

Contrôle du module d'hématologie

Q1- Les antigènes du système rhésus sont :

- A- L'antigène D
- B- L'antigène d
- C- L'antigène E
- D- L'antigène e
- E- L'antigène C

Q2- Dans le système de groupe sanguin ABO, le phénotype AB correspond :

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

Q3- Un donneur du groupe A négatif peut donner son sang à :

- A- Un receveur du groupe O négatif
- B- Un receveur du groupe A positif
- C- Un receveur du groupe AB positif
- D- Un receveur du groupe O positif
- E- Un receveur du groupe A négatif

Q4- Un patient ayant un groupe sanguin A est porteur :

- A- D'antigène A
- B- D'anticorps anti A
- C- D'aucun antigène
- D- D'anticorps B
- E- D'anticorps anti B

Q5- L'hémocritation peut transfusionnellement se voir :

- A- En cas de surcharge en fer
- B- En cas de surcharge en citrate
- C- En cas de transfusion rapide
- D- Chez les patients polytransfusés
- E- Chez les patients allo immunisés

Q6- La Microcytose est un signe biologique qu'on retrouve dans les pathologies suivantes. Les quelles ?

- A- La maladie de Biermer
- B- L'anémie ferriprive
- C- La β thalassémie mineure
- D- La maladie d'immersion
- E- Le déficit en G6PD

Q7- La mégaloérythropoïèse rencontrée dans la carence en facteurs antiprolifératifs, répond aux définitions suivantes sauf une laquelle ?

- A- Il s'agit de précurseurs érythroïdes de grande taille
- B- C'est la conséquence d'un défaut de multiplication nucléaire
- C- C'est la conséquence d'un défaut de maturation cytoplasmique +

- D- Elle confère à la moelle un aspect de moelle bleue
- E- La macrocytose est constante en périphérie

Q8- La maladie de Biermer est définie par l'association de quatre syndromes lesquels ?

- A- Anémique- hémorragique - tumoral-infectieux
- B- Anémique- infectieux- tumoral- neurologique
- C- Anémique- digestif-tumoral- neurologique
- D- Anémique- neurologique- digestif- immunologique
- E- Anémique-immunologique- neurologique- hémorragique

Q9- Devant des signes cliniques de sidéropénie chez une multipare de 32 ans, on peut évoquer :

- A- Une carence en vitamine B12
- B- Une carence en folates par accroissement des besoins
- C- Une carence en folates par perte excessive
- D- Une carence en fer par accroissement des besoins +
- E- Une carence mixte

Q10- La Gammopathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS) présente les caractéristiques suivantes :

- A- Il s'agit d'un myélome multiple asymptomatique
- B- Il s'agit d'un plg monoclonal ne dépassant pas 30 g/l
- C- La plasmocytose est inférieure à 10%
- D- Elle peut évoluer vers un myélome multiple
- E- Son traitement repose sur la chimiothérapie

Q11- La maladie de Kahler peut se compliquer de :

- A- Hypocalcémie
- B- Hypercalcaémie +
- C- Infection +
- D- Hyperviscosité +
- E- Fracture pathologique +

Q12- L'immunohistochimie dans la maladie de Hodgkin est caractérisée par :

- A- CD 3+
- B- CD 4+
- C- CD20+ ✓
- D- CD19+
- E- CD15+ ✓

Q13- Le bilan d'extension des lymphomes nécessite :

- A- Un scanner + *ADR, médicamenteux*
- B- Radiographie de squelette
- C- Scintigraphie osseuse
- D- Une échographie abdominale +
- E- Une radiographie de thorax +

Q14- Cochez parmi ces propositions, celles qui caractérisent la maladie de Hodgkin

- Début multifocal
- Touche l'espèce humaine uniquement

- 2- Définition strictement histologique +
- 3- Peut être guérie +
- 3- Secondaire au virus HTLV1

2020
 2021
 2022
 2023
 2024
 2025
 2026
 2027
 2028
 2029
 2030

Q15- Devant une pancytopénie, laquelle ou lesquelles de ces maladies est (sont) compatibles avec une moelle riche en cellules :

- A- Leucémie aigue
- B- Maladie de Biermer
- C- Fibrose médullaire
- D- Aplasie médullaire
- E- Myelodysplasie

Q14- Dans l'aplasie médullaire tous ces signes cliniques peuvent s'observer sauf un, lequel ?

- A- Pâleur cutanéo muqueuse
- B- Pétéchies
- C- Fièvre
- D- Anémie
- E- Splénomégalie

Q17- Le score de Carmita prend en compte les critères suivants :

- A- Le taux de PNN
- B- Le taux de réticulocyte
- C- Le taux de plaquette
- D- Le taux d'hémoglobine
- E- Le taux de lymphocyte

Q18- Une leucémie aigue peut se manifester par les signes cliniques suivants :

- A- Une angine à répétition
- B- Pétéchies
- C- Adénopathies
- D- Splénomégalie
- E- Une glossite de Hunter (A ferri-purpure)

Q19- Dans une leucémie aigue, on peut observer :

- A- Une neutropénie
- B- Une hyperleucocytose avec blâstose
- C- Une thrombopénie
- D- Une anémie normochrome normocytaire
- E- Une polyglobulie

Q20- Parmi les affections malignes suivantes, quelle est celle qui se complique le plus volontiers d'anémie hémolytique auto-immune ?

- A- Lymphome de Hodgkin
- B- Leucémie aigue lymphoblastique
- C- Leucémie myéloïde chronique
- D- Myélome multiple
- E- Leucémie lymphoïde chronique L.L.C.

Q21- Dans la leucémie myéloïde chronique :

- A- Le chromosome Philadelphie résulte d'une translocation entre chromosome 9 et 22

- B- Il s'agit d'un réarrangement de 2 gènes de fusion BCR et ABL +
 C- Absence de chromosome 22
 D- Cassure au niveau du chromosome 21
 E- Délétion au niveau du p53

LLC

Q22- Le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique est porté sur un examen cytométrique par un score de Matutes :

- A- Score de Matutes supérieur à 3.
 B- Score de matutes égale à 5.
 C- Score de matutes inférieur à 3.
 D- La cytométrie à flux n'est pas indispensable au diagnostic.
 E- La présence d'un seul marqueur suffisant pour confirmer le diagnostic.

Q23- Dans la leucémie myéloïde chronique en phase chronique :

- A- La myéloblastose est supérieur ou égale à 20% +
 B- La basophilie est supérieur à 20%.
 C- Absence de blastose sanguine et médullaire. +
 D- Blastose sanguine supérieur à 10%.
 E- Thrombopénie sévère. Thrombocytose

Q24- l'INR correspond à :

- A- Au TQ
 B- Au TCA
 C- (TQ malade/TQ témoin)^{2nd}
 D- Temps de thrombine
 E- Permet de surveiller le traitement par les AVK

Q25- l'hydroxyurée (hydroa) est une molécule qui peut être indiquée chez le drépanocytose homozygote. Quel(s) est (sont) son (ses) mécanisme(s) d'action ?

- A- Inhibe l'accumulation de glutathion oxydé
 B- Augmente le taux d'Hb F ✓
 C- Augmente la saturation artérielle en O2
 D- Augmente le PH
 E- Corrige l'anomalie générique responsable de la drépanocytose

Q26- Une thrombocytose peut se voir dans les situations suivantes, sauf une laquelle ?

- A- l'inflammation
 B- l'hémolyse
 C- l'hémorragie
 D- la carence en fer
 E- la carence en folates

Q27- Toutes ces caractéristiques suivantes concernent le test de coombs indirect, sauf une laquelle ?

- A- Détecte les anticorps libres dans le sérum .
 B- Il est positif dans la maladie hémolytique du nouveau né.
 C- Repose sur l'incubation du sérum du patient avec des GR témoins
 D- Détecte uniquement les anticorps dirigés contre l'antigène D sur la surface des globules rouges . F

E- Négatif dans l'anémie hémolytique d'origine mécanique

Q28- La leucémie aigue lymphoblastique entraîne avec prédilection l'infiltration de :

- A- Thyroïde
- B- Mèninges +
- C- Testicules +
- D- Myocarde
- E- surrénales

Dr. H. EL HACHEM
Médicinaliste
Chirurgien

Q29- dans le PTI aigue, la transfusion de concentrés plaquettaire est :

- A- le traitement de première intention
- B- est inutile
- C- fait partie du traitement symptomatique
- D- n'est pas indiqué dans ce cas +
- E- associé aux immunosuppresseurs

Q30- l'association clinique de pétéchies et d'ecchymoses est le plus souvent évocatrice de :

- A- Purpura vasculaires
- B- Coagulopathies congénitales
- C- Thrombopénies +
- D- Thrombopathies
- E- fibrinolytiques

Q31- le maître symptôme dans la maladie de Kahler est :

- A- fièvre
- B- douleur osseuse +
- C- syndrome hémorragique
- D- une volumineuse splénomégalie
- E- des névralgies bilatérales et symétriques

Q32- dans la leucémie lymphoïde chronique :

- A- le traitement doit être débuté dès l'apparition d'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

X Q33- parmi les expressions suivantes quelle est celle qui explique l'anomalie génique responsable de la drépanocytose :

- A- Hb S [α6(A3) Ac glutamique → Valine]
- B- Hb S [α6(A3) Ac glutamique → homocystéine]
- C- Hb S [β6(A3) Ac glutamique → Valine] +
- D- Hb S [β6(A3) Ac glutamique → homocystéine]
- E- Hb S [β3(A6) Ac glutamique → homocystéine]

X Q34- parmi les signes cliniques suivants, Citez celui (ceux) qui définit (définissent)

l'expression clinique de la façonnation des GR au cours de la drépanocytose hétérozygote :

- A- subictère conjonctival
- B- douleurs osseuses localisées ou diffuses
- C- Atrophie splénique chez l'adulte jeune

D- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale

E- Aucun symptôme ras cité +

Q35- Parmi les caractéristiques suivantes, citez celle(s) qui définit (sent) la maladie de Cooley ?

A- due à un défaut de synthèse des chaînes β de globine +

B- Due à un défaut de synthèse des chaînes α de globine

C- L'anémie touche la partie hémique de l'hémoglobine

D- Les manifestations cliniques apparaissent après la première année de vie

E- L'anémie est sévère, normochrome, normocytaire régénérative

Q36- Toutes ces caractéristiques concernent l'hémophilie B sauf une. Laquelle ?

A- le complexe anti hémophilique B est composé du facteur IX de la coagulation

B- Dans sa forme modérée les manifestations cliniques sont moins sévères que ceux de l'hémophilie A modérée.

C- le facteur anti hémophilique B est un facteur vitamine K dépendant

D- le facteur anti hémophilique B intervient dans la voie endogène de la coagulation

E- les hémarthroses sont l'apanage de la forme sévère de la maladie.

Q37- Dans quel cas le changement du facteur anti hémophilique est justifié ?

A- Passage du patient de l'enfance à l'adolescence

B- Inactivation du FVIII traitement prophylactique

C- apparition d'une cataplexie hémophilique

D- Apparition d'anti coagulant circulant (ACC)

E- Apparition d'anticorps anti HIV

Q38- parmi les caractéristiques suivantes citez celle (s) qui définit (sent) les hémophilies

A- Affectent les voies de la coagulation

B- Leur sévérité est en fonction des manifestations cliniques au cours de l'évolution

C- L'anomalie génique est portée par le chromosome X

D- Le même type d'hémophilie est retrouvé chez les membres de la même famille

E- Elles sont sporadiques dans un quart des cas.

Q39- Dans la maladie de waldenström, la prolifération cellulaire concerne le

A- Le plasmocyte

B- Le lymphocyte

C- Le myéloblaste

D- Le lymphoblaste

E- Le lymphoplasmocyte

Q40- Le TCA explore :

A- L'hémostase primaire

B- La voie endogène de la coagulation +

C- La voie exogène de la coagulation

D- La voie commune de la coagulation +

E- La fibrinolyse



Université de Constantine 3

Faculté de Médecine Pr. B. Benmal

Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'Hématologie - A4 - R3 - *z.f*

Date de l'épreuve : 20/05/2024

Page 6/1

Corrigé Type

Barème uniforme : 0.4 point(s) par question

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

N°	Rép.
37	D
38	ACDE
39	E
40	BD
41	C
42	AC
43	E
44	B
45	A
46	E
47	ABD
48	AD
49	ABE
50	C