

- Corrigé type -

Constantine le 20/02/2020

Université de Constantine 3
Faculté de médecine
Service d'hématologie

Contrôle module Hématologie
2ème Rotation du 02/02/2020 au 20/02/2020

1) Une carence en vitamine B12 peut se voir dans la ou les situations suivantes :

- A. Une anémie de Biermer
- B. Un traitement par le méthotrexate
- C. Un végétarien strict
- D. Une thalassémie
- E. La maladie de Crohn

2) Le traitement préventif par l'acide folique est indiqué dans le ou les situations suivantes :

- A. Une grossesse (dernier trimestre)
- B. Une thalassémie
- C. Un végétarien strict
- D. Une gastrectomie
- E. Une gastrite à HP

3) les caractéristiques du facteur intrinsèque sont :

- A. Il s'agit d'une protéine sécrétée par l'estomac
- B. Il s'agit d'une protéine sécrétée par les glandes salivaires
- C. Il permet le transport de la vitamine B12 dans le sang
- D. Il permet l'absorption iléale de la vitamine B12
- E. Il permet la synthèse de la méthionine à partir de l'homocystéine

4) Devant une gammopathie monoclonale, le diagnostic de MGUS est éliminé devant :

- A. Un composant monoclonal supérieur à 20 g/l
- B. La présence de lésions osseuses lytiques
- C. Une prolifération plasmocytaire inférieure à 10%
- D. Un taux d'hémoglobine normal
- E. Une calcémie normale

5) la tubulopathie à cylindres myélomateux est :

- A. Un dépôt des chaînes légères sur le glomérule rénal
- B. Une précipitation des chaînes légères dans le tubule proximal
- C. Une précipitation des chaînes légères dans le tubule distal
- D. La principale atteinte rénale dans le myélome multiple
- E. Responsable d'une amylose rénale

6) La classification pronostic ISS dans le myélome multiple tient compte des paramètres suivants :

- A. Le taux d'hémoglobine
- B. Le nombre de lésions osseuses
- C. Le taux d'albumine

D. Le ta
 E. Le ta

7) Touf
jus

A. L'hér

B. Le pa

C. Le pa

D. Un er

E. L'hér

8) B.M

un bi

GP-RH :O p

VGM :89n,T

Vous interro

sans traumat

suitants citez

A. Dosag

B. Dosag

C. Dosag

D. Dosag

E. Dosag

9) Parmi

l'héme

A. Transn

B. Transn

C. Appari

D. Appari

E. Appari

10) M.S es

risque

éviter t

A. 3250 U

B. 6500 U

C. 6500 U

D. 3250 U

E. 13000U

11) Les cau

A. CIVD

B. Médica

C. Connect

D. Hépatite

E. Microan

12) La thro

A. Une Thr

B. Une thr

C. Liée à U

- D- Le taux de creatinine sanguine dans le sang
- E- Le taux de β_2 microglobuline

7) Toutes les caractéristiques suivantes concernent l'hémophilie citez celle(s) qui est (sont) juste(s) ?

- A. L'hémophilie A est plus grave que l'hémophilie B
- B. Le patient hémophile saigne plus qu'un sujet sain
- C. Le patient hémophile saigne plus longtemps qu'un sujet sain
- D. Un enfant hémophile hérite obligatoirement la maladie de sa mère
- E. L'hémophilie est une maladie exclusivement masculine

8) B.M est un garçon âgé de 4ans qui est candidat a une amygdalectomie. Vous réalisez un bilan pré opératoire dont les résultats suivants :

GP-RH :O positif, FNS :GB :12000,Hb :13,5 g/dl,

VGM :89 μ ,TGMH :29pg,Plaquettes :402000/mm³.TQ: T/M: 12s/14s; TCA T/M: 32s/54s.

Vous interrogez la maman qui vous confirme qu'elle a l'habitude de remarquer des ecchymoses sans traumatisme évident, et qu'elle-même présente des ménorrhées. Parmi les examens suivants citez ceux que vous allez demander afin d'affiner votre diagnostic ?

- A. Dosage du facteur de Von willebrand
- B. Dosage du facteur VIII de la coagulation
- C. Dosage du facteur IX de la coagulation
- D. Dosage du facteur XI de la coagulation
- E. Dosage du facteur XII de la coagulation

9) Parmi les complications iatrogènes suivantes, citez celle qui est la plus fréquente chez l'hémophile ?

- A. Transmission du virus de l'hépatite B
- B. Transmission du virus de l'hépatite C
- C. Apparition d'arthropathie
- D. Apparition d'inhibiteur anti facteurs de la coagulation
- E. Apparition de réactions allergiques aux facteurs anti hémophiliques

10) M.S est un hémophile A sévère qui est candidat à une intervention chirurgicale de risque hémorragique élevé. Quelle est la dose adéquate de FVIII à lui administrer pour éviter tout risque hémorragique ? Sachant qu'il pèse 65kg

- A. 3250 UI en IVD chaque 8h
- B. 6500 UI en IVD chaque 8h
- C. 6500 UI en IVD chaque 18h
- D. 3250 UI en IVD chaque 18h
- E. 13000UI en IVD chaque 16h

11) Les causes des purpuras thrombopéniques immunologiques sont les suivants :

- A. CIVD
- B. Médicaments
- C. Connectivites
- D. Hépatites
- E. Microangiopathie thrombotique

12) La thrombasthénie de Glanzman est :

- A. Une Thrombopathie acquise
- B. Une thrombopénie congénitale
- C. Liée à Une anomalie de l'adhésion plaquettaire

- D. Liée à Une anomalie de la sécrétion plaquettaire
- E. Liée à Une anomalie de l'agrégation plaquettaire

13) Dans le purpura vasculaire :

- A. La résistance capillaire est élevée
- B. Le taux de plaquettes est normal
- C. Le TQ est allongé
- D. Le TS est normal
- E. Le TCK est normal

14) Dans le PTAI, le traitement spécifique est indiqué si :

- A. Taux de plaquettes $< 100\ 000\ \text{ele}/\text{mm}^3$
- B. Taux de plaquettes $< 50\ 000\ \text{ele}/\text{mm}^3$
- C. Taux de plaquettes $< 30\ 000\ \text{ele}/\text{mm}^3$
- D. Taux de plaquettes $< 10\ 000\ \text{ele}/\text{mm}^3$
- E. Quel que soit le taux de plaquettes

15) Le lymphome de Hodgkin est une hémopathie maligne qui :

- A. Est Fréquente chez le sujet jeune
- B. Ne se voit pas chez l'enfant
- C. Le mode d'extension est exclusivement lymphatique
- D. Se manifeste cliniquement par des ADP
- E. Son traitement repose exclusivement sur la radiothérapie

16) Le lymphome de Hodgkin est classé au stade B si :

- A. Prurit
- B. Anorexie
- C. Sueurs nocturnes mouillant le linge
- D. Amaigrissement $> 10\%$ du poids en 6 mois
- E. Fièvre $> 38\ \text{C}^\circ$

17) Les lymphomes non hodgkiniens :

- A. Sont Plus fréquents que les lymphomes hodgkiniens
- B. Ils peuvent être ganglionnaire ou extra ganglionnaire
- C. Le diagnostic de certitude est radiologique
- D. La BMO fait partie du bilan d'extension
- E. Peuvent s'accompagner de signes généraux

18) indiquez, parmi les anomalies suivantes, celle qui ne peut pas faire partie du tableau biologique d'une anémie par carence martiale :

- A- Volume globulaire moyen : 65 fl
- B- Teneur globulaire moyenne en hémoglobine : 20 pictogrammes
- C- Fer sérique : 20 microgrammes/dl
- D- Coefficient de saturation de la transferrine : 5 %
- E- Réticulocytes : $180 \cdot 10^9/l$

19) en cas de carence martiale quel est le signe le plus précoce :

- A. Baisse du taux d'hémoglobine.

E. Le

27) Le

A. Th

B. An

C. An

D. Ra

E. Inf

28) Le

A. Etu

B. Etu

C. Etu

D. Euc

E. Etu

29) Le

A. Urg

B. Rep

C. Est

D. Rep

hém

E. La tr

30) Les

A. Synd

B. CIVD

C. Synd

D. Synd

E. Leuco

31) la poly

A) fai

B) La

C) Est

D) La

E) Tou

32) Quel ex

A. frottis s

B. caryotyp

C. myélogr

D. électroph

E. test de ce

33) Quel est

suivant C

des Ig.

A. LLC

B. leucémie

- B. Baisse du nombre des globules rouges
- C. Baisse du taux du Fer sérique.
- D. Baisse de la CCMH.
- E. Baisse du VGM.

20) Un supplément d'apport quotidien en fer est recommandé :

- A. Chez la femme enceinte multipare
- B. Chez le nouveau-né nourri au sein maternel
- C. Chez l'enfant atteint de drépanocytose homozygote
- D. En cas d'insuffisance médullaire
- E. En cas d'anémie microcytaire secondaire à des ménorragies

21) quelle étape constitue l'hémostase primaire :

- A. thrombinoformation.
- B. fibrinoformation.
- C. formation du thrombus blanc.
- D. la prothrombinoformation.
- E. dissolution du caillot sanguin.

22) l'hémostase primaire est exploré par :

- A. le temps de cephaline Kaolin
- B. temps du saignement.
- C. étude des fonctions plaquettaires.
- D. le temps de coagulation.
- E. le temps de Quick.

23) la thrombine intervient dans :

- A. La Fibrinoformation.
- B. L'Activation plaquettaire.
- C. L'amplification de la coagulation.
- D. l'inhibition de la coagulation
- E. la dégradation de la fibrine

24) La leucémie myéloïde chronique (cochez la ou les réponses justes) :

- A) fait partie des syndromes myéloprolifératif.
- B) Liée à une anomalie monoclonale affectant la cellule souche hématopoïétique
- C) Due à une anomalie cytogénétique (chromosome de Philadelphie)
- D) Sans traitement elle évolue en 04 phases
- E) Son traitement repose sur les inhibiteurs de la tyrosine kinase ITK

24 → ABCE

25) la phase d'accélération de la leucémie myéloïde chronique (LMC) est suspectée devant (cochez la ou les réponses justes) :

- A) Une Thrombocytose plus de 1.000000elts/ mm³
- B) Une thrombopénie moins de 100.000elts/mm³
- C) Apparition des anomalies cytogénétiques additionnelles
- D) Une augmentation de volume de la rate sous traitement
- E) Toutes les réponses sont justes

26) Quelle(s) est (sont) la (les) réponse (s) juste(s) :

- A. Les leucémies aiguës correspondant à une prolifération des cellules hématopoïétiques matures
- B. Les LAL sont les plus fréquentes chez l'enfant
- C. Les LAL sont de mauvais pronostic chez l'enfant
- D. Les LAM sont plus fréquentes que les LAL chez l'adulte

E. Les leucémies aiguës sont les hémopathies malignes les plus fréquentes

27) Les facteurs de risque des leucémies aiguës :

- A. Trisomie 21
- B. Anémie de Fanconi
- C. Anémie de Biermer
- D. Radiations ionisantes
- E. Infection CMV

28) Le diagnostic des leucémies aiguës est confirmé par :

- A. Etude anatomo-pathologique d'une biopsie ganglionnaire
- B. Etude cytologique de la ponction ganglionnaire
- C. Etude cytologique du LCR
- D. Etude cytologique du myélogramme
- E. Etude anatomopathologique d'une ponction biopsie du foie

29) Le traitement des leucémies aiguës :

- A. Urgence thérapeutique
- B. Repose sur la radio-chimiothérapie
- C. Est essentiellement chirurgical
- D. Repose sur une chimiothérapie associée ou non à une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- E. La transfusion de culots globulaires est inutile

30) Les complications des leucémies aiguës :

- A. Syndrome anémique
- B. CIVD
- C. Syndrome de lyse
- D. Syndrome hémorragique
- E. Leucostase

31) la polyglobulie de Vaquez (cochez la ou les réponses justes)

- A. fait partie des syndromes lymphoprolifératifs
- B. La mutation V617F JAK2 est retrouvée dans 50 % des cas
- C. Est une pathologie qui touche les adultes jeunes âgés entre 20 et 30 ans
- D. La translocation (9, 22) est présente dans 50 % des cas
- E. Toutes les réponses sont fausses

32) Quel examen faut-il demander pour explorer une hyperleucocytose :

- A. frottis sanguin
- B. caryotype
- C. myélogramme
- D. électrophorèse de l'hémoglobine
- E. test de coombs

33) Quel est le diagnostic le plus probable devant le résultat de immunophénotypage suivant (CD 19 : 77%, CD23 : 68%, CD5 : 60%, FM7 : 2%, CD79b : 1% ; Faible expression des Ig.

- A. LLC
- B. leucémie aigue

- C. Lymphome malin non hodgkinien
- D. leucémie myéloïde chronique
- E. lymphome du manteau

34) Lequel de ces signes caractérise la LLC :

- A. Des douleurs osseuses
- B. Un pic monoclonal de type Ig M
- C. ADPS asymétriques
- D. Une thrombopénie
- E. Une lymphocytose supérieure 5000 /mm³

35) Quel diagnostic évoquez-vous devant les données de l'hémogramme suivant

GR : $4,2 \times 10^6$ /mm³, Hb : 12g/dl VGM : 88 fl
GB : 55 000/mm³ Plaquettes : 450 000/mm³

- A. Syndrome myéloprolifératif
- B. syndrome lymphoprolifératif
- C. paludisme
- D. anémie de Biermer
- E. polyglobulie

35 → A

Une incompatibilité transfusionnelle dans le système ABO provoque une hémolyse intravasculaire.

36) Quels sont les signes cliniques précoces :

- A. Des douleurs lombaires violentes
- B. Diarrhées et vomissements
- C. Sensation de constriction thoracique
- D. Douleur abdominale
- E. Toutes les réponses sont justes

37) Quels sont les signes biologiques précoces :

- A. Une hyperbilirubinémie non conjuguée
- B. Une hémoglobulinémie
- C. Une hypercalcémie
- D. Une hémoglobinurie
- E. Diminution de l'haptoglobine

38) Quelles sont les causes possibles :

- A. Transfusion d'un sujet de groupe A par du sang de groupe B
- B. Transfusion d'un sujet de groupe A par du sang de groupe AB
- C. Transfusion d'un sujet de groupe B par du sang de groupe A
- D. Transfusion d'un sujet de groupe B par du sang de groupe AB
- E. Transfusion d'un sujet de groupe O par du sang de groupe AB

39) quelle est la conduite à tenir en urgence :

- A. Arrêter immédiatement la transfusion
- B. Administrer des corticoïdes
- C. Remplissage vasculaire
- D. Administrer des diurétiques
- E. Transfusion de plaquettes

- 40) Quelles sont les précautions à prendre pour éviter ce genre d'accidents :
- A. Vérification de la concordance de groupage entre les produits demandé/délivré et le malade
 - B. Vérification de la date de péremption du produit
 - C. Respect de la chaîne de froid du produit
 - D. Contrôle ultime au lit du malade par un test de compatibilité sur lame
 - E. Toutes les réponses sont justes

40 → E

Cas clinique

Mr B.A, âgé de 67 ans, retraité ancien ouvrier, aux ATCD de vitiligo, de cardiopathie hypertensive sous traitement, il consulte en hématologie pour pâleur cutanéomuqueuse et lipothymie.

A L'examen clinique : Pâleur cutanéomuqueuse, asthénie, vertiges
 Pouls 110/mn, TA 90/50 mm Hg
 Epigastralgies évoluant depuis plusieurs semaines
 Fourmillements des extrémités

La NFS :

GR: $3,72 \cdot 10^6$ ele/mm³ Hb: 7,1 g/dl Hte: 18% VGM: 116,2 fl CCMH: 33%
 Reticulocytes: 2%
 GB: 2000 ele/mm³ PNN 30% PE 2% PB 1% Lymphocytes 64% Mono 3%
 PLQ 120 000 ele/mm³

1. Quelles sont les anomalies de l'hémogramme de ce patient :
 - A. Pancytopenie
 - B. Anémie normocytaire normochrome arégénérative
 - C. Neutropénie
 - D. Lymphocytose
 - E. thrombopénie
2. Quel est le mécanisme physiopathologique le plus probable de cette anémie :
 - A. Carence martiale
 - B. Carence en vitamine B12
 - C. Carence en folates
 - D. Hémoglobinopathie
 - E. Inflammation
3. quel est l'argument clinique ou para clinique en faveur de ce mécanisme physiopathologique :
 - A. l'âge
 - B. le type d'anémie
 - C. les Epigastralgies
 - D. ATCD de vitiligo
 - E. les Fourmillements des extrémités

4. Dans ce type d'anémie, les anomalies cytologiques retrouvées sur frottis sanguin sont les suivants :

- A. La microcytose
- B. PNN hyper segmentés
- C. Macrothrombocytes
- D. Hypochromie
- E. Cellules cible

5. Devant ce tableau clinico-biologique, quel(s) examen(s) demandez-vous :

- A. Biopsie ostéo médullaire
- B. Dosage vitaminique (facteurs anti pernicioeux)
- C. Myélogramme
- D. Dosage de la ferritine
- E. Dosage du LDH

6. Vous décidez de transfuser ce patient, quel(s) est (sont) le(s) argument(s) qui justifie(nt) cette transfusion :

- A. Age
- B. Anémie symptomatique (liothymie)
- C. ATCD cardiovasculaire
- D. Taux d'hémoglobine
- E. La cause de l'anémie

7. Une fibroscopie œsogastroduodénale avec biopsies gastriques a été réalisée, montrant une muqueuse gastrique atrophique, quel diagnostic évoquez-vous :

- A. Ulcère gastro duodénale
- B. Maladie de Biermer
- C. Maladie de Crohn
- D. maladie d'Immerslund
- E. lymphome gastrique

8. afin de confirmer le diagnostic précédemment évoqué, on doit demander un examen, lequel :

- A. dosage sérique de la vitamine B12
- B. dosage sérique des folates
- C. dosage intra érythrocytaire des folates
- D. recherche d'anticorps anti facteur intrinsèque dans le sérum
- E. dosage des enzymes pancréatiques

9. quel(s) traitement(s) proposez-vous pour ce malade :

- A. traitement par la folicine à vie
- B. traitement par le fer
- C. traitement initial par des injections quotidiennes de Vit B12 pendant une semaine
- D. corticothérapie
- E. traitement d'entretien : 1 injection de vitamine B12 par mois à vie

10. quels sont les risques évolutifs essentiels de cette maladie :

- A. risque d'adénocarcinome gastrique
- B. risque d'adénocarcinome duodénal
- C. risque d'hémorragie digestive
- D. risque d'ulcère gastrique
- E. Risque de récurrence si le traitement vitaminique substitutif est arrêté