UNIVERSITE CONSTANTINE 3 FACULTE DE MEDECINE
Département de Médecine

CONTROLE THEORIQUE DU MODULE D'HEMATOLOGIE

3ème ROTATION DU 26/02/2017 AU 16/03/2017

1- Pour poser le diagnostic de maladie de vaquez (ou polyglobulie primitive) avec certitude, il faut avoir :
- A- 2 critères majeurs + 2 critères mineurs
- B- 2 critères majeurs + 1 critère mineur
- C- 1 critère majeur + 3 critères mineurs
- D- 2 critères majeurs + 3 critères mineurs
- E- 1 critère majeur + 2 critères mineurs

2- La maladie de VAQUEZ se définit par l'élévation :
- A- Du nombre des globules rouges
- B- Du taux d'hématocrite
- C- Du volume globulaire moyen
- D- De la masse globulaire totale
- E- Des plaquettes

3. La cellule de Reed-Sternberg est :
- A. Une cellule mononuclée au nucléole proéminent.
- B. Une cellule binuclée aux noyaux disposés en miroir.
- C. Une cellule mononuclée dont le noyau est entouré d'un halo clair
- D. Une cellule apoptotique.
- E. CD15 et CD30 positive

4. Le lymphome hodgkinien scléro-nodulaire est :
- A. Le sous-type histologique le plus fréquent du lymphome de hodgkin classique
- B. Ne comporte jamais de cellules lacunaires
- C. Comporte des cellules de Reed-Sternberg
- D. Caractérisé par une fibrose annulaire
- E. Entraine un épaississement de la capsule ganglionnaire

5- Le lymphome de hodgkin à cellularité mixte est:
- A. Une prolifération d'architecture nodulaire.
- B. Plus fréquent chez l'adulte de plus de 50 ans.
- C. Associé fréquemment à l'EBV .
- D. Peut comporter une fibrose annulaire.
- E. Fait d'un fond inflammatoire riche en polynucléaires éosinophiles.

6- le maitre symptôme dans le myélome multiple est :
- A- Le vertige
- B- La fièvre
- C- Les adénopathies
- D- La douleur osseuse
- E- L'hémorragie

7- Chez un adolescent, la drépanocytose homozygote se caractérise par tous ces signes sauf un lequel:
- A. Un ulcère de jambe
- B. Splénomégalie
- C. Retard staturo-pondéral
- D. Hématurie
- E. Nécrose osseuse aseptique

8- Le tableau biologique d'une hémolyse aigue comporte :
- A. Hémosidénurie
- B. Hypoalbuminémie

univ.ency-education.com

C. Hémoglobinémie
D. Hyposidérémie
E. Haptoglobine élevée

9 - Un tableau d'hémolyse intra vasculaire peut se voir au décours de :
A. Choc transfusionnel
B. Accès palustre
C. Déficit en G6PD
D. Anémie hémolytique auto=immune
E. Septicémie

10- Dans l'hémolyse physiologique, les conséquences de la diminution du capital enzymatique sont:
A. Baisse du volume globulaire.
B. Diminution ATP et glutathion réduit.
C. Diminution du Na+ et une augmentation de K+ intracellulaire.
D. Formation de méthémoglobine.
E. L'aboutissement à un gonflement cellulaire : hémolyse dans SRE

11- en présence d'un purpura pétéchial d'apparition récente chez une jeune fille, vous demandez en première intention dans un but diagnostic :
A- un taux de prothrombine
B- un myélogramme
C- un temps de céphaline activé
D- une sérologie HIV
E- une numération plaquettaire

12- un purpura vasculaire a ces caractéristiques suivantes:
A- il est surtout pétéchial
B- il est le plus souvent infiltré
C- il peut être en rapport avec une infection
D- il s'accompagne d'hémorragies muqueuses
E- il peut être révélateur d'une collagénose

13- dans quelle(s) situation (s) peut-on observer habituellement un purpura pétéchial :
A- thrombopénie inférieure à 50000/mm3
B- syndrome de Moschowitz
C- surdosage en héparine
D- surdosage en AVK
E- Maladie du pool vide

14- dans un purpura thrombopénique idiopathique, toutes ces informations sont incorrectes sauf une laquelle ? :
A- La moelle est pauvre en mégacaryocytes
B- Les femmes sont plus atteintes que les hommes
C- Les adénopathies sont un signe fréquent de la maladie
D- Les corticoïdes sont contre-indiqués
E- La splénectomie est le traitement de première intention

15- dans un purpura thrombopénique idiopathique :
A- La moelle est riche en mégacaryocytes
B- La corticothérapie est inefficace
C- Le temps de saignement est allongé
D- La splénomégalie est constante
E- Le taux de prothrombine est bas

16- Pour être donneur de sang :
A- il faut avoir au moins 18 ans
B- il faut peser au moins 50 kg
C- on peut soi-même avoir été transfusé
D- il faut avoir moins de 65 ans

univ.ency-education.com

E- on doit être soi-même séropositif

17- Un donneur du groupe O négatif peut donner son sang à :
- A- un receveur du groupe A positif
- B- un receveur du groupe A négatif
- C- un receveur du groupe B positif
- D- un receveur du groupe O positif
- E- un receveur du groupe AB

18- les concentrés plaquettaires sont :
- A- indiqués en cas d'anémie
- B- se conservent pendant 05 jours sans agitation lente et continue
- C- indiqués en cas de thrombopénie d'origine centrale
- D- indiqués en cas de thrombopathie acquise
- E- indiqués en cas de thrombopénie d'origine périphérique

19- Un patient ayant un groupe sanguin B est porteur :
- A- d'antigène A
- B- d'anticorps anti-A
- C- d'antigène B
- D- d'antigène O
- E- anticorps anti-B

20- le risque majeur d'une incompatibilité dans le groupe ABO lors d'une transfusion est :
- A- La réaction frissons-hyperthermie
- B- Les diarrhées et vomissements
- C- Le choc et collapsus
- D- La contamination par le VIH, hépatites B et C
- E- La transfusion inefficace

21- la blastose médullaire est observée dans :
- A- La phase d'acutisation d'une leucémie myéloïde chronique
- B- La maladie de Waldenstrom
- C- L'aplasie médullaire
- D- La leucémie myéloïde aigue
- E- Le syndrome de Richter

22- les leucémides désignent une localisation blastique au niveau :
- A- De la peau
- B- Du liquide céphalorachidien
- C- De l'os
- D- De la gencive
- E- Des testicules

23- l'examen clé du diagnostic d'une leucémie aigue est :
- A- L'hémogramme
- B- Le frottis sanguin
- C- Le myélogramme
- D- La biopsie ganglionnaire
- E- L'étude cytologique du LCR

24- Tous les éléments suivants sont utilisés pour apprécier la masse tumorale d'un myélome sauf un; lequel?
- A- Concentration du composant monoclonal
- B- Présence ou non de lésions osseuses
- C- Vitesse de sédimentation
- D- Dosage d'hémoglobine
- E- Dosage de la calcémie

univ.ency-education.com

25- Dans l'exploration d'un myélome multiple, tous les examens suivants sont indispensables, sauf un. Lequel?

A- Myélogramme
B- Dosage de la calcémie
C- Dosage de la créatinine sanguine
D- Radiographies osseuses
E- scintigraphie osseuse

26- Dans la forme typique du myélome multiple, on observe :

A- Une infiltration plasmocytaire médullaire
B- Une hyperéosinophilie
C- Une hyperlymphocytose
D- Une polynucléose neutrophile
E- Aucune de ces anomalies

27- quelles sont les complications liées à la maladie de Kahler ?

A- Le diabète non insulinodependant
B- L'insuffisance rénale
C- Les infections bactériennes
D- La fracture pathologique
E- La carence en vitamine B12

28- au bout de 2 mois de traitement par la VIT B12 pour une anémie de Biermer tous ces signes disparaissent sauf un lequel:

A- La macrocytose.
B- L'élévation des LDH.
C- La présence de métamyélocytes géants.
D- La megaloblastose médullaire.
E- L'achlorhydrie gastrique.

29-Le lieu principal d'absorption active de l'acide folique:

A- L' estomac.
B- Le duodenum.
C- Le jejunum haut.
D- L' iléon terminal.
E- L'iléon intermédiaire.

30- dans une carence martiale, pendant combien de temps le traitement par le Fer doit être poursuivi ?

A- 15 jours.
B- 01 mois.
C- jusqu'a normalisation du taux d'Hb.
D- jusqu'a normalisation du taux de fer sérique.
E- jusqu'a normalisation de la ferritine.

31-au cours d'une anémie microcytaire par saignement traitée, qu'elle est l'anomalie témoin de la carence martiale qui persiste le plus longtemps:

A- La diminution du nombre de globules rouges.
B- La diminution de l'hématocrite.
C- La diminution de la concentration de l'Hb.
D- La diminution de la concentration du fer sérique.
E- L'augmentation de la sidérophiline.

32- L'aplasie médullaire idiopathique est due à :

A. un défaut de maturation des cellules médullaires
B. une disparition partielle ou complète des cellules souches hématopoïétiques
C. un envahissement de la moelle par des cellules anormales
D. une myélofibrose
E. une destruction précoce des cellules intermédiaires (avortement intra médullaire)

univ.ency-education.com

33. Les médicaments réputés toxiques pour la moelle osseuse sont :

A. les bétalactamines
B. l'aspirine
C. Les antimitotiques
D. le chloramphénicol
E. les androgènes

34. L'aplasie médullaire peut être secondaire à l'exposition prolongée au :

A. benzène
B. solvants industriels
C. insecticides
D. rayons ultraviolets
E. rayons X

35. Un lymphome de Hodgkin est classé au stade B si :

A. La fièvre est supérieure à 38°5
B. L'amaigrissement ≥10% de son poids
C. Prurit
D. Absence de fièvre
E. Présence de sueurs nocturnes.

36- Un lymphome de Hodgkin avec cliniquement des adénopathies sus claviculaires, une splénomégalie et une température à 38°C depuis une semaine est classé selon Ann Arbor au :

A. stade I A
B. Stade II B
C. stade II A
D. stade III B
E. stade III A

37- Le traitement standard d'un lymphome B à grandes cellules au stade III consiste en :

A. Une radiothérapie seule
B. Un traitement par un anticorps anti CD 20 seul
C. Un traitement par un anticorps anti CD 3 seul
D. Une association anticorps anti CD20+chimiothérapie
E. Une chimiothérapie seule sans anticorps.

38- Chez une malade qui présente un syndrome hémorragique diffus, on observe le bilan d'hémostase suivant : TP 20%, TCA 60 secondes (Témoin : 32 secondes), F VII : 40% ,FX 40%,, F II 35%, fibrinogène 0,90 G/L, plq 40000 elts/mm3. Les résultats peuvent orienter vers :

A- U ne fibrinolyse aigue primitive
B- Une coagulopathie de consommation
C- Un surdosage aux héparines non fractionnées
D- Une cirrhose hépatique décompensée
E- Un anticoagulant circulant lupique

39- Soit le bilan d'hémostase suivant : temps de saignement (Ivy) : 3 mn, temps de Quick M/T 12secondes/12 secondes, TCA : M/T 150 secondes/45 secondes, plq 200000 elts /mm3. A(u) la(les)quelle(s) des pathologies suivantes peut-il correspondre ?

A- Insuffisance hépatique
B- Hémophilie
C- Maladie de willebrand
D- Traitement par les antivitamines K
E- Traitement par l'héparine

40- Il n'ya pas de risque hémorragique en cas de déficit en facteur :

A- I (fibrinogène)

univ.ency-education.com

B- II de la coagulation (thrombine)
C- V de la coagulation (proaccélérine)
D- VII de la coagulation (proconvertine)
E- XII de la coagulation (Hagman)

CONTROLE PRATIQUE

CAS CLINIQUE :

Un homme de 30 ans est hospitalisé pour ecchymoses multiples d'apparition récente, asthénie et vertiges; technicien en radiologie de profession, sans antécédents pathologiques. L'examen clinique confirme l'anémie et le syndrome hémorragique cutanéo-muqueux; il n'y a pas d'autres symptômes. Les résultats du bilan hématologique sont les suivants : GR 1,8 10^{12}/l, Hte 20%, Hb 6,4 g/l, GB 14.10^3/mm^3, Plaquettes 20.10^3/ mm^3, Réticulocytes 1%, Myélogramme Très pauvre 55% de lymphocytes, 20% de cellules granuleuses Pas de cellules anormales.

Question n° 1 :
Quels sont les anomalies objectivées à l'hémogramme?
A. Anémie
B. Thrombopénie
C. Lymphocytose
D. Leucopénie
E. Neutropénie

Question n° 2 :
Le myélogramme réalisé chez ce patient retrouve :
A. Une moelle riche faite de lymphocytes
B. Une blastose médullaire
C. Une moelle pauvre en cellules granuleuses
D. Une fibrose médullaire
E. Une moelle équilibrée

Question n° 3 :
Quel diagnostic envisagez-vous?
A. Purpura thrombopénique idiopathique
B. Dysmyélopoïèse primitive
C. Aplasie médullaire
D. Leucémie aiguë
E. Anémie mégaloblastique

Question n° 4 :
Quel examen complémentaire demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?
A. Immunophénotypage médullaire
B. Frottis sanguin
C. Scintigraphie osseuse
D. Coloration de Perls
E. Biopsie médullaire

Question n° 5 :
Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous à la recherche d'une étiologie?
A. Sérologie de l'hépatite B
B. Test de Coombs direct
C. Caryotype médullaire
D. Recherche d'une CIVD
E. Recherche du clone HPN

Question n° 6 :
Quel est dans le cas présent le critère de gravité ?
A. Sexe masculin
B. Age

univ.ency-education.com

C. Taux de réticulocytes
D. Absence de cause évidente
E. Début brutal

Question n° 7 :
Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous avant de traiter ce patient ?
A. Electrophorèse de l'hémoglobine
B. Phénotype érythrocytaire
C. Biologie moléculaire
D. Groupage HLA
E. LDH

Question n° 8 :
Le soir de l'admission de ce malade à l'hôpital, sa température s'élève à 39,5°C et il se plaint de frissons et de malaise; quelles sont vos attitudes ?
A. Prescription simple d'antipyrétiques
B. Prescription d'examens bactériologiques
C. Isolement immédiat en chambre à flux laminaire
D. Mise en route d'une antibiothérapie à large spectre
E. Commande d'un concentré de granulocytes

Question n° 9 :
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 culot globulaire

Question n° 10 :
Vous allez lui proposer un traitement de fond à visée curative lequel ?
A. Androgènes
B. Immunosuppresseurs
C. Corticoïdes
D. Greffe de moelle
E. Chimiothérapie

univ.ency-education.com

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'
Hématologie - A4 - R2 -(THEORIE+PRATIQUE)*Z*

Date de l'épreuve : 16/03/2017

Corrigé Type

N°	Rép.
1	BE
2	D
3	BE
4	ACDE
5	BCE
6	D
7	B
8	ABCD
9	ABCDE
10	ABDE
11	E
12	ABCE
13	ABE
14	B
15	AC
16	ABD
17	ABCDE
18	CD
19	BC
20	C
21	AD
22	A
23	C
24	C
25	E
26	A
27	BCD
28	E
29	C
30	E
31	E
32	B
33	CD
34	ABCE
35	ABE

N°	Rép.
36	D
37	D
38	B
39	E
40	E
41	AB
42	C
43	C
44	E
45	ACE
46	C
47	BD
48	BCD
49	C
50	D

Pr. Z. OUCHENANE
Maître de Conférence A
Service d'Hématologie
CHU Constantine

univ.ency-education.com