

Contrôle du module d'hématologie  
4<sup>ème</sup> rotation

Q1- Tous les facteurs de coagulation suivants sont le substrat de la thrombine sauf un lequel ?

- A- Facteur I de la coagulation (fibrinogène)
- B- Facteur II de la coagulation (prothrombine)
- C- Facteur V de la coagulation (proaccélélerine)
- D- Facteur VII de la coagulation (proconvertine)
- E- Facteur XIII de la coagulation (facteur stabilisant de la fibrine)

Q2- Parmi les facteurs suivants citez celui (ceux) qui intervient (interviennent) dans l'hémostase primaire :

- A- Les plaquettes
- B- L'endothélium de la paroi vasculaire
- C- Le fibrinogène
- D- Les fibroblastes de la paroi vasculaire
- E- Le sous endothélium de la paroi vasculaire

Q3- Les caractéristiques suivantes concernent les hémarthroses sauf une laquelle ?

- A- Elles sont l'apanage de l'hémophilie sévère
- B- Elles touchent le sujet jeune
- C- Elles s'accompagnent de signes inflammatoires dans leurs phases aiguës.
- D- Leur évolution est marquée par leurs récurrences sur la même articulation.
- E- Elles touchent toutes les articulations.

Q4- Les résultats suivants sont ceux du bilan d'hémostase d'un hémophile modéré sauf un lequel ?

- A- Taux de plaquettes : 220000/mm<sup>3</sup>
- B- Temps de saignement (méthode d'Ivy) : 10 minutes
- C- TCA : ratio : 2.5
- D- TP : 80%
- E- Temps de lyse des euglobines : 4 heures.

Q5- Tous les examens suivants sont indispensables à l'exploration de l'hémostase, sauf un. Lequel ?

- A- L'hémogramme
- B- Le frottis sanguin
- C- Le temps de quick(TQ)
- D- Le temps de céphaline activé(TCA)
- E- Le temps d'occlusion

Q6- Parmi les mécanismes physiologiques suivants, citez celui qui définit l'ordre chronologique de l'hémostase primaire.

- A- Activation plaquettaire -sécrétion plaquettaire-adhésion plaquettaire-agrégation plaquettaire.
- B- Adhésion plaquettaire -activation et sécrétion plaquettaire - agrégation plaquettaire
- C- Constriction vasculaire-adhésion plaquettaire-activation et sécrétion plaquettaire-agrégation plaquettaire
- D- Vasoconstriction - adhésion plaquettaire -activation et sécrétion plaquettaire-agrégation plaquettaire -thrombinofomation
- E- Vasoconstriction-adhésion plaquettaire -activation et sécrétion plaquettaire - agrégation plaquettaire- formation du caillot fibrino-plaquettaire

Q7- L'hémolyse extra corpusculaire est une hémolyse pathologique secondaire à tous les facteurs suivants sauf un, lequel ?

- A- Les médicaments
- B- La transfusion sanguine
- C- L'ingestion de fèves
- D- Les venins de serpents
- E- Les septicémies

Q8- L'hémolyse intra vasculaire se manifeste par le tableau clinique et biologique suivant :

- A- Des douleurs lombaires
- B- Une polyurie
- C- Des urines « porto »
- D- Une hémoglobinémie
- E- Une haptoglobine élevée

Q9- Quel(s) est (sont) parmi les signes cliniques suivants, celui (ceux) qu'on peut trouver chez un drépanocytaire homozygote âgé de 15 ans ?

- A- Un retard staturo pondéral
- B- Une volumineuse splénomégalie
- C- Une déformation des os liée à l'érythropoïèse inefficace
- D- Une lithiase biliaire
- E- Des crises vaso occlusives atténuées

Q10- La descendance d'un homme drépanocytaire homozygote et d'une femme drépanocytaire hétérozygote est la suivante :

- A- Tous les enfants sont porteurs du trait drépanocytaire
- B- 50% des enfants sont porteurs du trait drépanocytaire
- C- 50% des enfants sont drépanocytaires homozygotes
- D- 50% des enfants sont normaux
- E- 25% des enfants sont drépanocytaires hétérozygotes

Q11- L'anémie hémolytique auto-immune (AHAI) est une anémie hémolytique caractérisée par un certain nombre de signes. Lesquels ?

- A- C'est une anémie hémolytique corpusculaire
- B- Secondaire à des allo- anticorps
- C- La corticothérapie est le traitement de choix
- D- La transfusion sanguine est indiquée en première intention
- E- Le diagnostic est posé sur un test de coombs positif

Q12- Un père de groupe sanguin A positif et une mère de groupe sanguin B positif peuvent avoir des enfants :

- A- De groupe O positif
- B- De groupe O négatif
- C- De groupe B négatif
- D- De groupe B positif
- E- De groupe A positif

Q13- Un patient de groupe sanguin O positif peut recevoir une transfusion par :

- A- Des concentrés globulaires O positif
- B- Des concentrés globulaires O négatif
- C- Des concentrés globulaires A positif
- D- Des concentrés globulaires A négatif
- E- Des concentrés globulaires AB positif

Q14- Les accidents immunologiques de la transfusion sont :

- A- L'hémochromatose
- B- L'hépatite C
- C- L'hypocalcémie
- D- La surcharge volumique
- E- Réaction frisson-hyperthermie

Q15- Les anticorps réguliers du système ABO sont :

- A- Des anticorps naturels
- B- Des anticorps immuns
- C- Présents sur la surface du globule rouge
- D- Correspondent à l'antigène présent sur le globule rouge
- E- Présents dans le plasma des individus de groupe AB

Q16- Lors d'une anémie par saignement chronique, on observe une diminution :

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

Q17- Une anémie microcytaire hypochrome avec un fer sérique bas, peut correspondre à :

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

Q18- Le diagnostic positif de lymphome de Hodgkin est :

- A- clinique
- B- radiologique
- C- cytologique
- D- histologique
- E- biologique

Q19- Dans les lymphomes, la recherche des adénopathies médiastinales nécessite :

- A- une bronchoscopie
- B- un téléthorax
- C- un scanner
- D- une scintigraphie
- E- une thoracotomie

Q20- le diagnostic positif des LNH repose exclusivement sur :

- A- la cytologie
- B- l'histologie
- C- l'immunohistochimie
- D- la radiologie
- E- la clinique

Q21- la survenue d'un lymphome non hodgkinien peut être favorisée par :

- A- infection VIH
- B- infection EBV
- C- infection tuberculeuse
- D- infection par hélicobacter
- E- infection HTLV1

Q22- dans le lymphome de Hodgkin au début, les adénopathies sont :

- A- d emblée symétriques
- B- d emblée généralisées
- C- asymétriques
- D- localisées
- E- absentes

Q23- utilisé comme thérapeutique ciblée dans les LNH, le RITUXIMAB est un anticorps :

- A- anti CD 10
- B- anti CD 3
- C- anti CD 30
- D- anti CD 20
- E- anti CD 15

Q24- Devant un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines, les diagnostics à évoquer sont :

- A- La maladie de waldenström
- B- Une maladie de kahler
- C- Une gammapathie monoclonale de signification indéterminée
- D- Une leucémie myéloïde chronique
- E- Une leucémie myéloïde aigue

Q25- Dans quels types de myélomes, la vitesse de sédimentation peut ne pas être accélérée?

- A- Myélome à IgG
- B- Myélome non sécrétant
- C- Myélome à chaînes légères
- D- Myélome compliqué d'hypercalcémie
- E- -Myélome compliqué d'insuffisance rénale.

Q26- Le bilan radiologique systématique dans le myélome nécessite :

- A- Téléthorax
- B- radiographie de la colonne complète
- C- scintigraphie osseuse
- D- IRM du rachis
- E- urographie intraveineuse

Q27- Le risque évolutif le plus fréquent de la leucémie lymphoïde chronique est :

- A- la transformation en leucémie aiguë
- B- les infections bactériennes
- C- l'apparition d'une méningite leucémique
- D- les compressions par des adénopathies profondes
- E- les thromboses vasculaires

Q28- indiquez les complications hématologiques pouvant survenir en cours d'évolution d'une leucémie lymphoïde chronique :

- A- Purpura thrombopénique auto-immun
- B- Anémie hémolytique auto-immune
- C- cancer digestif
- D- Apparition d'un lymphome non Hodgkinien à grandes cellules (Richter)
- E- Apparition d'une maladie de Hodgkin

Q29- Indiquez la ou les propositions inexactes parmi les suivantes concernant la leucémie lymphoïde chronique

- A- Elle consiste habituellement en une prolifération polyclonale B
- B- Pathologie du sujet jeune
- C- Elle est parfois associée à anémie ou une thrombopénie auto-immune
- D- Elle est parfois associée à une hypogammaglobulinémie
- E- Elle est parfois associée à une myélemie

Q30- Au cours d'une LLC habituelle l'hyper lymphocytose sanguine est constituée majoritairement :

- A- De lymphocytes morphologiquement normaux
- B- De lymphocytes villeux
- C- De pro lymphocytes
- D- De lymphoblastes
- E- De lymphocytes hyper basophiles

Q31- Le stade C des Leucémies Lymphoïdes Chroniques (LLC) de la classification de J.-L. Binet est définie par :

- A- une hyperlymphocytose à 4000 éléments/mm<sup>3</sup>
- B- La présence de plus de trois aires ganglionnaires augmentées
- C- la présence d'une splénomégalie
- D- Une hémoglobine < 100 g/L et/ou une thrombopénie < 100 G/L
- E- Une leucoblastose sanguine

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

- A- L'apparition d'adénopathie
- B- L'augmentation progressive du taux de polymucléaires basophiles

- C Une fièvre durable
- D Une augmentation du taux des myéloblastes sanguins
- E La survenue d'un syndrome hémorragique

Q33-une pancytopenie peut se voir dans les cas suivants :

- A- Une anémie ferriprive
- B- Une aplasie médullaire
- C- Une fibrose médullaire
- D- Une leucémie aigue
- E- Une thrombocytémie essentielle

Q34-Un homme âgé de 30 ans, présente une volumineuse splénomégalie. L'hémogramme montre: Hb 12g%ml, CCMH: 34%, TCMH: 28pg, VMC: 95fl, GB: 125 000/mm<sup>3</sup>, PNN:50 %, Lymphocyte 30%, Blastes : 10%, Myélocytes : 6%, Métamyélocytes : 10% promyelocyte 4% Plaquettes : 650000/mm<sup>3</sup>.L'hypothèse diagnostique la plus probable est :

- A- Leucémie aigüe myéloblastique
- B- Leucémie myéloïde chronique
- C- Leucémie lymphoïde chronique
- D- Hyperleucocytose réactionnelle
- E- Cirrhose

Q35- une aplasie médullaire peut être retrouvée dans :

- A- Une hémoglobinurie paroxystique nocturne
- B- Une carence martiale sévère
- C- Une maladie de fanconi
- D- Une allo immunisation post transfusionnelle
- E- Une grossesse

Q36- un bilan diagnostique d'une leucémie aigue comporte:

- A- Une cytochimie des cellules blastiques
- B- Un immunophénotypage des cellules blastiques
- C- Une biopsie osteomedullaire
- D- Une culture des progéniteurs myéloïdes
- E- Une coloration de perls

Q37- les localisations tumorales possibles dans les leucémies aigues :

- A- Les adénopathies
- B- Localisation gingivale
- C- Localisation testiculaire
- D- Localisation méningée
- E- Localisation cutanée

Q38- une thrombocytose peut se voir dans les cas suivants :

- A- Une thrombocytémie essentielle
- B- Une carence martiale
- C- une splénectomie
- D- une aplasie médullaire
- E- une leucémie aigue

# Anapath

39- La première étape de l'étude anatomo-pathologique, concernant, l'exérèse ganglionnaire lymphatique, est :

- A- L'immuno histochimie.
- B- L'analyse microscopique.
- C- La coloration à l'H.E.
- D- L'étude macroscopique.
- E- La biologie moléculaire.

40- Le diagnostic différentiel du lymphome d'Hodgkin classique, à déplétion lymphocytaire, se pose avec :

- A- lymphome non Hodgkinien diffus, à grande cellules immunoblastiques.
- B- La métastase ganglionnaire, lymphatique d'un carcinome.
- C- Le lymphome de Burkitt.
- D- Le lymphome non Hodgkinien anaplasique.
- E- Le plasmocytome.

Contrôle de stage  
4<sup>ème</sup> rotation

Cas clinique :

Melle F.L âgée de 28 ans sans antécédents particuliers présente brutalement au décours d'un épisode infectieux rapidement résolutif sans traitement, un purpura pétéchial étendu. A l'examen clinique on retrouve un purpura pétéchial et quelques ecchymoses. Il n'existe pas de bulles hémorragiques endobuccales et absence de syndrome tumoral. En outre les règles apparues depuis 8 jours à leur date normale sont toujours présentes. il n'y a pas de symptomatologie fonctionnelle. Le reste de l'examen est normal.

L'hémogramme fait en urgence révèle un taux de plaquette à 25000/mm<sup>3</sup>. le reste de la numération formule sanguine est normale ainsi que le frottis sanguin.

Q1- dans le cadre de cette thrombopénie, outre le syndrome hémorragique, quelles autres manifestations hémorragiques devriez-vous redouter ?

- A- Hématome du psoas
- B- Hématurie
- C- Hémarthrose
- D- Hémorragie cérébro-méningée
- E- épistaxis

Q2- quels examens allez-vous demander en urgence ?

- A- groupe sanguin
- B- ponction lombaire avec étude du LCR
- C- examen du fond d'œil
- D- myélogramme
- E- téléthorax



Q3- pour faire le diagnostic étiologique vous demandez :

- A- une échographie abdominale
- B- une sérologie VIH
- C- une sérologie de l'hépatite B et C
- D- la recherche d'anticorps anti DNA et antinucléaires
- E- TP, TCA, fibrinogène, D.dimères

Q4- le diagnostic finalement retenu est celui d'un PTI auto immun. Que prescrivez-vous ?

- A- Transfusion de plaquettes
- B- Transfusion de concentrés globulaires
- C- Injection IM de vitamine K
- D- Prednisone à la dose de 1 mg/Kg/j
- E- Immunosuppresseurs

Q5- après une année d'évolution, la splénectomie est réalisée et entraîne une rémission du purpura thrombopénique. On peut voir en relation avec la splénectomie :

- A- Une augmentation des réticulocytes
- B- Un excès d'éosinophiles
- C- Une anémie
- D- Une thrombocytose
- E- Une neutropénie