CONTROLE D'HEMATOLOGIE
4éme ROTATION DU 10/06/2012 AU 28/O6/2012

Q1 :le traitement d'attaque habituel d'une anémie hémolytique auto-immune (HAI) à test de Coombs direct positif est :

A- Acide folique
B- Transfusion de concentrés érythrocytaires phénotypés
C- Corticoïdes,
D- Echange transfusionnel partiel
E- Immunoglobulines humaines

Q2 :L'une des anomalies suivantes est commune à l'hémophilie et à la maladie de Willebrand .Laquelle ?

A- Allongement du TS
B- Allongement du temps de thrombine
C- Allongement du TCA
D- Diminution du facteur de Willebrand circulant lié au facteur VIIIc
E- Défaut d'agrégation plaquettaire à la ristocétine

Q3 :L'activité de l'un des facteurs de coagulation suivants s'abaisse en cas d'insuffisance hépatocellulaire et reste inchangée en cas de surdosage par les anti vitamines K..Lequel ?

A- Prothrombine (II)
B- Proaccelerine (V)
C- Proconvertine (VII)
D- Facteur anti hémophilique B (IX)
E- Facteur Stuart (X)

Q4 :La CIVD peut compliquer la(les) pathologie(s) suivante(s) :

A- Leucémie lymphoïde chronique(LLC)
B- Leucémie aigue à promyélocytes(LAM3)
C- Hémolyse intra vasculaire par incompatibilité transfusionnelle
D- Cholécystectomie
E- Insuffisance hépatocellulaire

Q5 :Les propositions suivantes concernent la drépanocytose homozygote. Indiquez les réponses justes :

A- Hémoglobinopathie quantitative
B- Transmission autosomique récessive
C- Hémolyse intra tissulaire chronique

D- Se complique souvent par des crises de déglobulisation compensée
E- L'anomalie moléculaire est un remplacement du 6ème acide aminé de la chaine β de globine l'acide glutamique par la valine

Q6 :B.S souhaiterait épouser une jeune fille dont le frère est hémophile, il ya d'autres cas d'hémophilie dans la famille. Quel risque encourent ils pour leur descendance ?

A- Ils ne courent aucun risque, il s'agit d'une mutation nouvelle
B- Ils courent un risque certain, mais on ne peut pas établir de probabilité
C- La sœur de l'hémophile est certainement conductrice
D- La sœur de l'hémophile a une chance sur deux d'être conductrice
E- tous leurs garçons seront hémophiles

Q7 :le VGM est le rapport

A- Hte/GR
B- Hte /Hb
C- Hb/Hte
D- GR/Hte
E- Hb/GR

Q8 :le taux d'hémoglobine chez la femme varie de

A- 13 à 18 g/dl
B- 11 à 13 g/dl
C- 16 à 18 g/dl
D- 12 à 16 g/dl
E- 10 à 14 g/dl

Q9 :la poikilocytose est :

A- une anomalie de forme des GR
B- anomalie de taille des GR
C- anomalie de couleur des GR
D- anomalie de nombre des GR
E- anomalie fonctionnelle des GR

Q10/cochez les causes de la myélémie

A- aplasie médullaire
B- la leucémie myéloïde chronique
C- l'hémolyse
D- l'hémorragie
E- la leucémie lymphoïde chronique

Q11/quelles sont les causes de l'hyperplaquettose :

A- l'inflammation chronique
B- la carence martiale
C- l'hémolyse
D- le myélome
E- la carence en Vitamine B12

Q12 : le lymphome de HODGKIN est :
A- observé uniquement chez l'homme
B- il existe un modèle animal
C- il est hautement curable
D- le début est strictement ganglionnaire
E- le début peut être digestif

Q13 :cochez les examens indispensables au bilan des lymphomes :
A- la ponction ganglionnaire
B- le scanner thoracoabdominal
C- le dosage des LDH
D- la scintigraphie osseuse
E- La biopsie ganglionnaire

Q14 :quels sont les signes d'évolutivité clinique des lymphomes :
A- les douleurs
B- la fièvre
C- l'anorexie
D- l'amaigrissement
E- les sueurs

Q15 : Un patient présente un myélome, avec une anémie à 7 g/dl, une calcémie à 110 mg/l et une créatinine à 18 mg/l est classé selon la classification de Salmon et Durie :
A- Stade II A
B- Stade III A
C- Stade III B
D- Stade II B
E- Stade IA

Q16 :Le type de myélome multiple le plus fréquent est :
A- Le myélome à IgA
B- Le myélome à IgD
C- Le myélome à IgG
D- Le myélome à chaines légères
E- Le myélome non secrétant

Q17 : Lors du diagnostic de myélome multiple à IgG, on observe habituellement:

A- Une neutropénie profonde
B- Une hypocalcémie
C- Une augmentation du taux des immunoglobulines polyclonales
D- Une anémie hémolytique
E- Une accélération de la vitesse de sédimentation

Q18 : devant un pic monoclonal sérique, les examens à demander sont :

A- Des radiographies standards du squelette
B- Un myélogramme
C- Une urographie
D- Une scintigraphie osseuse
E- Une protéinurie des 24h

Q19 : la maladie de Waldenstrom :

A- Survient chez le sujet âgé
B- Le pic monoclonal est de type IgM
C- La prolifération cellulaire est lymphoplasmocytaire
D- Absence d'organomégalie
E- Les signes d'hyperviscosité sont rares

Q20 :Un père de groupe sanguin A positif et une mère de groupe sanguin B positif peuvent avoir des enfants de groupes :

A- A positif
B- A négatif
C- AB positif
D- O positif
E- O négatif

Q21 : les complications non immunologiques de la transfusion sanguine sont :

A- syndrome frissons hyperthermie
B- hypocalcémie
C- la maladie du greffon contre l'hôte
D- hémochromatose
E- hépatite C

Q22 :En dehors de la LMC quelle(s) est(sont) la (les) pathologie(s) qui présente(nt) une hyperleucocytoses avec myélémie :

A- Thrombocytémie essentielle
B- Maladie de Vaquez

C- Leucémie lymphoïde chronique
D- Myélome multiple
E- Splénomégalie myéloïde

Q23 :L'examen cytogénétique dans la LMC permet de mettre en évidence :
A- L'existence du chromosome Philadelphie
B- Translocation entre les portions distales des chromosomes 9 et 22 (9 ;22)(q34 ;q11)
C- Mise en évidence de réarrangement (bcr/abl)
D- Translocation variante sur un chromosome autre que le 9
E- Anomalie sur le chromosome 21

Q24 :L'absorption du fer se fait au niveau
A- Duodénum exclusivement
B- Duodénum et jéjunum proximal
C- Iléon terminal
D- Colon
E- Tout le tube digestif au même degré

Q25:L'anémie ferriprive se caractérise par :
A- Une férritinemie basse
B- Coefficient de saturation de la transferrine réduit < à 16%
C- Réticulocytes très élevés
D- Un VGM supérieur à 100 fl
E- Myélémie

Q26 : Parmi les pathologies suivantes quelle(s) est(sont) celle(s) qui se manifeste(nt) par une anémie microcytaire hypochrome:
A- B thalassémie mineure
B- Une anémie inflammatoire
C- Drépanocytose homozygote
D- Anémie ferriprive
E- Anémie hémolytique auto-immune

Q27 :Dans une leucémie aigue il y a toujours:
A- Une leucopénie
B- Une blastose médullaire
C- Une splénomégalie
D- Une anémie
E- Une thrombopénie

Q28 :Dans une leucémie aigue non traitée on peut observer :

A- Une hyperleucocytose par polynucléose
B- Une leucopénie sans blastose
C- Une blastose sans hyperleucocytose
D- Une hyper réticulocytose
E- Une hyperplaquettose

Q29 :Dans la leucémie aigue le tableau clinique est fait :

A- Douleurs osseuses
B- Un syndrome neuroanémique
C- Des nodules cutanés
D- Une hypertrophie des gencives
E- Une tumeur médiastinale

Q30 :L'investigation d'une leucémie aigue doit comprendre :

A- Dosage de l'uricémie
B- Radiographies osseuses
C- Examen du fond d'œil
D- Un myélogramme
E- Biopsie médullaire

Q31 :La stratégie thérapeutique d'une leucémie aigue comporte :

A- Radiothérapie médiastinale
B- Splénectomie
C- Chimiothérapie d'induction et de consolidation
D- Greffe de moelle osseuse
E- Vitaminothérapie

Q32 : La maladie de Fanconi est :

A- Une aplasie médullaire acquise secondaire à des cassures chromosomiques multiples
B- Une aplasie médullaire acquise idiopathique
C- Une aplasie médullaire congénitale de transmission gonosomique
D- Une aplasie médullaire congénitale de transmission autosomale récessive
E- D'évolution favorable à l'adolescence

Q33 : Quels seraient les choix thérapeutiques pour un patient âgé de 19ans fils unique lycéen qui présente une aplasie médullaire avec les critères suivants de Camitta :

PNN 396elts/mm3, Plaquettes à 25.000 elts/mm3, Réticulocytes à 18.000elts/mm3

A- Androgénothérapie à fortes doses
B- Greffe de moelle osseuse geno-identique
C- Greffe de moelle osseuse phéno-identique
D- Ciclosporine + SAL
E- chimiothérapie

Q34 :Une carence en acide folique peut s'observer dans :

A- La maladie cœliaque
B- Gastrectomie subtotale
C- Traitement par Bactrim
D- Régime végétarien strict
E- Traitement par phénobarbital

Q35 :Une carence en B12 peut s'observer dans :

A- Hémorragie digestive
B- Maladie de Crohn
C- Maladie ,de Biermer
D- Maladie d'Imerslund
E- Saturnisme

Q36 : L'hémogramme d'un enfant âgé de 07 ans atteint d'une Aplasie médullaire modérée peut montrer :

A- Une anémie normocytaire normochrome arégénérative
B- Une anémie macrocytaire normochrome régénérative
C- Une leucopénie avec lymphopénie relative
D- Une leucopénie avec neutropénie
E- Une thrombopénie

Q37 :Les facteurs qui interviennent dans l'hémostase primaire sont :

A- Facteurs de contacts
B- Les vaisseaux sanguins
C- La prothrombine
D- Les plaquettes
E- Le facteur Willebrand

Q38 :Le temps de Quick explore :

A- Le taux de fibrinogène

B- Le TCA
C- Le TQ
D- Le taux des D-Dimères
E- Dosage des PDF

Q39 :Dans un PTI aigu il existe :
A- Une thrombopénie isolée
B- Il y a une splénomégalie
C- Le nombre des mégacaryocytes est augmenté dans le myélogramme
D- La durée de vie des plaquettes marquées est diminuée
E- Les sérologies des hépatites virales B et C et du VIH sont positifs

Q40 :Les traitements des PTI reposent sur :
A- La transfusion des concentré de GR
B- La transfusion de concentré de plaquettes
C- La corticothérapie
D- La splénectomie
E- Les immunodépresseurs