CONTROLE D'HEMATOLOGIE
DEUXIEME ROTATION .

Q1 : Déterminer les conductrices obligatoires d'hémophilie.
1/ La fille d'un hémophile
2/La sœur d'un hémophile
3/La mère d'un hémophile
4/La petite fille d'un hémophile
5/La cousine maternelle d'un hémophile
A : 1,3 B : 1,2 C :3,4 D : 1,5 E : 2,4

Q2 : Hémophilie A sévère se distingue de l'hémophilie B sévère par :
A/Le type du syndrome hémorragique
B/Le mode de transmission génétique
C/L'âge de découverte
D/Le facteur de coagulation déficient
E/ Le degrés de sévérité de la maladie (hémophilie)

Q3 : Toutes les caractéristiques suivantes concernent l'Hb S sauf une laquelle
A/L'hypoxie favorise sa polymérisation
B/Entraine la falciformation des GR
C/L'Hb F favorise sa polymerisation
D/Résulte du remplacement de l'acide glutamique en 6éme position de la chaine Beta de globine par la valine
E/Moins soluble que l'Hb A

Q4 : Tous les signes cliniques suivants définissent l'arthropathie hémophilique évoluée sauf un lequel ?
A/Déformation de l'articulation
B/Limitation fonctionnelle de l'articulation
C/Arthrose évoluée
D/Rétraction tendineuse
E/Bonne évolution sous traitement substitutif

Q5 : Le test de Coombs direct est :
1/Négatif dans les anémies hémolytiques auto-immunes(AHAI)
2/Permet de détecter les AC situés sur la surface des GR par des AC anti-immunoglobulines
3/Dépiste une auto-immunisation anti-érythrocytaire
4/Indiqué dans la Leucémie lymphoïde chronique (LLC)
5/Positif dans la maladie hémolytique du nouveau né
A :1, 4, 5 B :1,2 ,4 C :3 ,4 ,5 D :2 ,3, 4 E :1, 3, 5

Q6 : Au cours de toutes ces anémies hémolytiques, le mécanisme de l'hémolyse est exclusivement périphérique sauf une laquelle ?
A/Drepanocytose homozygote
B/Beta-thalassemie homozygote
C/Microspherocytose héréditaire
D/Déficit en G6PD
E/Déficit en pyruvate kinase

Q7 : Parmi les signes biologiques suivants quel(s) est (sont) celui (ceux) qui permet (tent) de poser le diagnostic différentiel entre une hémophilie A modérée ou mineure et une maladie de Willebrand

A/Taux de plaquettes
B/Temps de quick
C/Temps de céphaline activé
D/Dosage du facteur VIII de la coagulation
E/Dosage du facteur Von Willebrand

Q8 : Le TS est allongé au cours des états suivants sauf un lequel ?
A/Thrombasthenie de glanzmann
B/Prise récente d'aspirine
C/Purpura rhumatoide
D/Purpura thrombopenique
E/Maladie de Willebrand

Q9 : Quel facteur de la coagulation voit son activité abaissée au cours de l'insuffisance hépatocellulaire et inchangée en cas de prise d'anti vitamine K
A/Facteur anti hémophilique VIII
B/Facteur Stuart (X)
C/Facteur II (Prothrombine)
D/Facteur V (Proaccelerine)
E/Facteur VII

Q10 : Devant les anomalies biologiques suivantes : PLQ : 80000/mm3, TQ : malade 18 secondes ; témoin 13 secondes ; TCA : malade : 41secondes ; témoin :32 secondes ; TP 45% ; Facteur V 40% ; Fibrinogène : 0,5g/l ; D.Dimeres 10 microgrammes / ml ; frottis sanguin :présence de nombreux schizocytes . Quel diagnostic est le plus probable :
A/Déficit en vitamine K
B/CIVD
C/Cirrhose
D/Prélèvement dilué
E/Prélèvement héparine

Q11 : Dans un purpura thrombopenique idiopathique quelle(s) est (sont) la(s) proposition(s)exacte(s) :
A/La moelle osseuse est pauvre en mégacaryocytes
B/La corticothérapie est inefficace
C/La durée de vie des plaquettes par étude isotopique est diminuée
D/Le TQ est allongé
E/La sérologie HIV est positive

Q12 : Parmi les critères suivants indiquer lequel ne fait pas partie du tableau normal du PTI
A/La thrombopenie est la seule anomalie de l'hemogramme
B/Présence d'une splenomegalie
C/Augmentation du nombre des megacaryocytes medullaires
D/Diminution de la durée de vie des plaquettes marquées par le radiochrome
E/Présence d'un taux augmenté d'IgG à la surface des plaquettes

Q13 : Dans l'anémie par carence en fer :
A- Le VGM est supérieure à 100 fl.
B- Les réticulocytes sont bas.
C- La Capacité total de fixation < 350 mg/100ml.
D- La macrocytose est franche.
E- Il existe une mégaloblastose.

Q14 : Dans la leucémie myéloïde chronique en phase aigue on note
A- Absence de blastose sanguine
B- Blastose médullaire>10%.
C- Régression de la splenomegalie
D- Disparition du chromosome Philadelphie
E- Normalisation du taux des polynucléaires basophiles

Q15: L'hémophilie A majeure s'accompagne habituellement :
A- Antécédents hémorragiques dans la famille paternelle.
B- Purpura ecchymotique.
C- Facteur VIII c < 1%.
D- Allongement du temps de thrombine.
E- Facteur IX < 5 %.

Q16 : Hémophilie B se traduit par :
A- Allongement T C A.
B- Allongement du temps de thrombine.
C- Allongement du temps de Quick.
D- Hypofibrinémie.
E- Allongement du temps de saignement.

Q17 : Chez l'hémophile il convient d'éviter :
A- Les corticoïdes.
B- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens.
C- Le paracétamol.
D- Les ponctions veineuses.
E- Les antibiotiques.

Q18 : Au cours d'une CIVD, on observe habituellement :
A- Une thrombocytose.
B- une diminution de F VII + X.
C- une diminution de F XII.
D- Augmentation des PDF et complexe solubles.
E- Un temps de lyse des euglobulines < à 03 heurs.

Q19 : Au cours d'une leucémie aigue l'hémogramme peut montrer :
A- Une réticulocytose élevée.
B- Une hyper plaquettose.
C- Une hyper lymphocytose vraie.
D- Une leucopénie.
E- Un hématocrite élevé.

Q20 : Le tableau clinique au cours d'une leucémie aigue comporte :
A- Un syndrome neuro-anémique.
B- Trouble des phanères.
C- Glossite de hunter.
D- Un sub ictère.
E- Tableau d'insuffisance sanguine.

Q21 : parmi les situations suivantes une seule nécessite la prescription de vitamine B12 la quelle ?
A- Anémie mégaloblastique médicamenteuse.
B- Gastrectomie totale.
C- Hyper érythropoïèse par hémolyse aigue.
D- Anémie de la grossesse.
E- Anémie réfractaire (myélodysplasie).

Q22 : Les pathologies suivantes sont à l'origine d'anémies macrocytaires (VGM supérieur à 100fl) sauf une. La quelle :
A- Maladie de BIERMER.
B- Déficits en folates.
C- Saturnisme.
D- Ethylisme chronique.
E- Myélodysplasie (anémie réfractaire)

Q23 : Les critères diagnostiques du myélome multiple sont :
1- Plasmocytose médullaire.
2- Anémie
3- Lésions osseuses
4- Pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines.
5- Hyper calcémie

A ;1,4,5 B :1,2,4 C :1,3,5 D :1,3,4 E : 1 ,2 ,3

Q24 : Dans la maladie de Waldenstrom il existe une prolifération clonale à partir :
A -de la cellule souche
B- du myéloblaste
C- du lymphoplasmocyte
D-du plasmocyte
E- du lymphocyte mature

Q25: Les anticorps réguliers du système ABO sont :
1. Immuns
2. Naturels
3. Correspondent à l'antigène porté par le globule rouge
4. Présents à la surface du globule rouge
5. Correspondent à l'antigène absent sur le globule rouge

A : 4 ,5 B : 3 ,4 C : 2, 5 D : 1 ,5 E : 2 , 4

Questions au choix simple :

36-La WHO classification des lymphomes est basée sur :

A- Le siège anatomique.
B- Les signes cliniques.
C- Les aspects histopathologiques et génétiques.
D- La répartition des adénopathies.
E- L'âge et le sexe du patient.

37-Le LNH folliculaire a une évolution :

A- Rapidement mortelle.
B- Lente.
C- Défavorable.
D- Bonne.
E- Mauvaise.

38-Le ganglion lymphatique est composé de cellules immuno-compétantes:

A- Essentiellement de type T.
B- Essentiellement de type C.
C- Exclusivement de type B.
D- Exclusivement de type T.
E- Essentiellement de type B.

39- Dans le SIDA, le VIH en s'attaquant aux lymphocytes ganglionnaires, entraine :

A- Un amincissement de la zone du manteau.
B- Rapidement une atrophie lymphoïde avec fibrose.
C- Une hyperplasie folliculaire avec disparition des centres germinatifs.
D- Une histiocytose sinusale.
E- Un élargissement de la zone du manteau

40- Dans le lymphome d'HODGKIN classique à dépletion lymphocytaire, le diagnostique différentiel se pose avec :

A- Le LNH folliculaire.
B- Le LNH diffus à petites cellules.
C- Le lymphome de BURKITT.
D- Le LNH diffus à grandes cellules.
E- Le LNH à plasmocytes.

Bon courage !