

Examen d'hématologie

03 Décembre 2015 – rotation 1

- 1) Les caractères suivants sont retrouvés dans une aplasie médullaire :
 - A. Splénomégalie
 - B. Anémie normocytaire normochrome arégénérative
 - C. Leuco-neutropénie
 - D. Hyperleucocytose
- 2) Quels sont les éléments biologiques évocateurs d'une hémolyse ?
 - A. Hyper-bilirubinémie conjuguée
 - B. Anémie régénérative
 - C. LDH élevés
 - D. Fer sérique bas
- 3) Un enfant de 2 ans atteint d'une drépanocytose homozygote, qui a subi 2 épisodes de séquestration splénique, recevra le traitement suivant :
 - A. Splénectomie
 - B. Programme de transfusion simple
 - C. Vaccination
 - D. Greffe de moelle osseuse
- 4) La séquestration splénique peut compliquer les pathologies suivantes :
 - A. Syndrome drépanocytaire majeur
 - B. Déficit en pyruvate kinase
 - C. Sphérocytose héréditaire
 - D. Hémophilie A sévère
- 5) L'adhésion plaquettaire se produit, en grande partie, grâce aux :
 - A. Glycoprotéines II_b-III_a plaquettaires
 - B. Glycoprotéines I_b-IX-V plaquettaires
 - C. Fibrinogènes
 - D. Facteurs de Van Willebrand
- 6) Le diagnostic de β -thalassémie homozygote majeure est posé chez un enfant de 18 mois sur les arguments suivants :
 - A. Révélation précoce de la maladie
 - B. Maintien spontané de son hémoglobine à plus de 7 g/dl
 - C. Besoins transfusionnels ponctuels lorsque l'hémoglobine < 7 g/dl
 - D. Besoin transfusionnels mensuels à vie
- 7) Parmi les critères suivants, indiquez lesquels ne font pas partie du tableau habituel du PTAI :
 - A. Thrombopénie à l'héogramme
 - B. Absence de mégacaryocytes au myélogramme
 - C. Présence d'une splénomégalie
 - D. Syndrome hémorragique, le plus souvent, cutanéomuqueux
- 8) Au cours d'un myélome multiple typique, il est habituel d'avoir :
 - A. Plasmocytose médullaire > 10%
 - B. Hyper-lymphocytose sanguine et médullaire
 - C. Pic étroit dans les gammaglobines
 - D. Géodes osseuses

- 9) Les complications à craindre chez un patient porteur d'un myélome sont :
- A. Insuffisance rénale
 - B. Hypercalcémie
 - C. Fracture osseuse spontanée
 - D. Paraplégie par compression médullaire
- 10) Les deux manifestations cliniques les plus fréquentes d'un myélome multiple sont :
- A. Douleurs osseuses diffuses
 - B. Lombo-sciatalgie chronique
 - C. Hépatosplénomégalie
 - D. Fracture pathologique
- 11) La confirmation du diagnostic de leucémie aigüe se fait par :
- A. Ponction-biopsie osseuse
 - B. Bilan immunologique des lymphocytes sanguins
 - C. Coloration cyto-chimique du médullogramme
 - D. Coloration MGG du médullogramme
- 12) Le tableau clinique d'une leucémie aigüe peut comporter :
- A. Infection
 - B. Syndrome anémique
 - C. Splénomégalie
 - D. Leucémides
- 13) Le tableau biologique d'une leucémie aigüe peut comporter :
- A. Thrombopénie
 - B. Hyperleucocytose
 - C. Leucopénie
 - D. Immuno-phénotypage qui montre un score de Matutes à 5/5
- 14) Les complications suivantes peuvent accompagner une LMC en phase chronique :
- A. Arthropathie chronique
 - B. Syndrome infectieux par neutropénie profonde
 - C. Leucostase
 - D. Thrombose
- 15) Un tableau clinique d'installation récente comportant une splénomégalie avec des adénopathies en contexte fébrile, évoque le(s) diagnostic(s) suivant(s) :
- A. Leucémie aigüe
 - B. Aplasie médullaire
 - C. LMC en phase chronique
 - D. Lymphome de Hodgkin
- 16) Chez un patient de 45 ans, atteint d'aplasie médullaire, l'interrogatoire retrouve un ictère franc 3 mois avant le diagnostic, cela vous évoque l'/les étiologie(s) suivante(s) :
- A. Aplasie médullaire congénitale
 - B. Aplasie médullaire idiopathique
 - C. Aplasie médullaire post-hépatite virale
 - D. Aplasie médullaire post-chimiothérapie

17) L'hémostase primaire est explorée par :

- A. Numération des plaquettes
- B. Temps de saignement
- C. Test d'agrégation
- D. Temps de Quick

18) Devant un temps de saignement allongé, quelles étiologies évoquez-vous ?

- A. Thrombopénies (centrale ou périphériques)
- B. Hémophilie B sévère
- C. Déficit en facteur de Von Willebrand (maladie de Willebrand)
- D. Déficit en fibrinogène (afibrinogénémie)

19) Les armes thérapeutiques utilisées dans l'anémie de Fanconi sont :

- A. Androgènes
- B. Immunosuppresseurs
- C. Greffe de moelle osseuse
- D. Transfusions sanguines

20) Les accidents attendus chez un patient atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur sont :

- A. Transformation en leucémie aigüe
- B. Infectieux
- C. Hématologiques
- D. Vaso-occlusifs

21) L'épreuve globulaire pour la détermination du groupe sanguin ABO :

- A. Est basée sur la recherche de l'antigène sur la membrane du globule rouge grâce à des anticorps ou sérum-test connus
- B. Est la détermination d'auto-anticorps sur la membrane du globule rouge
- C. Est la détermination d'anticorps anti-A ou anti-B dans le sérum du sujet grâce à des antigènes A ou B connus
- D. Les trois propositions sont justes

22) Un patient de 26 ans qui présente, depuis 6 mois, des adénopathies cervicales gauches évoluant avec une perte de poids de 20 Kg, présente probablement :

- A. Leucémie aigüe lymphoblastique
- B. Leucémie myéloïde chronique
- C. Lymphome de Hodgkin
- D. Leucémie lymphoïde chronique

Chez un patient âgé de 67 ans, admis pour exploration d'adénopathies cervicales, axillaires et inguinales, évoluant depuis 10 mois, la formule de numération sanguine montre : hémoglobine : 13 g/dl, globules blancs : $134.000/\text{mm}^3$, plaquettes : $204.000/\text{mm}^3$

23) Vous demandez :

- A. Ponction ganglionnaire
- B. Biopsie ganglionnaire
- C. Frottis sanguin
- D. Médullogramme

24) Vous retrouvez dans le dossier du patient des lymphocytes : $150.000/\text{mm}^3$, vous complétez le bilan :

- A. Immuno-marquage des lymphocytes sanguins
- B. Coloration cyto-chimique du médullogramme
- C. TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienn
- D. Immuno-marquage des lymphocytes médullaires

- 25) Le traitement d'un patient âgé de 6 ans, atteint d'une drépanocytose homozygote, comporte :
- A. Transfusions mensuelles pour maintenir une hémoglobine pré-transfusionnelle > 9 g/dl
 - B. Antibiothérapie par Pénicilline, vaccination anti-pneumocoque, anti-méningocoque
 - C. Traitement par du fer pendant 6 mois
 - D. Traitement par de l'acide folique

Mr K.M, âgé de 45 ans, un grand fumeur, travaillant pompiste dans une station de distribution de carburants (station-service) Naftal depuis plus de vingt ans, est vu en consultation annuelle de médecine de travail où le médecin découvre une splénomégalie isolée type 4 débordant le rebord costal de 25 cm

26) Certains diagnostics sont à évoquer :

- A. Hypertension portale
- B. Lymphome notamment splénique
- C. Leucémie
- D. Kyste hydatique splénique

27) Un examen simple lui permet de s'orienter rapidement dans sa démarche diagnostique :

- A. Sérologie hydatique vue que notre pays est une zone endémique
- B. Fibroscopie digestive haute qui recherchera des varices œsophagiennes
- C. Ponction puis biopsie splénique
- D. FNS

28) Le bilan fait retrouve une fibroscopie normale et une hyperleucocytose importante à 300.000/mm³ à la FNS, il approfondit alors son enquête en réalisant un autre examen qu'il a omis de demander :

- A. Myélogramme
- B. Frottis sanguin
- C. Caryotype à la recherche d'anomalies chromosomiques
- D. Electrophorèse de l'hémoglobine parce que les hémoglobinopathies sont fréquentes même chez le sujet adulte

29) L'électrophorèse est normale, le caryotype n'est pas disponible immédiatement, un autre examen retrouve une myélémie à 45%, une basophilie à 3%, des blastes à 4%, le diagnostic devient évident :

- A. Leucémie aigüe vue la blastose circulante
- B. Leucémie chronique type myéloïde
- C. Réaction leucémoïde chez un grand fumeur
- D. Myélémie sur métastases médullaires d'un néo bronchique avec irritation médullaire chez un tabagique chronique

30) Le médecin décide de faire la ponction médullaire, pour :

- A. Rechercher des signes de métastases médullaires
- B. Confirmer le stade évolutif de la maladie
- C. Faire un caryotype
- D. Réaliser des colorations cyto-chimiques pour typer la leucémie aigüe

31) Pour commencer le traitement, le médecin vérifie les bilans suivants :

- A. Dosage de l'uricémie, des LDH
- B. Fonction rénale
- C. Fonction hépatique
- D. Dosage de la vitamine B₁₂ fréquemment augmentée dans ce contexte

32) Le praticien prescrit le traitement suivant :

- A. Hospitalisation, car risque de thrombose nécessitant une splénectomie
- B. Poly-chimiothérapie
- C. Hyperhydratation associée à un inhibiteur de la tyrosine kinase de 1^{ère} génération
- D. Traitement à base d'anticorps monoclonaux anti-CD20

- 33) Un sujet âgé de 79 ans, atteint d'une leucémie lymphoïde chronique dont le bilan montre : globules blancs $99.000/\text{mm}^3$, hémoglobine : 10,9 g/dl, plaquettes : $110.000/\text{mm}^3$, recevra ce traitement :
- A. Poly-chimiothérapie par voie injectable
 - B. Prophylaxie anti-infectieuse
 - C. Vaccination contre le pneumocoque
 - D. Surveillance
- 34) Les complications rencontrées dans la leucémie lymphoïde chronique sont les suivantes :
- A. Complications immunologiques
 - B. Transformation en lymphome de Hodgkin
 - C. Complications infectieuses
 - D. Transformation en leucémie myéloïde chronique
- 35) Une splénomégalie type III (selon la classification OMS) est caractérisée par :
- A. Bord inférieur de la rate dessiné au niveau de la ligne ombilicale
 - B. Bord supérieur non palpable
 - C. Bord inférieur tracé sous le rebord costal
 - D. Bord supérieur palpable
- 36) La confirmation du diagnostic de lymphome de Hodgkin, chez un patient âgé de 30 ans qui présente, cliniquement, des adénopathies cervicales droites isolées, est faite par :
- A. Ponction ganglionnaire
 - B. Scanner thoraco-abdominal
 - C. Biopsie ganglionnaire
 - D. Ponction-biopsie osseuse
- 37) Le bilan complet du patient précédent ne retrouve que des adénopathies médiastinales, quel traitement proposez-vous ?
- A. Chimiothérapie
 - B. Chirurgie
 - C. Radiothérapie
 - D. Greffe de moelle osseuse
- 38) Le/les argument(s) pour votre décision thérapeutique est/sont :
- A. Maladie stade I localisé
 - B. Maladie stade II étendu
 - C. Maladie stade I localisé
 - D. Maladie stade III étendu
- 39) Dans une β -thalassémie homozygote, l'hypersplénisme est caractérisé par :
- A. Apparition d'une hyperleucocytose
 - B. Apparition d'une thrombopénie
 - C. Débord splénique > 6 cm
 - D. Augmentation des besoins transfusionnels
- 40) Un patient atteint de leucémie aigüe, qui présente une fièvre à 40°C , un syndrome hémorragique viscéral avec à la FNS : hémoglobine : 3 g/dl, plaquettes : $9.000/\text{mm}^3$, globules blancs : $19.800/\text{mm}^3$, recevra, en urgence, le traitement suivant :
- A. Transfusion de 2 culots érythrocytaires phénotypés
 - B. Poly-chimiothérapie en chambre d'isolement
 - C. Transfusion d'un culot unitaire plaquettaire
 - D. Antibiotiques