Corrigé

Université de Constantine3
Faculté de médecine

Constantine le 18-02-2016

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

Q1- Le lymphome hodgkinien sclero-nodulaire :
- A- représente 70% des lymphomes hodgkiniens
- B- Présente de cellules de type Popcorne.
- C- Présente un épaississement fibreux de la capsule
- D- Présente un découpage nodulaire du parenchyme ganglionnaire.
- E- Présente une fibrose annulaire.

ACDE

Q2- Le lymphome hodgkinien riche en lymphocytes :
- A- Représente moins de 5% des lymphomes hodgkiniens
- B- Présente un aspect surtout nodulaire
- C- Présente une fibrose
- D- Le fond cellulaire est inflammatoire
- E- Présente de petit Lymphocytes B, qui sont CD20+ à l'immunohistochimie

ABE

Q3- On peut rencontrer une anémie macrocytaire :
- A- Chez un malade éthylique chronique
- B- Chez un malade ayant une carence en vit D
- C- Chez un malade ayant une maladie de Biermer
- D- Chez un malade ayant une maladie cœliaque
- E- Chez un malade ayant un syndrome myélodysplasique

ACDE

Q4- le lieu principal d'absorption active de l'acide folique est :
- A- Les cellules pariétales de l'estomac
- B- Le jéjunum distal
- C- Le jéjunum proximal
- D- L'iléon terminal
- E- L'iléon intermédiaire

C

Q5- une anémie macrocytaire arégénérative avec paresthésies et troubles de la sensibilité profonde des membres inferieurs évoque :
- A- Une dysmyélopoièse
- B- Une carence en vit B12
- C- Une carence en acide folique
- D- Un éthylisme chronique
- E- Une carence en vit B6

B

Q6- le lieu principal d'absorption active de la vit B12 est :
- A- Les cellules pariétales l'estomac
- B- Le duodénum
- C- Le jéjunum proximal
- D- L'iléon terminal
- E- L'iléon intermédiaire

D

Q7- Parmi les médicaments suivants quel est celui (quels sont ceux) qui peut (peuvent) provoquer une macrocytose :
- A- Triméthoprime-sulfaméthoxazole (Bactrim)
- B- Méthotrexate
- C- Hydroxyurée(Hydréa)

ABCE

D- Acide folique
E- Aracytine

Q8- Dans les conditions physiologiques on retrouve dans le sang circulant chez l'adulte :
A- des érythrocytes
B- des plasmocytes
C- des leucocytes
D- des histiocytes
E- des mégacaryocytes

AC

Q9- Le rôle essentiel du polynucléaire éosinophile est :
A- la défense anti-parasitaire
B- la défense anti-bactérienne
C- le transport des immunoglobulines vers les tissus
D- le maintien de la tonicité des parois vasculaires
E- l'élimination des globules rouges sénescents

A

Q10- L'hémogramme d'un sujet de 40 ans comporte : GB = 3500/mm3, PNN = 52 %, PNE = 25 %, PNB = 0 %, L = 20 %, M = 3 %. On parle de :
A- neutropénie
B- polynucléose
C- hyperéosinophilie
D- lymphopénie
E- hyperleucocytose

C D

Q11- le taux de plaquettes normal chez l'adulte varie de :
A- 100000-400000
B- 150000-500000
C- 150000-400000
D- 50000-450000
E- 150-400

C

Q12- Au-dessous de quelle valeur d'hémoglobine (en g/dL) définit-on une anémie respectivement chez la femme enceinte et chez l'homme ?
A- 12 et 14
B- 10,5 et 13
C- 12 et 15
D- 12 et 13
E- 10 et 12

B

Q13- Un homme de groupe B négatif marié à une femme de groupe O positif peuvent avoir un enfant de groupe :
A- B positif
B- B négatif
C- O négatif
D- AB négatif
E- AB positif

A B C

Q14- Donner la (les) proposition(S) exacte(s) concernant un sujet du groupe sanguin AB positif :
A- Présente des anticorps naturels anti-A
B- Présente des anticorps naturels anti-B
C- Présente des anticorps naturels anti-AB
D- Présente des anticorps naturels anti-D

E

E- Ne présente aucun anticorps naturel régulier

Q15- Parmi les sujets ayant les génotypes suivants dans le système des groupes sanguins ABO, quels sont ceux chez lesquels il n'existe pas d'anticorps anti-B naturels dans le sérum ?

A- BB
B- BO
C- AA
D- AO
E- AB

ABE

Q16- Un couple a des enfants de groupe A, B et AB, indiquez la ou les propositions possible(s) concernant les génotypes des parents :

A- AB et AB
B- AO et BO
C- AO et AB
D- AB et BO
E- OO et AB

ABCD

Q17- Les antigènes érythrocytaires du système ABO sont :

A- Présents à la surface des globules rouges uniquement
B- Mis en évidence par la méthode de Beth-Vincent
C- Mis en évidence par la méthode de Simonin
D- Au nombre de deux : A et B
E- De type IgM, rarement de type IgG

BD

Q18- Les anticorps anti-D du système rhésus sont :

A- Naturels
B- Acquis
C- Réguliers
D- Immunogènes
E- Toujours présents chez les sujets rhésus négatif

BD

Q19- les caractéristiques suivantes concernent l'hémophilie A :

A- Est de transmission autosomique et généralement dominante.
B- Est qualifié de mineure pour des taux de F VIII > 3%
C- Est plus fréquente que l'hémophilie B
D- Ne touche jamais les sujets de race noire
E- Est une maladie exclusivement familiale

C

Q20- le TCA, allongé en cas d'hémophilie A ou B :

A- Est un temps de coagulation realisé à 37° sur un plasma pauvre en plaquettes.
B- Explore aussi le facteur XI et XII de la coagulation
C- Est réalisé après adjonction de phospholipides, d'activateurs de la phase contact et de Ca ++.
D- Est allongé en cas de thrombopénie
E- Est pathologique si le rapport TCA malade / TCA témoin est > 1.3 chez l'enfant.

ABCE

Q21- les caractéristiques suivantes concernent le facteur anti hémophilique A :

A- Le facteur VIII intervient dans la voie endogène et commune de la coagulation
B- Le facteur VIIIa est le cofacteur du facteur IX de la coagulation
C- En l'absence du facteur Von Willebrand, il subit une protéolyse
D- Il est activé par la thrombine
E- Il s'agit d'une glycoprotéine de bas poids moléculaire.

ABCDE

Q22- Toutes les pathologies suivantes s'accompagnent d'une diminution du facteur VIII de la coagulation sauf une. Laquelle ?

A- Hémophilie A majeure
B- Hémophilie A mineure
C- Maladie de Von Willebrand grave
D- Lupus érythémateux disséminé
E- Hypovitaminose K

E

Q23- Parmi les propositions suivantes concernant la leucémie lymphoïde chronique, lesquelles sont exactes ?

A- Elle s'accompagne souvent d'adénopathies
B- Au cours de son évolution, il y a souvent une augmentation des polynucléaires basophiles
C- Les lymphocytes sont souvent porteurs de CD23
D- Elle peut se compliquer de lymphome agressif
E- Les lymphocytes sont souvent porteurs de CD5

ACDE

Q24- Quelle(s) est (sont) parmi les propositions suivantes, la (les) complication(s) survenant habituellement au cours de l'évolution d'une LLC

A- thrombopénie auto immune
B- Apparition d'un chromosome Philadelphie
C- Coagulation intra vasculaire disséminée
D- Infarctus splénique
E- Anémie hémolytique auto-immune

AE

Q25- Indiquez parmi les propositions suivantes celle(s) que l'on peut retenir pour expliquer la transformation d'une LMC en LA.

A- installation d'une trombopenie
B- blastose médullaire
C- augmentation du % des basophile
D- trouble de la coagulation
E- plasmocytose médullaire

ABC

Q26- Le diagnostic de polyglobulie vraie est affirmé sur :

A- un nombre excédentaire de globule blanc
B- une concentration en hémoglobine basse
C- un volume globulaire moyen normal
D- une augmentation du volume globulaire total
E- une élévation de l'hématocrite

D

Q27- une ferritinémie basse peut être en rapport avec :

A- une maladie cœliaque
B- une inflammation chronique
C- une beta thalassémie majeure
D- des ménorragies sur fibrome utérin
E- une malnutrition

ADE

Q28- la transferrine :

A- est une protéine de réserve pour le fer
B- est une protéine de transport pour le fer
C- est explorée par la coloration de Perls
D- sa capacité totale de fixation du fer est élevée dans l'anémie ferriprive
E- elle présente un coefficient de saturation.

BDE

Q29- une anémie microcytaire peut être en liée à :

A- une carence en acide folique
B- une inflammation chronique

BDE

C- une carence en vitamine B12
D- une carence en fer
E- une myelodysplasie

Q30- une pancytopénie peut se voir des les cas suivants :
A- une anémie mégaloblastique
B- une fibrose médullaire
C- une leucémie aigue
D- une leucémie myéloïde en phase chronique
E- un hypersplénisme

ABCE

Q31- *un purpura pétéchial peut se voir au cours :*
A- hémophilie.
B- maladie de Willebrand.
C- Thrombopénie
D- fragilités capillaire.
E- cryoglobulinémie mixte.

CDE

Q32- *Quel type d'hémorragies est inhabituel au cours d'une thrombopenie idiopathique :*
A- pétéchies.
B- ecchymoses.
C- hémorragies au fond d'œil.
D- bulles hémorragiques buccales.
E- hémarthrose.

E

Q33- *la présence de bâtonnets d'Auer dans le cytoplasme de cellules qui envahissent la moelle caractéristique* de :
A- leucémie lymphoïde chronique.
B- leucémie a plasmocytes.
C- leucémie aigue myeloblastique.
D- leucémie a tricholeucocytes.
E- leucémie aigue lymphoblastique

C

Q34- *parmi les éléments suivants, lequel est constamment présent lors d'une leucémie aigue :*
A- pancytopénie.
B- hyperleucocytose.
C- blastes dans le sang.
D- blastes dans la moelle.
E- hyper uricémie

D

Q35- le pic monoclonal dans le myélome est responsable
A- d'une insuffisance sanguine
B- d'une destruction osseuse
C- d'une déshydratation intracellulaire
D- d'un déficit immunitaire humoral
E- d'une déshydratation extracellulaire

CD

Q36- le diagnostic positif des LNH repose exclusivement sur :
A- la cytologie
B- l'histologie
C- l'immunohistochimie
D- la radiologie
E- la clinique

BC

Q37- parmi ces propositions, lesquelles font partis des AHAI non immunologiques
A- Infectieuses
B- Maladie des agglutinines froides
C- Mécanique

ACDE

D- Agression thermique
E- Toxiques

Q38- lesquelles de ces propositions est juste :

A- La G6PD est transmise selon un mode autosomique
B- La transmission de la G6PD est portée sur le chromosome X
C- La PK est transmis selon un mode autosomique
D- La microsphérocytose héréditaire est liée à une anomalie de l'hémoglobine
E- Le diagnostic de la microsphérocytose héréditaire se fait par l'électrophorèse de l'hémoglobine

BC

Q39- Quels sont les critères de gravité d'une aplasie médullaire selon camitta ?

A- taux de plaquette, lymphocyte, Hb
B- taux de plaquette, PNN, Hb
C- taux de plaquette, monocyte, réticulocytes
D- taux de plaquette, PNN, réticulocyte
E- taux de plaquette, GB, réticulocyte

D

Q40- Devant un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines, les diagnostics à évoquer sont :

A 1-La maladie de waldenström
B 2-Une maladie de kahler
C 3-Une gammapathie monoclonale de signification indéterminée
D 4-Une leucémie myéloïde chronique
E 5-Une leucémie myéloïde aigue

ABC

Corrigé

Constantine le 18-02-2016

Université de Constantine3
Faculté de médecine

Contrôle de stage d'hématologie (3ème rotation)

Cas clinique 1 :

Une femme de 46 ans consulte parce qu'elle a constaté l'apparition d'une tuméfaction cervicale droite. Elle se dit fatiguée et se plaint de sueurs nocturnes, d'un prurit diffus apparus depuis environ 1 semaine. L'examen clinique identifie plusieurs adénopathies cervicales au niveau de la région carotidienne basse et du creux sus-claviculaire droit, fermes, indolores, d'environ 2 centimètres de diamètre. Les chaînes cervicales postérieures, sous-maxillaires sont libres et l'examen de la cavité buccale ne décèle aucune lésion. La dentition est en bon état. Il n'existe ni hépatomégalie ni splénomégalie. Les autres territoires ganglionnaires sont libres.
L'hémogramme montre :GR : 3.600.000/mm3 , hémoglobine :11g/l, hématocrite :33%, plaquettes :235000/mm3 ;leucocytes :13.800/mm3 dont polynucléaires neutrophiles :68%, éosinophiles :2%, lymphocytes :28% et monocytes : 2%.
La vitesse de sédimentation est de 40 mm à la première heure, 65 mm à la deuxième heure.
La biopsie d'un ganglion permet de constater le bouleversement de l'architecture ganglionnaire, le développement de bandes de scléroses qui délimitent des nodules de tissus lymphoïdes dans lesquels sont vues des cellules volumineuses, irrégulières, à cytoplasme basophile ; aux noyaux bilobés, parfois multilobés, contenant 01 à 02 gros nucléoles ; quelques polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Il n'existe pas de nécrose.

Q 1 :l'interprétation de l'hémogramme montre :
- A- Une anémie normocytaire normo chrome
- B- Une thrombopénie
- C- Une hyperleucocytose
- D- Une bicytopénie
- E- Une pancytopénie

AC

Q 2 : Quel diagnostic vous évoque l'histoire clinique et l'examen histopathologique ?
- A- Adénite subaiguë
- B- Tuberculose ganglionnaire
- C- Lymphome malin non hodgkinien
- D- lymphome de Hodgkin
- E- Métastase d'épithélioma

D

Q 3 : Parmi les examens complémentaires suivants, quels sont ceux qui sont indispensables avant de prendre une décision thérapeutique ?
- A- Radiographie des sinus faciaux
- B- Radiographie thoracique
- C- Scanner thoraco-abdomino pelvien
- D- Scintigraphie osseuse
- E- Ponction biopsie médullaire

BCE

Q 4 : Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui déterminent l'évolutivité de la maladie?
- A- Prurit inexpliqué
- B- Sueurs nocturnes profuses
- C- Amaigrissement> 10% du poids durant les six derniers mois
- D- Syndrome hémorragique
- E- Aphtose buccale.

BC

Q 5 : Parmi les traitements suivants, quel est celui (quels sont ceux) qui peut (peuvent) être envisagé(s) ?

A- Antibiothérapie
B- Corticothérapie simple
C- Mono chimiothérapie continue pendant plusieurs mois
D- Radiothérapie
E- Poly chimiothérapie séquentielle

DE

Cas clinique2 :

Aymen, 2 ans, vous est adressé en consultation, car il a présenté un volumineux hématome extensif après une ponction veineuse, réalisé dans le cadre d'un bilan d'hémostase pré opératoire (avant une circoncision) : Hémogramme, TCA, TQ, Fibrinogène. Dont voici les résultats :

- GR : 4.2x $10^6/mm^3$ Hb : 9g/dl , Hte : 27% reticulocytes : 2% GB : 8800/mm3 Plaquettes: 302000/mm3
- TCA: M/T: 48/30s , ratio: 1.6 - TQ: M/T: 12s/12s - fibrinogene:2.4 g/l

Q 1: L'interprétation de l'hémogramme montre:

A- Une pancytopénie
B- Une anémie et une thrombocytose
C- Une anémie et une hyperleucocytose
D- Une anémie isolée
E- Une bicytopénie

D

Q 2: Les données précédentes vous permettent de considérer comme vraisemblable :

A- Trouble acquis de la coagulation
B- Trouble constitutionnel de la voie endogène de la coagulation
C- Trouble constitutionnel de la voie exogène de la coagulation
D- Trouble constitutionnel de la voie commune de la coagulation
E- Trouble constitutionnel de l'hémostase primaire

B

Q 3: Vous complétez votre bilan par le dosage des facteurs de coagulation, parmi les dosages suivants, quel (s) est (sont) celui (ceux) qui est (sont) indiqué(s) dans ce cas ?

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

ABC

Q 4: Voici les résultats de ces dosages : facteur VIII < 1% , facteur IX : 60% , facteur XI : 110% facteur XII : 102% , facteur de Von willebrand Ag :88%.
En vu de ces résultats, quel est votre diagnostic ?

A- Hémophilie B mineure
B- Hémophilie B majeure
C- Hémophilie A mineure
D- Hémophilie A modérée
E- Hémophilie A majeure

E

Q 5 : Vous annoncez le diagnostic aux parents, quelles mesures faut il prendre ?

A- Aucune mesure particulière
B- Etablir une carte d'hémophilie
C- Commencer une éducation thérapeutique à la famille
D- Proscrire les injections intra musculaires
E- Autoriser la prise orale de tous les médicaments

BCD

Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

affichage

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Hématologie - A4 - R3- (THEORIE+STAGE) 22/02/2016

Date de l'épreuve : 18/02/2016

Corrigé Type

Chez Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

N°	Rép.
1	ACDE
2	ABE
3	ACDE
4	C
5	B
6	D
7	ABCE
8	AC
9	A
10	CD
11	C
12	B
13	ABC
14	E
15	ABE
16	ABCD
17	BDE
18	BD
19	C
20	ABCE
21	ABCDE
22	E
23	ACDE
24	AE
25	ABC
26	D
27	ADE
28	BDE
29	BDE
30	ABCE
31	CDE
32	E
33	C
34	D
35	CD

N°	Rép.
36	BC
37	ACDE
38	BC
39	D
40	ABC
41	AC
42	D
43	BCE
44	BC
45	DE
46	D
47	B
48	ABC
49	E
50	BCD

Dr M. KONALKOU