

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

Q1- Au cours d'une anémie par carence en fer, on observe :

- A- Une perlèche.
- B- Un syndrome cordonal postérieur.
- C- Une koilonychie.
- D- Un ictère.
- E- Une glossite de hunter.

Q2- parmi ces hémopathies la quelle ou (les quelles) peut (peuvent) s'accompagner de douleurs osseuses ?

- A- Anémie par carence en acide folique.
- B- La maladie de kahler.
- C- La drépanocytose.
- D- Le purpura thrombopénique autoimmun.
- E- La leucémie aigue.

Q3- quelles sont parmi ces propositions, celles qui caractérisent la ferritine ?

- A- Il s'agit d'une protéine de transport du fer.
- B- Il s'agit de la forme de réserve du fer.
- C- Sa diminution confirme la carence en fer.
- D- Il s'agit de la forme héminique du fer.
- E- Son augmentation fait rechercher une inflammation.

Q4- Une thrombopénie est observée au cours de :

- A- La leucémie aigue
- B- La leucémie lymphoïde chronique stade A
- C- L'aplasie médullaire
- D- La leucémie myéloïde chronique en phase chronique
- E- L'hypersplénisme

Q5- concernant le traitement de l'anémie martiale, quelles sont les propositions justes ?

- A- La voie injectable est préférée
- B- L'arrêt du traitement repose sur la normalisation de l'hémoglobine
- C- L'administration au milieu des repas améliore la tolérance
- D- Le traitement étiologique évite la récédive
- E- La dose varie en fonction de l'étiologie.

Q6- citer parmi ces réponses, celles qui correspondent à la méthode de Beth Vincent :

- A- Elle est appelée l'épreuve globulaire.
- B- Il s'agit de l'unique méthode qui permet l'identification du groupe ABO.
- C- Elle est appelée l'épreuve sérique.
- D- Elle consiste à détecter l'antigène porté par le globule rouge.
- E- Elle consiste à détecter l'antigène et l'anticorps du globule rouge.

Q7- Les produits sanguins labiles sont :

- A- Le plasma frais congelé
- B- L'albumine
- C- Les concentrés de globules rouges
- D- Les concentrés plaquettaires
- E- Les immunoglobulines polyvalentes.

Q8- les indications de la transfusion de concentrés plaquettaires sont :

- A- Une thrombopénie symptomatique
- B- A titre préventif lorsque la thrombopénie est sévère inférieure à 20000
- C- le purpura thrombopénique immunologique
- D- une thrombopathie symptomatique
- E- hématome du psoas chez l'hémophile sévère

Q9- L'électrophorèse de l'hémoglobine d'un sujet âgé de 15 ans qui présente une micro-drépanocytose est la suivante :

- A- HbA < 20%, HbC > 80%, HbF : 2% < RDA < 15%, Hb A2 > 3,3%
- B- HbA : 5 à 45%, HbA2 : 3 à 7%, HbF : 50 à 80%
- C- HbA < 20%, HbS > 80%, HbF : 2% < RDA < 15%, Hb A2 > 3,3%
- D- HbA > 20%, HbS < 80%, HbF : 2% < RDA < 15%, Hb A2 < 3,3%
- E- HbS > 95%, HbF : 2% < RDA < 15%, Hb A2 < 3,3%

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

- A- 50% drépanocytaires hétérozygotes, 50% sujets sains.
- B- 50% drépanocytaires hétérozygotes, 50% drépanocytaires homozygotes
- C- 25% drépanocytaires hétérozygotes, 50% sujets sains, 25% drépanocytaires homozygotes
- D- 50% drépanocytaires homozygote, 50% sujets sains.
- E- 25% drépanocytaires hétérozygotes, 75% sujets sains.

Q11- Dans quel (s) cas parmi ces anémies hémolytiques, le mécanisme de l'hémolyse est lié à une anomalie membranaire du globule rouge :

- A- La B- thalassémie mineure
- B- La micro-drépanocytose
- C- La microsphérocytose
- D- Le déficit en G6PD
- E- L'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN)

Q12- Quelle (s) est (sont) les causes qui peuvent être à l'origine d'une anémie hémolytique extra-corporelle :

- A- Une toxine bactérienne
- B- Une mutation au niveau de la chaîne de globine
- C- Un déficit enzymatique
- D- Une intoxication au plomb
- E- Un auto-anticorps

Q13 - Toutes les informations suivantes concernant l'anémie hémolytique auto-immune (AHA) sont justes sauf une laquelle ?

- A- C'est une anémie hémolytique acquise
- B- d'origine extra-corporelle

Q14- Toute
sauf une laq

- A- I
- B- I
- C- I
- D- I
- E- I

Q15- Après
folique est

- A- I
- B- I
- C- I
- D- I
- E- I

Q16- une
Lequel ?

- A- I
- B- I
- C- I
- D- I
- E- I

Q17- de
vitamin

- A- I
- B- I
- C- I
- D- I
- E- I

Q18- p
survete

- A- I
- B- I
- C- I
- D- I
- E- I

Q19- c
peuvent

- A- I
- B- I
- C- I
- D- I
- E- I

Q20-

- C- Liée à des allo-anticorps
- D- Il s'agit d'une urgence thérapeutique car l'anémie peut être sévère
- E- Son traitement repose sur la corticothérapie

Q14- Toutes ces pathologies sont toujours transmises selon un mode autosomale récessif sauf une laquelle ?

- A- La drépanocytose homozygote
- B- La B-thalassémie majeure
- C- La micro-drépanocytose
- D- La microsphérocytose héréditaire
- E- Le déficit en pyruvate kinase

Q15- Après combien de temps un épuisement des réserves normales de l'organisme en acide folique est-il observé ?

- A- 1 semaine
- B- 1 mois
- C- Moins de 4 mois
- D- Plus d'un an
- E- Plus de 4 ans

Q16- une carence en folates s'observe dans les circonstances suivantes sauf dans un cas. Lequel ?

- A- Grossesses répétées
- B- Alcoolisme
- C- Résection intestinale
- D- Botricephalose
- E- Traitement par le méthotrexate

Q17- devant une anémie macrocytaire quels sont les éléments qui évoquent une carence en vitamine B12.

- A- Présence d'un syndrome cordonal postérieur
- B- Achylie gastrique
- C- Déficit en facteur intrinsèque
- D- Alcoolisme chronique
- E- dysphagie

Q18- parmi les manifestations cliniques suivantes lesquelles doivent faire craindre la survenue d'un syndrome hémorragique grave ?

- A- Epistaxis
- B- Hémorragies rétinienne récentes
- C- Purpura du voile du palais
- D- Bulles hémorragiques endobuccales
- E- hématomes

Q19- chez l'enfant atteint de PTI aigu, parmi les moyens thérapeutiques suivants, les quels peuvent être utilisés en première intention ?

- A- corticothérapie
- B- splénectomie
- C- Immunoglobulines à fortes doses
- D- Danazol
- E- Transfusion de concentrés plaquettaire

Q20- la lymphopénie peut se voir dans la (les) pathologie(s) suivante(s) :

- A- Traitement par les corticoïdes

- B- Infection par le VIH
- C- Infections bactériennes
- D- Insuffisance rénale
- E- Varicelle chez l'enfant

Q21- un déficit en facteur V de la coagulation est exploré par les examen(s) suivant(s) :

- A- Temps de saignement
- B- Test de lyse des euglobines
- C- Temps de quick (TQ)
- D- Temps de thrombine
- E- Temps de céphaline activé (TCA)

Q22- la descendance d'un homme hémophile et d'une femme saine aboutit à :

- A- 100% de filles conductrices
- B- 50% de filles conductrices et 50% de garçons sains
- C- 100% de garçons hémophiles
- D- 50% de garçons hémophiles et 50% de filles saines
- E- 100% de garçons sains.

Q23- Dans le lymphome de Hodgkin, les adénopathies sont au début :

- A- localisées et symétriques
- B- localisées et asymétriques
- C- généralisées
- D- douloureuses
- E- absentes

Q24- Le diagnostic de lymphome de Hodgkin est affirmé par :

- A- la cytologie du sang périphérique
- B- le myélogramme
- C- l'adéno gramme
- D- la biopsie ganglionnaire
- E- l'hémogramme

Q25- Les signes B dans le lymphome non hodgkinien sont :

- A- les sueurs nocturnes
- B- l'asthénie
- C- Le prurit
- D- l'amaigrissement
- E- la fièvre

Q26- Dans la classification OMS des lymphomes non Hodgkiniens, à l'histologie on associe obligatoirement :

- A- la cytologie
- B- la biologie
- C- l'immunohistochimie
- D- la radiologie
- E- la biochimie

Q27- Dans le lymphome de Hodgkin stade localisé, la meilleure indication thérapeutique consiste en :

- A- chimiothérapie+radiothérapie
- B- chirurgie+radiothérapie
- C- chimiothérapie seule
- D- radiothérapie seule
- E- chirurgie +chimiothérapie

Q28- Le syndrome d'hyperviscosité est plus fréquent dans la maladie de Waldenström que dans le myélome multiple à cause :

- A- Des adénopathies
- B- Des lyses osseuses
- C- Du type d'immunoglobuline monoclonale
- D- De l'hépatosplénomégalie
- E- Du type de la prolifération cellulaire

Q29- 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 gammopathie monoclonale de signification indéterminée
- D- Une leucémie myéloïde chronique
- E- Une leucémie myéloïde aigüe

Q30- Dans le myélome, la vitesse de sédimentation peut ne pas être accélérée, dans certaines situations, lesquelles ?

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

Q31- la translocation entre le chromosome 9 et le chromosome 22 se voit :

- A- Dans tous les syndromes myéloprolifératifs
- B- Dans la leucémie myéloïde chronique
- C- Dans la maladie de Vaquez
- D- Dans la thrombocytemie essentielle
- E- Dans certaines leucémies aiguës lymphoblastiques

Q32- la leucémie aigüe peut se manifester cliniquement par :

- A- Un syndrome hémorragique cutaneo muqueux
- B- Des adénopathies
- C- Une splénomégalie
- D- Une fièvre
- E- Une dépigmentation cutanée

Q33- quelles sont les complications rencontrées dans la leucémie lymphoïde chronique ?

- A- Syndrome de Richter
- B- Anémie hémolytique auto-immune

- C- Une thrombose veineuse
- D- Une CIVD
- E- Une thrombocytose

Q34- la thrombocytose peut se voir dans les cas suivants :

- A- Une carence en fer
- B- Une splénectomie
- C- Une hémolyse
- D- Une hémorragie
- E- Une fibrose médullaire

Q35- devant une pancytopenie, les diagnostics à évoquer sont :

- A- Une carence en vitamine B12
- B- Une leucémie aigue
- C- Une aplasie médullaire
- D- Une leucémie lymphoïde chronique
- E- Une carence en fer

Q36- dans la leucémie lymphoïde chronique, on trouve à l'hémogramme :

- A- Une myélémie
- B- Une thrombopénie isolée
- C- Une lymphocytose absolue supérieure à 5000/mm³
- D- Une pancytopenie
- E- Une thrombopénie isolée

Q37- dans la leucémie lymphoïde chronique :

- A- Le traitement doit être débuté dès l'apparition des adénopathies
- B- Le traitement est débuté au stade A de la classification de Binet
- C- On ne traite que les patients au stade B ou C de la classification de Binet
- D- Abstention thérapeutique dans tous les stades
- E- On ne traite que les sujets jeunes.

Q38- l'hémolyse retardée post transfusionnelles est caractérisée par :

- A- Une hémolyse intra tissulaire
- B- Une hémolyse intra vasculaire
- C- Une inefficacité de la transfusion
- D- L'apparition de l'ictère après 24h de la transfusion sanguine
- E- Un état de choc hypo volumique.

39- Dans le LNH folliculaire, les centres germinatifs sont :

A- Augmentés de taille et égaux.

B- Petits et inégaux.

C- Augmentés de taille et inégaux.

D- Petits et égaux.

E- Complètement effacés.

40- Le critère histologique majeur, qui différencie le LYMPHOME d' HDK du LNH est :

A- La présence de la cellule de REED et STERNBERG.

B- L'aspect nodulaire.

C- L'aspect diffus.

D- La présence d'un granulome fibro-inflammatoire.

E- La présence des cellules d'HODGKIN.

Contrôle de stage

Cas clinique

Une jeune femme de 30ans est hospitalisée pour ecchymoses multiples d'apparition récente, asthénie et vertiges ; elle n'a pas d'antécédent pathologique, et n'est exposée à aucun facteur toxique. L'examen clinique confirme l'anémie et le syndrome hémorragique cutanéomuqueux ; il n'y a pas d'autre symptôme.

Les résultats du bilan hématologique sont les suivants :

GR : 1,8M/mm³, Hte : 20%, Hb : 6,4 g/dl, GB : 400 élt/mm³,

Plaquettes : 18 000 élt/mm³, réticulocytes : 5000 élt/mm³,

Myélogramme très pauvre 55% de lymphocytes, 20% de cellules granuleuses. Pas de cellules anormales, biopsie médullaire : aspect désertique.

Q1- Au vu de l'hémogramme, comment définissez vous l'anémie?

- A- Anémie normochrome normocytaire arégénérative
- B- Anémie microcytaire hypochrome arégénérative
- C- Anémie macrocytaire normochrome arégénérative
- D- Anémie macrocytaire normochrome régénérative
- E- Anémie normochrome normocytaire régénérative

Q2- l'hémogramme de cette patiente montre :

- A- Une anémie isolée
- B- Une thrombocytose
- C- Une pancytopenie
- D- Une hyperlymphocytose
- E- Une bicytopenie

Q3- Quel diagnostic envisagez-vous ?

- A- Purpura thrombopénique idiopathique.
- B- Dysmyélopoïèse primitive
- C- Aplasie médullaire
- D- Leucémie aiguë
- E- Agranulocytose.

Q4- Quel est dans le cas présent les critères de gravité ?

- A- Sexe féminin
- B- Ecchymoses multiples
- C- Taux de réticulocytes
- D- Taux de plaquettes

E- Début progressif

Q5- Quel (s) examen (s) complémentaire(s) demandez-vous ?

A- Recherche d'une CIVD

B- Phénotype érythrocytaire

C- Caryotype médullaire

D- Groupage HLA

E- Durée de vie des hématies.

Q6- Le soir de l'admission de cette malade à l'hôpital, sa température s'élève à 39,5°C. Elle se plaint de frissons et de malaise ; quelles sont vos attitudes ?

A- Prescription simple d'antipyrétiques

B- Prescription d'examens bactériologiques

C- Isolement immédiat dans une chambre stérile

D- Mise en route d'une antibiothérapie à large spectre.

E- Commande d'un concentré de granulocytes.

Q7- En cas d'aggravation des signes hémorragiques, que prescrivez-vous ?

A- De la vitamine K

B- Du P.P.S.B

C- Un concentré unitaire de plaquettes

D- Du fibrinogène purifié

E- Un surnageant de cryoprécipité.

Q8- Que proposez-vous comme traitement spécifique chez cette patiente ?

A- Une chimiothérapie

B- Une radiothérapie

C- Une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques

D- Une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques

E- Une splénectomie