. Sexe
- E. Sédentarité

✓ Q15- Parmi les traitements suivants, lesquels sont reconnus comme traitements étiologiques des aplasies médullaires idiopathiques ?

- A. Allogreffe de moelle
- B. Ciclosporine
- C. Androgènes
- D. Facteurs de croissance hématopoïétiques (GCSF)
- E. Transfusion de concentrés plaquettaires

✓ Q16- Quels sont les critères de gravité d'une aplasie médullaire selon Camitta ?

- A. Taux de plaquette, lymphocyte, Hb
- B. Taux de plaquette, PNN, Hb
- C. Taux de plaquette, monocyte, réticulocytes
- D. Taux de plaquette, PNN, réticulocyte
- E. Taux de plaquette, GB, réticulocyte

✓ Q17- Parmi les transfusions érythrocytaires non iso groupes, laquelle est permise ?

- A. Transfusion de groupe AB à un receveur A
- B. Transfusion de groupe AB à un receveur B
- C. Transfusion de groupe B à un receveur O
- D. Transfusion de groupe O à un receveur B
- E. Transfusion de groupe B à un receveur A

Q18- La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est caractérisée par :

- A. Prolifération monoclonale de petits lymphocytes immunologiquement compétents
- B. Atteinte préférentielle du sujet âgé
- C. Adénopathies généralisées bilatérales et symétriques
- D. Infiltration lymphocytaire médullaire pathologique
- E. Fréquence des complications infectieuses

Q19- Quelles sont les complications des leucémies aiguës ?

- A. Syndrome de lyse
- B. Fracture pathologique
- C. Leucostase
- D. Infarctus splénique
- E. CIVD

✓ Q20- Cochez la ou les bonne (s) réponse(s) concernant le lymphome malin non hodgkinien

- A. Moins fréquent que le lymphome hodgkinien
- B. Un groupe hétérogène
- C. Toujours ganglionnaire
- D. Le plus souvent de type B
- E. Toujours agressif

Contrôle de stage d'hématologie
4^{ème} année de médecine 3^{ème} rotation

CAS CLINIQUE

Jeune adulte

Un jeune homme de 30 ans, commerçant de profession, se présente en consultation pour l'exploration d'une adénopathie cervicale droite apparue il y a 2 mois.

A l'examen clinique, l'état général est conservé avec un syndrome tumoral fait d'une adénopathie basi cervicale droite de 4 cm de diamètre, de consistance ferme et indolore. Les autres aires ganglionnaires sont libres et la rate est non palpable.

Le patient rapporte une notion de fièvre vespérale à 38,5°, des sueurs nocturnes mouillant le linge, un amaigrissement >10% en 6 mois et un prurit.

NFS : GB = 17 000/mm³ (PNN : 14 000/mm³ lymphocytes : 2000/mm³ monocytes : 1000/mm³) Hb = 9 g/dl Hte : 27% GR : 3 million/mm³ Plaquettes = 500 000/mm³
VS : 120 mm

QUESTIONS :

✓ Q21- Le volume globulaire moyen (VGM) est de :

- A. 30fl
- Ⓐ 90 fl *N 80 - 100*
- C. 50fl
- D. 130fl
- E. 33fl

*O: Hb/GR x 10
CCMH = Hb/GR x 100
TCMH = Hb/GR x 10*

✓ Q22- La teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine TCMH est de :

- A. 26 pg
- B. 37 pg
- C. 33 pg
- Ⓓ 30 pg *N*
- E. 90 pg

*22.32 TCMH
32.36 CCMH*

Q23- L'interprétation de l'hémogramme montre:

- A. Une anémie hypochrome microcytaire
- B. Une pancytopenie
- Ⓒ Une hyperleucocytose
- N* D. Une Thrombocytose
- E. Une lymphopénie

✓ Q24- Quel examen demandez-vous chez ce malade pour poser le diagnostic :

- A. Le myélogramme
- B. La radiographie du thorax
- C. La biopsie de moelle
- Ⓓ La biopsie ganglionnaire
- E. La cytoponction ganglionnaire

L'histologie du ganglion retrouve, un bouleversement de l'architecture ganglionnaire, le développement de bandes de scléroses qui délimitent des nodules de tissus lymphoïdes dans lesquels sont vues des cellules volumineuses, irrégulières, à cytoplasme abondant ; aux noyaux bilobés, parfois multilobés, contenant 01 à 02 nucléoles ; quelques polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Il n'existe pas de nécrose.

✓ **Q25- Quel est votre diagnostic ?**

- A. Métastases ganglionnaires d'un adénocarcinome
- B. Un lymphome malin non hodgkinien
- C. Un lymphome hodgkinien
- D. Une leucémie lymphoïde chronique
- E. Une tuberculose ganglionnaire

✓ **Q26- Vous demandez une immunohistochimie, quels sont les marqueurs qui confirmeront votre diagnostic ?**

- A. CD 15 +
- B. CD 34 +
- C. CD 10 +
- D. CD30 +
- E. CD 5 +

✓ **Q27- Quels examens complémentaires demandez- vous dans le cadre du bilan d'extension ?**

- A. Biopsie ostéo médullaire
- B. Echocardiographie
- C. Scintigraphie osseuse
- D. IRM médullaire
- E. TDM thoraco abdomino pelvienne

✓ **Q28- Le bilan d'extension met en évidence 2 adénopathies médiastinales antérieures de 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

✓ **Q29- Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui déterminent l'évolutivité de la maladie?**

- A. Le prurit
- B. Les Sueurs nocturnes profuses
- C. La fièvre
- D. L'amaigrissement
- E. Anorexie

✓ **Q30- Quelle est la conduite thérapeutique chez ce patient ?**

- A. Greffe de cellules souches hématopoïétiques
- B. Le curage ganglionnaire
- C. Abstention thérapeutique et surveillance
- D. Radiothérapie seule
- E. Chimiothérapie suivie d'une radiothérapie



Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'Hématologie -A4-R3-(théorie+pratique) le 11-02-2021

Date de l'épreuve : 07/02/2021

Page

Corrigé Type

10 question(s) retirée(s) - Barème par question : 0.66666667 (au lieu de 0.50)

N°	Rép.
1	AC
2	C
3	CE
4	CE
5	ACE
6	BD
7	E
8	ABE
9	ACDE
10	ABCD
11	BD
12	AE
13	ACDE
14	ACD
15	ABC
16	D
17	D
18	BCDE
19	ACE
20	BD
21	B
22	D
23	CD
24	D
25	C
26	AD
27	AE
28	D
29	BCD
30	E
31	X
32	X
33	X
34	X
35	X

N°	Rép.
36	X
37	X
38	X
39	X
40	X

Dr. M. BENHALLOU
Faculté de Médecine de Constantine