Faculté de médecine
Université de Constantine3

Constantine le 13-09-2021

Contrôle module d'hématologie
4ème année de médecine 2ème rotation

Q1- cochez la ou les bonne(s) réponse(s) concernant le lymphome malin non hodgkinien :

A. plus fréquent que le lymphome hodgkinien
B. Un groupe hétérogène
C. Toujours ganglionnaire
D. Le plus souvent de type T
E. Toujours agressif

Q2-Cochez la ou les bonne (s) réponse (s) concernant l'INR:

A- Il explore la voie extrinsèque de la coagulation
B- Il explore la voie commune de la coagulation
C- Il explore la fibrinolyse
D- Il est utilisé pour la surveillance des patients sous sintrom
E- Sa valeur normale : 11-14 sec

Q3- Cochez la ou les bonne (s) réponse(s) concernant le test PFA(platelet function assay) :

A- Il explore l'hémostase primaire
B- Il étudie l'agréabilité plaquettaire
C- Il consiste en une incision du lobule de l'oreille avec recueil des gouttes de sang chaque 30sec
D- C'est le temps de saignement automatisé
E- Sa valeur normale : 2-4 sec

Q4- La quantité totale de Fer contenu dans l'organisme d'un adulte est:

A- 3-5 mg
B- 300-500 mg
C- 3-5 g
D- 30-50 g
E- 30-50 mg

Q5- parmi les éléments suivants lequel (lesquelles) témoigne (ent) d'une carence martiale :

A- Pâleur des téguments.
B- Une ferritine basse.
C- Un VGM à 90 fl
D- Une sidéremie à 100mg/100ml
E- Une saturation de la sidérophilline inférieure à 15%.

Q6- Le lymphome de Hodgkin : cochez la ou les réponse(s) juste(s) :

A. Sa fréquence est bimodale en Algérie
B. Le mode d'extension est le plus souvent par voie lymphatique
C. Le syndrome tumoral périphérique est présent dans 80% des cas
D. Les signes généraux sont toujours présents
E. Le diagnostic positif est posé sur biopsie ganglionnaire

Q7- Les causes des purpuras thrombopéniques non immunologiques sont les suivants :

A. L'hypersplénisme
B. Les infections virales
C. La CIVD
D. Les connectivites
E. La micro angiopathie thrombotique

Q8- Le PTI persistant, est un PTI qui évolue depuis :

A. Plus de 12 mois après le diagnostic
B. Moins de 3 mois après le diagnostic
C. Plus de 24 mois après le diagnostic
D. 3 à 12 mois après le diagnostic
E. Moins de 2 mois après le diagnostic

Q9- la maladie de Waldenstrom est une hémopathie qui se caractérise par :

A- Une prolifération plasmocytaire au niveau des muqueuses
B- Le composant monoclonal peut être de type IgG
C- La douleur osseuse est le maitre symptôme
D- Les signes d'hyperviscosité sont fréquents
E- L'atteinte rénale est constante

Q10- La gammapathie monoclonale de signification indéterminée se caractérise par :

A- La présence d'un composant monoclonal inferieur à 30 g/l
B- Une plasmocytose médullaire inferieur à 60%

CTF

univ.ency-education.com

Il s'agit d'une phase qui précède le myélome

E-Les critères CRAB sont parfois absents

Q11- Parmi les propositions suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) concernant l'origine de l'anémie de Biermer

A- Un défaut de sécrétion du facteur intrinsèque par la muqueuse gastrique
B- une malabsorption de la vitamine B12
C- Un traitement par le méthotrexate
D- la présence d'anticorps anti facteur intrinsèque
E- un traitement par les biguanides

Q12- Parmi les facteurs plasmatiques suivants, lesquels sont communs à l'hémostase primaire et à la coagulation :

A. Facteur I (fibrinogène)
B. Facteur II (prothrombine)
C. Facteur de VonWillebrand(VwF)
D. Plasminogène
E. Facteur XIII (stabilisateur du caillot de fibrine)

Q13- Parmi les caractéristiques suivantes, lesquelles concernent l'hémophilie B

A. Elle est moins fréquente que l'hémophilie A
B. Elle est transmise selon un mode récessif lie au sexe
C. Elle est moins sévère que l'hémophilie A
D. Elle est liée a un déficit congénital en facteur IX de la coagulation
E. Elle peut être traitée par des injections intra veineuse de vitamine K

Q14- Quelles sont les complications des leucémies aigues ?

A-Syndrome de lyse
B- Crise vaso-occlusive
C-Leucostase
D-Infarctus splénique
E-CIVD

Q15- 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

Q16- Citer les différentes armes thérapeutiques d'une aplasie médullaire

A- Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques
B- Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
C- Chimiothérapie
D- Radiothérapie
E- Immunosuppresseurs

Q17- Un des signes suivants est constant au cours de la LLC :

A- Anémie
B- Thrombopénie
C- Leucopénie
D- Thrombocytose
E- Leucocytose avec lymphocytose

Q18- Parmi les produits sanguins labiles on peut citer :

A- Les concentrés de globules rouges
B- Les concentrés de plaquette standard
C- Les concentrés de plaquettes d'aphérèse
D- Le plasma frais congelé
E- Les immunoglobulines

Q19- citer l'anomalie cytogénétique qui est toujours présente dans la leucémie myéloïde chronique

A- t (8,22)
B- t (15,17)
C- t (9,22)
D- t (19,22)
E- t (16,1)

Q20- parmi les caractéristiques suivantes, lesquelles concernent la maladie de vaquez ?

A- c'est un syndrome myéloprolifératif chronique
B- la mutation de JAK2 peut être présente
C- le chromosome Philadelphie peut être présent
D- elle peut se compliquer de thrombose
E- elle est secondaire à une hypoxie tissulaire

univ.ency-education.com

Faculté de médecine
Université de Constantine3

Constantine le 13-09-2021

Contrôle de stage d'hématologie
4ème année de médecine 2ème rotation

Une femme âgée de 30 ans, consulte pour une asthénie et une toux sèche persistante.
A l'examen clinique : l'état général est conservé, l'examen des aires ganglionnaires retrouve une adénopathie sus claviculaire gauche de 3 cm, de consistance ferme et indolore. Le reste des aires ganglionnaires est libre et il n ya pas de splénomégalie eti d'hépatomégalie.
La patiente rapporte la notion de prurit et des sueurs nocturnes.
NFS :
GB : 18 500/mm3 (PNN : 15500/mm3 Lym : 2000/mm3 Monocyte : 1000/mm3
Hb : 8 g/dl Hte : 24 % GR : 3 millions plaquettes : 590 000/mm3

Questions :

Q21- le volume globulaire moyen est de :
- A- 80 fl
- B- 30 fl
- C- 37 fl
- D- 125 fl
- E- 33 fl

$$VGM = \frac{HTE}{GR} \times 10$$

Q22- La teneur globulaire moyenne en hémoglobine est de :
- A- 26 pg
- B- 80 pg
- C- 3 pg
- D- 33 pg
- E- 37 pg

$$TGH = \frac{Hb}{GR} \times 10$$

Q23- l'interprétation de l'hémogramme montre :
- A- Une hyperleucocytose
- B- Une thrombocytose
- C- Une anémie hypochrome microcytaire
- D- Une bi cytopénie
- E- Une polynucléose neutrophile

Q24- devant cette adénopathie cervicale, quels sont les diagnostics possibles ?
- A- Une adénite bactérienne banale
- B- Une tuberculose ganglionnaire
- C- Un ganglion métastatique de Troisier
- D- Un lymphome hodgkinien
- E- Un lymphome non hodgkinien

BDE

univ.ency-education.com

Q25- pour confirmer le diagnostic on demande :
A- Une ponction ganglionnaire
B- Une ponction de moelle
C- Une radiographie du thorax
D- Une biopsie ganglionnaire
E- Une recherche de BK dans les crachats

Q26- L'étude histologique de l'adénopathie montre un bouleversement de l'architecture ganglionnaire, le développement de bandes de scléroses qui délimitent des nodules de tissu lymphoïde dans le quel sont vus des cellules volumineuses irrégulières à cytoplasme basophile aux noyaux bilobés contenant 1 à 2 nucléoles, quelques neutrophiles et éosinophiles .Il n'existe pas de nécrose. L'immuno histochimie retrouve un CD20 - , CD 3- ,CD15 + et un CD30 +. Il s'agit alors de :

A- D'un lymphome à grandes cellules T
B- D'un lymphome à grandes cellules B
C- D'un lymphome hodgkinien classique
D- D'un paragranulome de poppema
E- D'un lymphome de Burkitt

Q27- Quels examens demandez-vous pour compléter le bilan d'extension ?
A- TDM abdominopelvienne
B- Echocardiographie
C- Cytométrie en flux
D- Ponction lombaire
E- Biopsie médullaire

Q28- 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
C- L'asthénie ×
D- La toux sèche ×
E- La dyspnée ×

perte d poids
sueurs
fièvre.

Q29- Le bilan d'extension chez cette patiente a montré la présence d'une masse médiastinale de 12 cm. Quel est le stade de la maladie ?
A- Stade II B
B- Stade IIB X
C- Stade IIIB
D- Stade IIIB X
E- Stade II E

Q30- quelles sont les armes thérapeutiques nécessaires chez cette patiente ?
A- Chimiothérapie
B- Radiothérapie
C- Abstention thérapeutique et surveillance
D- Chirurgie
E- immunosuppresseurs

univ.ency-education.com

UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER - Constantine 3
Faculté de médecine de Constantine

Département de Médecine de Constantine-Epreuve d'Hématologie-A4-R2(théorie+pratique) le 20-09-2021

Date de l'épreuve : 13/09/2021

Corrigé Type

Barême par question : 0.666667

N°	Rép.
1	AB
2	AD
3	AD
4	C
5	BE
6	BCE
7	ACE
8	D
9	D
10	AD
11	ABD
12	AC
13	ABD
14	ACE
15	ABCDE
16	BE
17	E
18	ABCD
19	C
20	ABD
21	A
22	A
23	ABE
24	ABCDE
25	D
26	C
27	AE
28	B
29	B
30	AB

Dr. M. BENHALILOU

univ.ency-education.com