Université 3 de Constantine Salah boubenider
Faculté de médecine
Département de médecine
Service Hématologie

Constantine, le 28 Avril 2022

Contrôle Oncohématologie
2eme rotation du 20/03/2022 au 28/04/2022

Q1- Les examens complémentaires suivants sont demandés pour étayer le diagnostic de la leucémie aigüe. Sauf un, lequel ?

A. Formule numération sanguine
B. Le frottis sanguin
C. La ponction de moelle
D. La biopsie ganglionnaire
E. L'immunophénotypage

Q2- La prise en charge de la leucémie aigüe repose sur les traitements suivants :

A. Un traitement symptomatique
B. Une poly chimiothérapie
C. Une greffe de moelle allo-génique
D. Une autogreffe
E. Une plasmaphérèse

Q3- Ci-joint les résultats d'un myélogramme : le frottis médullaire est riche, les mégacaryocytes sont absents, 88% de cellules immatures (de grande taille ; le rapport nucléo cytoplasmique est élevé, le noyau contient une chromatine fine avec un ou deux nucléoles, le cytoplasme est réduit granulaire avec parfois des bâtonnets d'Auer. Ce résultat est en faveur

A. Leucémie aigue lymphoblastique
B. Leucémie aigüe myéloïde
C. Carence en vitamine B12
D. Syndrome myélodysplasique
E. Leucémie myéloïde chronique en phase d'accélération

Q4- Parmi les paramètres suivants, lequel(s) a (ont) une valeur pronostique dans le myélome multiple selon ISS :

A. Vitesse de sédimentation
B. Taux de plasmocytes médullaire
C. Dosage de l'Albumine
D. Creatinine sanguine
E. Importance de la protéinurie de Bence Jones.

Q5- Le myélome multiple peut être à l'origine :

A. D'une insuffisance hépatique
B. D'une hypercalcémie
C. D'une amylose
D. D'une hypercholestérolémie
E. D'une insuffisance cardiaque

Q6- Les images radiologiques osseuses de la maladie de Kahler peuvent être :

A. Des images de déminéralisation diffuses
B. Des images d'ostéolyse avec pourtour ostéeo-condensant
C. Une vertèbre borgne
D. Des tassement fracturaires vertébraux étagés
E. Image à l'emporte pièce au niveau des os longs et du crâne.

univ.ency-education.com

Q7- Un patient âgé de 30 ans, qui présente un lymphome de hodgkin, dont le bilan d'extension clinique, radiologique et histologique retrouve :

- **Signes généraux : sueurs nocturnes mouillant le linge.**
- **Un syndrome tumoral périphérique : ADP inguinales bilatérales, la plus volumineuse à gauche (7 cm de diamètre).**
- **TDM thoraco-abdomino-pelvienne: ADP abdominales profondes, une lyse osseuse au niveau de la Crête iliaque gauche.**
- **Biopsie de moelle : absence d'infiltration.**

Selon la classification Ann Arbor, ce patient est classé stade :

A. IIA
B. IIB
C. IIBE osseux
D. IIIB
E. IVB osseux

Q8- Parmi les affirmations suivantes, cochez celles qui concernent le lymphome malin non hodgkinien :

A. IL est plus fréquent que le lymphome hodgkinien
B. IL est toujours de siège ganglionnaire
C. IL est plus fréquent chez le sujet jeune
D. IL est toujours agressif
E. Le type B est plus fréquent que le type T

Q9- La lymphocytose B monoclonale peut se voir dans la ou les situations suivantes :

A. La leucémie lymphoïde chronique
B. Infection à CMV (cytomégalovirus)
C. Leucémie lymphoblastique aigue
D. Lymphome du manteau leucémise
E. Syndrome de sezary

Q 10- Citer les complications classiques de la leucémie lymphoïde chronique :

A. Anémie hémolytique auto immune
B. Infections
C. Syndrome cave supérieur
D. Syndrome hémorragique
E. Transformation en leucémie aigue

Q11 - La leucémie myéloïde chronique et caractérisée par l'anomalie cytogénétique suivante :

A. Mutation JAK2
B. Mutation MPL
C. Mutation CALR
D. Délétion 17p
E. Translocation (9.22)

Q12 - Citer les complications classiques des syndromes myéloprolifératifs chroniques :

A. Thromboses
B. Hyper uricémie
C. Infections à répétition
D. Syndrome cave supérieur
E. Transformation en leucémie aigue

univ.ency-education.com

Concernant la vitamine B9, cochez-la ou les bonne (s) réponse(s) juste (s) :

A. Est apportée essentiellement par une alimentation riche en légumes verts.
B. Les besoins quotidiens sont estimés à 2 - 3 µg /J
C. Est Absorbée au niveau du jéjunum proximal
D. Les réserves hépatiques sont estimées à (10-15 mg)
E. Dans le plasma circule sous forme de tetrahydropholate(THF)

Q14- Concernant l'anémie par carence en vitamine B12, cochez-la ou les bonne (s) réponse(s) juste(s) :

A. L'étiologie la plus fréquente est la mal absorption
B. L'anémie est normochrome macrocytaire régénérative.
C. Le taux sérique vitamine B12 < 200 mg/l.
D. Le syndrome neuro anémique est spécifique.
E. Le dosage du FI (facteur intrinseque) dans le suc gastrique est systématique.

Q15- Quel est le mécanisme le plus probable d'une anémie normo chrome normocytaire régénérative ?

A. Anémie hémolytique
B. Anémie carentielle
C. Anémie inflammatoire
D. Anémie post chimiothérapie
E. Par envahissement médullaire

Q16- Parmi les examens suivants, lequel demandez-vous en cas de neutropénie ?

A. Le dosage de la CRP
B. Le taux de bilirubine total
C. Le taux des transaminases
D. La Vitesse de sédimentation
E. Le taux de fibrinogène

Q17- Il est habituel de trouver une polynucleose neutrophile au cours :

A. Tabagisme
B. Infection bactérienne
C. Post chimiothérapie
D. Appendicite aigue
E. Alcoolisme

Q18- Parmi les complications de GCSH (greffe e cellules souches hematopoietiques) suivantes, laquelle est prévenue par un traitement par les immunosuppresseurs ?

A. Neutropénie
B. Maladie du greffon contre l'hôte
C. Infection
D. Altération de l'état nutritionnel
E. Inflammation des muqueuses

Q19- Une « fausse anémie » par hémodilution est habituelle au cours de l'affection(les) affections suivante(s) :

A. La grossesse
B. Les déshydratations par diarrhée importante
C. Maladie de Waldenstrom
D. Les carences martiales
E. Les déficits en vitamine B12

univ.ency-education.com

Q20- Tous les signes biologiques du frottis de sang suivants sont les signes de régénération au cours d'une hémo... physiologique, sauf un. Lequel ?

A. Macrocytose
B. Polychromatophilie
C. Myélémie
D. Erythroblastose
E. Lymphocytose

Q21-Le résultat de l'électrophorèse de l'hémoglobine suivant : Hb S : 25%, Hb A : 70 %, Hb : A2 : 3%, Hb F :1% est en faveur de :

A. Beta thalassémie hétérozygote
B. Association beta-thalassémie / drépanocytose
C. Drépanocytose hétérozygote
D. Drépanocytose homozygote
E. Drépanocytose hétérozygote avec persistance héréditaire de l'Hb F

Q22-Parmi les affirmations suivantes, citez celles qui concernent la micro sphérocytose héréditaire :

A. Des poussées d'hyper hémolyse
B. Crise de déglobulisation aiguë
C. Les complications biliaires (lithiase vésiculaire)
D. Carence en folates par surconsommation
E. Des poussées d'hémolyse déclenchée par la consommation des fèves

Q23- : Une mauvaise tolérance à une transfusion sanguine chez un malade éveillé peut se traduire par tous ces signes sauf un. Lequel ? :

A. Hyperthermie
B. Frissons
C. Urticaire
D. Hemorragie en nappe
E. Diarrhées/vomissements

Q24- Parmi les confirmations suivantes lesquelles concernent les concentrés plaquettaires ? :

A. Ils sont Indiqués en cas de CIVD
B. Ils se conservent pendant 05 jours sous agitation lente et continue
C. Ils sont Indiqués en cas de thrombopénie d'origine centrale
D. Ils sont Indiqués en cas de thrombopathie acquise
E. Ils sont Indiqués en cas de thrombopénie immunologique

Q25- Des réticulocytes sanguins supérieurs à 150G/L se retrouvent lors :

A. D'une carence martiale en cours de traitement
B. D'une maladie de Biermer non traitée
C. D'une anémie hémolytique auto immune (AHAI)
D. D'une aplasie médullaire
E. D'une maladie de Minkowski-chauffard en poussée

Q26- Les confirmations suivantes concernent l'aplasie médullaire, sauf une. Laquelle ?

A. IL s'agit d'une insuffisance médullaire quantitative
B. Il s'agit d'une insuffisance médullaire globale
C. Il s'agit d'une atteinte de la cellule souche
D. L'insuffisance médullaire est due à une fibrose
E. La pan cytopénie est la manifestation biologique de l'insuffisance médullaire

univ.ency-education.com

Parmi les pathologies suivantes, lesquelles sont liees a une anémie d'origine centrale?

A. Insuffisance rénale
B. Carence en vitamine B12
C. Carence martiale
D. Syndrome myélodysplasique
E. Leucémie aigue

Q28- Soit le bilan biologique suivants : taux de plaquettes : 165000/mm3, taux de PDF élèvé, temps de lyse des Eu-globulines 1H50mn.Ce bilan est en faveur de :

A. Dysfibrin ogenemie congénitale
B. Afibrino genemie congénitale
C. Fibrinolyse physiologique
D. Fibrinogenolyse primitive
E. Fibrinolyse secondaire a une CIVD

Q29- Parmi les situations suivantes, laquelle correspond à une conductrice obligatoire de l'hemophilie ?

A. La maman d'un enfant hémophile
B. La maman de deux enfants hémophiles
C. La sœur d'un enfant hémophile
D. La tante d'un enfant hémophile
E. La cousine d'un enfant hémophile et la sœur d'un hemophile.

Q30- Toutes les pathologies suivantes sont responsables d'une coagulopathie acquise, sauf une. Laquelle ?

A. Lupus érythémateux disséminé
B. Surdosage des antiagrégants plaquettaires
C. Cirrhose hépatique
D. Immaturité hépatique du nouveau ne
E. Infection Covid 19

Q31-Parmi les affirmations suivantes lesquelles concernent la maladie de Waldenstrom ?

A. Atteint le sujet jeune
B. Comporte des lésions osseuses de type ostéolytiques
C. Comporte des manifestations hemorragiques en dehors de toute thrombopénie
D. S'accompagne d'une hypercalcémie
E. Hypergammaglobulinémie de type IgM.

Q32- Parmi les signes cliniques et biologiques suivants, lesquels sont en faveur d'une maladie de Waldenstrom :

A. Infiltration lymphoplasmocytaire au niveau de la moelle osseuse
B. Présence d'une immunoglobuline monoclonale de type IgD
C. Prurit à l'eau
D. Splénomégalie.
E. TCA allongé.

Q33 : D'un point de vue fonctionnel quelles sont les propriétés communes aux cellules cancéreuses :

A. Capacité proliférative illimitée.
B. Insensibilité aux signaux inhibiteurs.
C. Inhibition de l'apoptose.
D. Incacapacité à induire l'angiogenèse.
E. Capacité d'invasion tissulaire et diffusion métastatique.

univ.ency-education.com

Q34 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui font partie des mesures de la prévention primaire des cancers:

A. Interdiction de fumer dans les lieux publics.
B. Alimentation saine et équilibrée.
C. La vaccination contre le HPV.
D. La protection contre les UV et les radiations ionisantes.
E. La pratique régulière de frottis cervico vaginaux chez les femmes en âge de procréation.

Q35 : Parmi les affirmations suivantes, citez celles qui concernent le dépistage individuel du cancer du sein:

A. Il est réalisé chez toutes les femmes à partir de 40 ans.
B. Il concerne seulement les femmes à risque (mutation BRCA1/BRCA2).
C. Il est codifié et bien défini par les pouvoirs publics.
D. Le test repose sur une mammographie annuelle.
E. Le test repose seulement sur une IRM mammaire.

Q36: Le diagnostic de certitude de cancer est :

A. Clinique + biologique.
B. Biologique.
C. Clinique + radiologique + histologique.
D. Biologique + histologique.
E. Cytologique + histologique + radiologique.

Q37 : L'évaluation de l'état général du patient se fait par l'élément(s) suivant(S) :

A. Le questionnaire G8
B. L'échelle de de Karnofsky
C. L'échelle Visuelle Analogique
D. L'échelle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
E. La classification CTCAE (*Common Terminology Criteria for Adverse Events*)

Q38 : Concernant le traitement du cancer, quelles sont les propositions correctes :

A. La chirurgie est le seul traitement curatif du cancer
B. La radiothérapie est un traitement adjuvant pas de traitement
C. La décision du choix du projet thérapeutique est prise par le médecin oncologue
D. Les thérapies ciblées sont administrées exclusivement par voie orale
E. La chirurgie des cancers peut être radicale

Q 39: Parmi les affirmations suivantes, citez celles qui concernent l'hypercalcémie

A. Les signes cliniques sont spécifiques
B. Au cours de l'hypercalcémie sévère la recherche étiologique doit se faire avant tout traitement symptomatique.
C. Son traitement repose sur la restriction hydrique
D. La réhydratation est un pilier du traitement
E. La calcémie corrigée se calcule en fonction de la calcémie totale mesurée et l'albuminémie

Q40 –Parmi les caractéristiques suivantes, citez celles qui concernent la douleur aigue ?

A. Un syndrome douloureux chronique
B. Un symptôme
C. Apparition brutale
D. Cède par l'administration des antalgiques
E. Evoluant depuis + de 3 mois

univ.ency-education.com

Clinique :

Une jeune fille âgée de 25 ans est admise en urgence pour un syndrome hémorragique cutanéomuqueux fait d'une éruption cutanée diffuse faites de petites taches rouges, ne s'effaçant pas à la vitro pression, évoluant depuis 3 jours ,et des gingivorragies depuis 24h.

A l'interrogatoire, elle rapporte la notion de ménorragies de grande abondance depuis 15 jours.

Elle n'a pas d'ATCD pathologiques.

L'examen clinique objective un purpura cutanée diffus, une discrète pâleur cutanée, et une tachycardie sinusale. Il ne retrouve pas de splénomégalie ni adénopathies.

La température :37,3c

Q1- parmi les éléments de l'observation suivants. Citez ceux qui orientent vers une origine plaquettaire du syndrome hémorragique :

A. Le caractère diffus de l'éruption
B. Absence du caractère infiltre
C. Début aigu du syndrome hémorragique
D. Le sexe de la patiente
E. L'association d'une hémorragie cutanée et muqueuse

Q2- Quels examens demanderiez-vous en première intention pour explorer ce syndrome hémorragique ?

A. Taux de plaquettes
B. Dosage de la vit K
C. Bilan hépatique
D. Temps de quick
E. Temps de céphaline active

Un bilan biologique a été réalise chez la patiente dont les résultats suivants :

FNS :GB :8600elt/mm3 ; GR :3,2 millions/mm3; Hematocrite:30%, Hb:10,2g/dl; plaquettes: 22000elts/mm3

Reticulocytes:5%

Frottis de sang: PNN:63%, Lymphocytes:32%, erythroblstes5%. Absence de cellules blastiques

GR : normochormes. Normocytaires ; plaquettes : rares

GP-Rh : A positif

TQ :M/T 12s/14s ; **TCA** :M/T 34S/32S ; **taux de firinogene**:3g/dl ; **Temps de thrombine (TT)**: 19 s(15-20s)

TS Ivy:14mn

VS:20mm/1ere heure.

Q3-L'hemogramme est en faveur de :

A. Thrombopenie isolee
B. Pancytopenie
C. Bi cytopenie
D. Anemie normochrome normocytaire are generative
E. Leucocytose a polynucleose neutrophile

Q4-Le bilan d'hémostase est en faveur de :

A. Insuffisance hépatocellulaire débutante
B. Anomalie de la voie commune de la coagulation
C. Dysfibrinogenemie congénitale
D. Anomalie de l'hémostase primaire
E. CIVD.

Q5- le médecin de garde n'a pas fait un myélogramme, Parmi les arguments suivants, lequel ou lesquels appuie(ent) sa décision ?

A. Age de la patiente
B. Absence de syndrome tumoral
C. Absence de signes de gravite du syndrome hémorragique
D. VGM normal
E. Les concentres plaquettaires ne sont pas disponibles

univ.ency-education.com

Q6- Parmi les scores suivants, citez celui qui permet d'évaluer le syndrome hémorragique ?

A. Score de camitta
B. Score de Khellaf
C. Hasenclever score
D. Score de sokal
E. Score IPI

PTI

Q7 -Selon le même score, Quel(s) signe(s) clinique(s) témoigne(nt) de la gravité du syndrome hémorragique en cas de PTI

A. Age>75 ans
B. Antécédents familiaux de maladie constitutionnelle de l'hémostase
C. Purpura ecchymotique diffus
D. Gingivorragies spontanées
E. Fièvre>38 c

Q8- Quel(s) examen(s) parmi les suivants est recommandé pour rechercher un PTI secondaire chez cette patiente ?:

A. Electrophorèse des protéines sériques
B. Breath-test (infection a Helicobacter)
C. Anticorps anti thyroglobuline
D. Temps de saignement
E. Dosage du complément

Q9-Il s'agit chez la patiente d'un PTI primitif, parmi les affirmations suivantes, citez celles qui sont en faveur de ce diagnostic ?

A. Le mécanisme physiopathologique de la thrombopénie est périphérique et central
B. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination
C. On parle de « PTI aigu » lorsqu'il évolue depuis moins de 3 mois
D. On parle de « PTI chronique » lorsqu'il évolue depuis plus de 6 mois
E. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie génétique, les formes familiales sont fréquentes

Q10- Quelle(s) est(sont) votre(vos) option(s) thérapeutique(s) initiale(s) chez cette patiente ?

A. Splénectomie
B. Corticothérapie de courte durée
C. Agoniste du récepteur à la thrombopoiétine (TPO)
D. Acide tranexamique
E. Transfusion sanguine

univ.ency-education.com

Les bords contiennent de petits carrés noirs pour la lecture automatique. Ne pas ra

Université de Constantine 3 - Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Constantine, le Jeudi 28 Avril 2022

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d' ONCO-HEMATOLO

Nom: HEMATOLOGIE

Prénom:

Salle/Place / Date de naissance : 28 / 04 / 2

Matricule

Ce sujet contient 50 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (☒ ou ☒)

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
1.	☐	☐	☐	☒	☐	26.	☐	☐	☐	☒	☐
2.	☒	☒	☒	☐	☐	27.	☒	☒	☒	☒	☒
3.	☐	☒	☐	☐	☐	28.	☐	☐	☐	☒	☐
4.	☐	☐	☒	☐	☐	29.	☐	☒	☐	☐	☒
5.	☐	☒	☒	☐	☐	30.	☐	☒	☐	☐	☐
6.	☒	☐	☐	☒	☒	31.	☐	☐	☒	☐	☒
7.	☐	☐	☒	☐	☐	32.	☒	☐	☒	☒	☐
8.	☒	☐	☐	☐	☒	33.	☒	☒	☒	☐	☒
9.	☒	☐	☐	☒	☐	34.	☒	☒	☒	☒	☐
10.	☒	☒	☐	☐	☐	35.	☐	☒	☐	☒	☐

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
11.	☐	☐	☐	☐	☒	36.	☐	☐	☒	☐	☐
12.	☒	☒	☐	☐	☒	37.	☐	☒	☐	☒	☐
13.	☒	☐	☒	☒	☐	38.	☐	☐	☐	☐	☒
14.	☒	☐	☐	☒	☐	39.	☐	☐	☐	☒	☒
15.	☒	☐	☐	☐	☐	40.	☐	☒	☒	☒	☐
16.	☒	☐	☐	☐	☐	41.	☒	☒	☐	☐	☒
17.	☒	☒	☐	☒	☐	42.	☒	☐	☐	☒	☒
18.	☐	☒	☐	☐	☐	43.	☐	☐	☒	☒	☐
19.	☒	☐	☒	☐	☐	44.	☐	☐	☐	☒	☐
20.	☐	☐	☐	☐	☒	45.	☒	☐	☐	☒	☐

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
21.	☐	☐	☐	☐	☒	46.	☐	☒	☐	☐	☐
22.	☒	☒	☒	☒	☐	47.	☒	☐	☒	☒	☐
23.	☐	☐	☐	☒	☐	48.	☒	☒	☒	☐	☐
24.	☒	☒	☒	☒	☐	49.	☒	☒	☐	☐	☐
25.	☒	☐	☒	☐	☒	50.	☐	☒	☐	☒	☐

Pr. SALHI.N
Maître de Conférences "A"
Hématologie
C.H.U. - Constantine
N° d'ordre : 25 / 7503

univ.ency-education.com