

Contrôle du module d'hématologie
3^{ème} rotation

Q1- Mr M.N est tabagique chronique. Parmi les résultats suivants de l'hémogramme. Lequel est le sien ? GB (PNN, PNE, PNB, monocyte, lymphocytes)

- A- 6000 (80%,0%,0%,0%,20%) $48\ 000$
B- 4800(60%, 0%,0%,10%,30%) 2930
C- 14000(85%,02%,0%,0%,13%) $10\ 000$
D- 14000(50%,02%,02%,46%) $10\ 000$
E- 3800(80%,0%,0%,02%,18%)

$$PNN = \frac{40 - 15}{100 - 7500}$$

Q2- Un malade présente à l'hémogramme une monocytose isolée depuis 15 jours. Parmi les pathologies suivantes quelle(s) est (sont) celle (s) à évoquer en première intention.

- A- Syndrome mononucléosique
B- Infection bactérienne
C- Leucémie myélomonocytaire chronique ↓
D- Infection parasitaire
E- Syndrome lymphoprolifératif ↓

Q3- Le TCA est nettement allongé en cas de :

- A- Afibrinogénémie
B- Hémophilie A ou B
C- Traitement par les anti vitamines K à doses inefficaces
D- Traitement par les héparines non fractionnées à doses efficaces
E- Anticoagulants circulants type lupiques.

Q4- Tous les examens biologiques suivants sont utilisés en pratique pour explorer l'hémostase primaire sauf un. Lequel ?

- A- Numération des plaquettes ✓
B- Etude de l'agrégation plaquettaire >
C- Temps d'occlusion
D- Dosage du facteur de Von willebrand ✓
E- Dosage du fibrinogène >

Q5- Parmi les critères suivants, indiquez le quel qui ne fait pas partie du tableau habituel d'une hémophilie B sévère :

- A- Allongement du TCA
B- Diminution du taux du facteur IX circulant < 1%
C- Hémarthroses spontanées
D- Hématuries
E- Ecchymoses aux points d'injection

Q6- Dans une forme typique de la CIVD, on observe :

- A- Thrombopénie
B- Diminution du facteur VII de la coagulation
C- Diminution du facteur X de la coagulation
D- Diminution du fibrinogène

E- Augmentation des PDF

Q7- L'antithrombine est un inhibiteur physiologique

- A- De la fibrinolyse
- B- De l'héparine
- C- De la coagulation
- D- De l'adhésion plaquettaire
- E- De l'agrégation plaquettaire

Q8- Un enfant de 07 ans, présente des épistaxis et des ecchymoses. Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) devez vous évoquer ?

- A- Une hémophilie B sévère \times
- B- Une thrombopénie -
- C- Une carence majeure en vitamine K
- D- Une thrombopathie congénitale \times
- E- Un déficit en facteur Hageman (F XII de la coagulation)

Q9- l'examen de certitude qui permet de confirmer une hémolyse physiologique est :

- A- Le marquage isotopique des globules rouges
- B- Le dosage de la bilirubine libre
- C- La positivité du test de coombs direct
- D- Le myélogramme
- E- L'échographie abdominale

Q10- Toutes ces affections sont liées à une hémolyse corpusculaire congénitale sauf une la quelle ?

- A- Le déficit en G6PD \checkmark
- B- La micro drépanocytose \times
- C- La micro sphérocytose
- D- La beta thalassémie mineure \times
- E- La maladie de Marchiafava Michelli \checkmark

Q11- Dans l'hémolyse intra vasculaire des signes cliniques et biologiques sont décrits .lesquels ?

- A- Haptoglobine effondrée
- B- Hémoglobinémie
- C- Hémoglobinurie
- D- Urines rouges foncées
- E- asplénie

Q12- La découverte de cellules en faux au frottis sanguin fait évoquer le diagnostic de drépanocytose, qui doit être confirmé par le (s) test(s) spécifique(s) suivant (s) :

- A- le test d'Emmel
- B- le test de coombs direct
- C- le test d'Itano
- D- le Pink test
- E- le test d'Ham Dacie

Q13- L'électrophorèse de l'hémoglobine d'un adulte de sexe masculin objective les résultats suivants : Hb A : 40% Hb A2 : 7% Hb F : 53% à quel diagnostic pensez-vous ?

- A- beta thalassémie mineure
- B- β^+ thalassémie majeure
- C- β^0 thalassémie majeure

- D- thalasso drépanocytose
- E- l'électrophorèse de l'hémoglobine est normale

Q14- Toutes ces complications sont habituelles chez le β thalassémique majeure sauf une laquelle ?

- A- l'insuffisance cardiaque
- B- la lithiase pigmentaire
- C- l'hémochromatose
- D- la crise vaso occlusive
- E- le retard staturo pondéral

Q15- En présence d'un purpura pétéchial d'apparition récente chez une jeune fille de 18 ans, vous demandez en première intention dans un but diagnostique :

- A- un temps de quick
- B- un bilan de CIVD
- C- une sérologie de la MNI
- D- une numération des plaquettes
- E- un dosage du facteur willebrand

Q16- Les principales manifestations du purpura rhumatoïde sont :

- A- le purpura thrombopénique
- B- les arthralgies
- C- l'atteinte digestive
- D- l'atteinte cardiaque
- E- l'atteinte rénale

Q17- La thrombasthénie de Glanzman est :

- A- un purpura d'origine vasculaire
- B- un purpura thrombopénique
- C- à transmission autosomale récessive
- D- due à l'absence moléculaire de l'intégrine
- E- secondaire à une coagulopathie

Q18- Le caractère mégalo-blastique d'une anémie arégénérative macrocytaire repose sur l'interprétation du résultat de l'une des analyses suivantes :

- A- détermination du VGM
- B- examen microscopique du frottis sanguin
- C- examen microscopique des frottis du myélogramme
- D- dosage de la vitamine B12 et des folates sériques
- E- le dosage du fer sérique

Q19- Indiquez quelle est parmi les circonstances suivantes la seule qui soit capable d'induire une carence en acide folique.

- A- Petites hémorragies répétées
- B- Syndrome inflammatoire
- C- Gastrectomie
- D- Grossesses répétées
- E- Erythroblastopénie

Q20- Parmi les médicaments suivants quels sont ceux qui peuvent provoquer une macrocytose mégalo-blastique par carence en vitamine B12 ?

- A- Bactrim

- B- Méthotrxate
- C- Acide folinique
- D- Colchicine
- E- Glucophage (metformine)

Q21- Devant une pancytopenie isolée, quel examen permet d'affirmer l'existence d'une aplasie médullaire ?

- A- Le frottis sanguin
- B- Le myélogramme
- C- La biopsie de moelle
- D- Etude cinétique isotopique au fer 59
- E- Le dosage de l'érythropoïétine

Q22- Chez une femme de 60 ans, la découverte de poly adénopathies et une lymphocytose sanguine à 15000/mm³ dot faire rechercher :

- A- Une leucémie myéloïde chronique
- B- Une leucémie lymphoïde chronique
- C- Une maladie de Kahler
- D- Un lymphome hodgkinien
- E- Une maladie de Biermer

Q23- Lors d'une anémie par saignement chronique, on observe une diminution :

- A- Du fer sérique
- B- Du nombre de plaquette
- C- De la ferritine
- D- De la capacité de fixation de la transferrine
- E- Du volume globulaire moyen

Q24- 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- des pétéchie

Q25- L'hémochromatose post transfusionnelle :

- A- est une complication précoce de la transfusion
- B- elle est surveillée par la ferritinémie
- C- elle nécessite un traitement préventif par l'injection de gluconate de calcium
- D- elle se voit chez les polytransfusés
- E- il s'agit d'une surcharge en fer de l'organisme.

Q26- Une anémie microcytaire hypochrome avec un fer sérique bas, peut correspondre à :

- A- Une anémie inflammatoire
- B- Une anémie sidéroblastique
- C- Une anémie ferriprive
- D- Une thalassémie
- E- Une drépanocytose

Q27- Devant un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines, les diagnostics à évoquer sont :

- A- La maladie de waldenström

- B- Une mononucléose infectieuse
- C- Une gammapathie monoclonale de signification indéterminée
- D- Une leucémie myéloïde chronique
- E- Une thrombocytémie essentielle

Q28- le diagnostic positif des LNH repose exclusivement sur :

- A- la cytologie
- B- l'histologie
- C- l'immunohistochimie
- D- la radiologie
- E- la clinique

Q29- la leucémie aigue est caractérisée par la présence dans le sang et la moelle osseuse de :

- A- lymphocytes
- B- lymphoblastes
- C- érythroblastes
- D- myéloblastes
- E- fibroblastes

Q30- le diagnostic de la maladie de waldenstrom repose sur :

- A- le myélogramme
- B- la biopsie ganglionnaire
- C- le frottis de sang
- D- l'échographie abdominale
- E- l'immunoélectrophorèse des protéines

Q31- le chromosome Philadelphie :

- A- il correspond à une translocation entre les chromosomes 9 et 22
- B- il est à l'origine d'un gène de fusion BCR-ABL
- C- il est constamment présent dans la maladie de vaquez
- D- il est constamment présent dans la thrombocytémie essentielle
- E- il s'accompagne fréquemment d'une perte de l'Y.

Q32- Parmi les transfusions non iso groupes, laquelle est permise ?

- A- transfusion de concentrés érythrocytaires AB à un receveur A
- B- transfusion de concentrés érythrocytaires AB à un receveur B
- C- transfusion de concentrés érythrocytaires B à un receveur O
- D- transfusion de concentrés érythrocytaires O à un receveur B
- E- transfusion de concentrés érythrocytaires B à un receveur A

Q33- 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

Q34- La leucémie lymphoïde chronique peut se compliquer de :

- A- anémie hémolytique auto immune
- B- infection pulmonaire
- C- thrombopénie auto-immune
- D- transformation en lymphome de haut grade de malignité

E- carence en vitamine B12

Q35- Une thrombocytose peut se voir dans les cas suivants :

- A- splénectomie
- B- aplasie médullaire
- C- carence en fer
- D- leucémie aigue
- E- thrombocytémie essentielle

Q36- Devant une pancytopenie, laquelle ou lesquelles de ces maladies est (sont) compatible avec une moelle riche en cellules :

- A- myélodysplasie
- B- aplasie médullaire modérée
- C- maladie de Biermer
- D- myélofibrose
- E- leucémie aigue

Q37- La lymphocytose sanguine est définie par un taux de lymphocytes supérieur à :

- A- 500 éléments/mm³
- B- 1000 éléments/mm³
- C- 2500 éléments/mm³
- D- 10000 éléments/mm³
- F- 4000 éléments/mm³

Q38- Dans les lymphomes, la recherche des adénopathies médiastinale nécessite :

- A- Une bronchoscopie
- B- Un télé thorax
- C- Un scanner
- D- Une scintigraphie
- E- Une thoracotomie

39- Dans l'étude immuno-histochimique des lymphomes le Bcl2+ permet de :

- A- Eliminer un lymphome non hodgkinien (LNH).
- B- Orienter vers l'origine métastatique.
- C- Diagnostiquer un lymphome d'HDK.
- D- Eliminer un LNH folliculaire.
- E- Eliminer un LNH diffus.

40- Le diagnostic différentiel de lymphome d'HDK classique à déplétion lymphocytaire, se pose avec :

- A- Le Lymphome d'HDK riche en lymphocytes.
- B- Le lymphome de Burkitt.
- C- L'hyperplasie lymphoïde diffuse.
- D- La lymphadénite tuberculeuse.
- E- Le LNH anaplasique.

Contrôle de stage

Une femme de 28 ans, consulte pour une asthénie, une toux sèche persistante, une dyspnée, des sueurs nocturnes et un prurit.

A l'examen clinique : polyadénopathies cervicales

La biopsie ganglionnaire montre un 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.

A la tomodensitométrie thoraco abdominale : masse médiastinale antérieure de 11 x 7 cm,
NFS : GB = 18 500/mm³ (PNN : 15 500/mm³ lymphocytes : 2000/mm³ monocytes : 1000/mm³) Hb = 8 g/dl Hte : 24% GR : 3 million/mm³ Plaquettes = 490 000/mm³
VS : 120 mm

Questions :

Q1- le volume globulaire moyen est de :

- A- 80 fl
- B- 30fl
- C- 33fl
- D- 125fl
- E- 37fl

Q2- la teneur globulaire moyenne en hémoglobine est de :

- A- 26 pg
- B- 37 pg
- C- 33 pg
- D- 3 pg
- E- 80 pg

Q3- l'interprétation de l'hémogramme montre:

- A- Une hyperleucocytose ✓
- B- Une thrombocytose ✓
- C- Une anémie hypochrome microcytaire
- D- Une bicytopenie
- E- Une thrombopénie ✗

Handwritten calculations:
 $24 \div 3 = 8$
 $3 \div 10 = 0.3$
 $8 \times 0.3 = 2.4$

Q4- Quel est votre diagnostic ?

- A- Un lymphome malin non hodgkinien
- B- Un lymphome hodgkinien
- C- Une tuberculose ganglionnaire
- D- Une leucémie lymphoïde chronique
- E- Métastases ganglionnaires d'un cancer primitif

Q5- Quel examen complémentaire demandez- vous pour compléter le bilan d'extension ?

- A- Biopsie médullaire
- B- Fond œil
- C- Echocardiographie
- D- Scintigraphie osseuse
- E- Un caryotype

Q6- selon les données disponibles, comment classez-vous cette maladie ?

- A- Stade III selon la classification d'Ann Arbor
- B- Stade B selon la classification de Binet
- C- Stade A selon la classification de Binet
- D- Stade II selon la classification d'Ann Arbor
- E- Stade C selon la classification de Binet

Q7- Parmi les signes cliniques suivants, quel(s) est (sont) celui (ceux) qui déterminent l'évolutivité de la maladie?

- A- Le prurit
- B- Les Sueurs nocturnes profuses
- C- L'asthénie
- D- La toux sèche
- E- La dyspnée.

Q8- Quelle est la meilleure option thérapeutique chez cette patiente ?

- A- Greffe de cellules souches hématopoïétiques
- B- Chimiothérapie et radiothérapie
- C- Le curage ganglionnaire
- D- Abstention thérapeutique et surveillance
- E- Radiothérapie seule



Département de Médecine de Constantine - Epreuve d'
Hématologie- A4 - R3 - *Z*

Date de l'épreuve : 08/04/2013

Corrigé Type

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

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

Handwritten signature