

## Examen d'hématologie

12 Novembre 2015 – rotation 2

- 1) Quel est le système le plus immunogène après le système Rhésus ?
  - A. Duffy
  - B. Kidd
  - C. Kell
  - D. Lewis
- 2) Quel est l'accident immunologique de la transfusion sanguine le plus fréquent ?
  - A. Réaction frisson-hyperthermie
  - B. Hémolyse aigüe gravissime
  - C. Choc endotoxinique
  - D. Réaction allergique
- 3) Les anticorps du système Rhésus :
  - A. Sont des anticorps naturels irréguliers
  - B. Sont des anticorps naturels réguliers
  - C. Sont des anticorps immuns
  - D. Les trois propositions sont justes
- 4) L'œdème aigu du poumon est un accident :
  - A. Tardif de la transfusion
  - B. Fréquent chez les sujets âgés
  - C. De surcharge volémique
  - D. Métabolique
- 5) Rôles du facteur de Von Willebrand :
  - A. Intervient dans l'adhésion plaquettaire à l'endothélium
  - B. Intervient dans l'agrégation plaquettaire
  - C. Intervient dans la fibrinolyse
  - D. Intervient dans la coagulation
- 6) Des malformations cardiaques et du tube neural sont prévenues par :
  - A. Fumafer
  - B. Vitamine B<sub>12</sub>
  - C. Vitamine B<sub>9</sub>
  - D. Toutes les réponses sont fausses
- 7) La persistance d'une microcytose malgré le traitement d'une anémie ferriprive évoque :
  - A. Défaut de compliance thérapeutique
  - B. Existence d'un trait thalassémique associé à une carence en fer
  - C. Saignement occulte
  - D. Malabsorption intestinale
- 8) Un syndrome drépanocytaire majeur correspond à :
  - A. S/β-thalassémie
  - B. C/β-thalassémie
  - C. Drépanocytose homozygote S/S
  - D. Hémoglobinoïde S/C
- 9) L'ostéomyélite dans la drépanocytose est caractérisée par la fréquence de :
  - A. Streptocoque
  - B. Pneumocoque
  - C. Salmonelle
  - D. Pseudomonas

- 10) Les stigmates cliniques d'une hémolyse chronique sont :
- A. Splénomégalie
  - B. Adénopathies localisées
  - C. Ictère
  - D. Pâleur
- 11) Un patient atteint d'une  $\beta$ -thalassémie homozygote majeure a les caractéristiques suivantes :
- A. Révélation de la maladie à l'âge de 10 ans
  - B. Syndrome anémique, ictère et splénomégalie
  - C. Besoins transfusionnels ponctuels
  - D. Complications d'hémochromatose graves
- 12) Les transfusions d'un patient atteinte d'une  $\beta$ -thalassémie homozygote comportent :
- A. Culots plaquettaires standards
  - B. Sang total filtré phénotypé
  - C. Culots érythrocytaires filtrés phénotypés
  - D. Culots érythrocytaires
- 13) La  $\beta$ -thalassémie homozygote intermédiaire :
- A. Âge de révélation < 1 an
  - B. Triade hémolytique
  - C. Anémie macrocytaire normochrome arégénérative
  - D. Des besoins transfusionnels ponctuels au repos
- 14) Chez un enfant de 3 ans atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur, les accidents attendus sont :
- A. Rétinite drépanocytaire
  - B. Nécrose de la tête fémorale
  - C. Séquestration splénique
  - D. Crises vaso-occlusives (type syndrome main-pied)
- 15) Une aplasie médullaire est caractérisée par :
- A. Syndrome tumoral
  - B. Signes d'insuffisance sanguine
  - C. Remplacement du tissu myéloïde par du tissu graisseux avec absence de fibrose à l'examen histologique de la biopsie ostéo-médullaire
  - D. Infiltration de la moelle osseuse par des blastes, au médullogramme
- 16) Les signes généraux du lymphome de Hodgkin sont :
- A. Fièvre > 38°C plus d'une semaine sans foyer infectieux, amaigrissement de plus de 10% d'un poids antérieur à 6 mois et sueurs profuses mouillant le linge
  - B. Fièvre > 40°C plus d'une semaine sans foyer infectieux avec amaigrissement de plus de 10% d'un poids antérieur à 6 mois
  - C. Amaigrissement de plus de 10% d'un poids antérieur à 6 mois, sueurs profuses mouillant le linge et troubles du comportement
  - D. Fièvre > 38°C plus d'une semaine sans foyer infectieux avec amaigrissement de plus de 10% d'un poids antérieur à 6 mois et prurit
- 17) L'atteinte d'un organe extra-ganglionnaire, dans un lymphome, est définie selon la classification d'Ann Arbor par :
- A. Stade II<sub>E</sub>
  - B. Stade IV<sub>A</sub>
  - C. Stade III
  - D. Stade IV
- 18) La leucémie aigüe lymphoblastique est :
- A. Plus fréquente chez l'enfant
  - B. Caractérisée par des signes d'insuffisance sanguine au premier plan comparativement à la leucémie aigüe myéloblastique
  - C. Plus fréquente chez l'adulte
  - D. De pronostic favorable chez l'enfant

- 19) La confirmation de l'aplasie médullaire se fait par :
- A. Hémogramme
  - B. Etude cytologique du médullogramme
  - C. Etude histologique de la ponction-biopsie osseuse
  - D. Hémogramme et étude histologique de la ponction-biopsie osseuse
- 20) Chez un patient de 60 ans, présentant une splénomégalie type 3, l'hémogramme retrouve une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles et une myélémie à 20%, la confirmation du diagnostic de leucémie myéloïde chronique nécessite :
- A. Médullogramme
  - B. Immuno-marquage
  - C. Ponction-biopsie osseuse
  - D. Biologie moléculaire
- 21) Dans un PTAI :
- A. Syndrome hémorragique est provoqué
  - B. Taux de plaquettes est normal
  - C. Mégacaryocytes sont présents et normaux dans la moelle osseuse
  - D. Test de Coombs est positif
- 22) Une aplasie médullaire correspond à :
- A. Leucémie aigüe
  - B. Anomalie qualitative de la moelle osseuse
  - C. Anomalie quantitative de la moelle osseuse
  - D. Infiltration de la moelle osseuse par des cellules extra-hématologiques

Chez une patiente de 34 ans, qui présente une masse ganglionnaire cervicale haute de 7 cm de diamètre et évoluant depuis 12 mois, avec un amaigrissement de 20 Kg les derniers 6 mois

- 23) Le bilan à faire en première intention est :
- A. Echographie cervicale
  - B. Ponction médullaire
  - C. Ponction ganglionnaire
  - D. Hémogramme
- 24) La ponction, pratiquée dans la journée, conclue à la présence de cellules lymphomateuses au sein du ganglions, ainsi, peuvent être écartés les diagnostics suivants :
- A. Lymphome de Hodgkin
  - B. Lymphome non-Hodgkinien
  - C. Métastase d'un cancer du cavum
  - D. Tuberculose ganglionnaire
- 25) Pour confirmer le diagnostic, vous pratiquez :
- A. Ponction ganglionnaire
  - B. Biopsie ganglionnaire
  - C. Scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien
  - D. Téléthorax
- 26) Les résultats de l'analyse histologique de la biopsie ganglionnaire concluent à un lymphome de Hodgkin et le scanner montre des adénopathies médiastinales uniquement. Classez cette patiente selon la classification d'Ann Arbor
- A. Stade II<sub>B</sub>
  - B. Stade III<sub>B</sub>
  - C. Stade II<sub>A</sub>
  - D. Stade IV<sub>B</sub>
- 27) Les armes thérapeutiques chez ce patient sont :
- A. Chirurgie
  - B. Chimiothérapie
  - C. Radiothérapie
  - D. Thérapie ciblée

Un patient âgé de 30 ans, consulte pour une angine qu'il traite depuis 10 jours mais sans résultats, il est admis dans le tableau suivant : fièvre à 39°C, splénomégalie et adénopathies cervicales avec un syndrome hémorragique type purpura pétéchial et ecchymotique diffus

28) Vous évoquez chez ce malade le(s) diagnostic(s) suivant(s) :

- A. Leucémie myéloïde chronique
- B. Leucémie aigüe
- C. Lymphome de Hodgkin
- D. Aplasie médullaire

29) Vous pratiquez en première intention l'/les examen(s) suivant(s) :

- A. Hémogramme
- B. Ponction ganglionnaire
- C. Biopsie ganglionnaire
- D. Téléthorax

30) Un bilan reçu montre : globules blancs : 10.000/mm<sup>3</sup>, hémoglobine : 7 g/dl, VGM : 85 fl, CCMH : 32%, plaquettes : 19.000/mm<sup>3</sup>. Ces résultats confirment-ils un diagnostic, si non, quel(s) bilan(s) apporterai(en)t la confirmation ?

- A. Médullogramme
- B. Ponction-biopsie osseuse
- C. Biopsie ganglionnaire
- D. Immuno-marquage

Une patiente âgée de 38 ans, mère de 8 enfants (âgés de 5 mois à 15 ans), consulte pour une dyspnée d'effort, palpitations constatées depuis 9 mois, elle est de conditions socio-économiques précaires, elle n'a aucun suivi médical. Elle se plaint de douleurs abdominales, l'examen retrouve : pâleur intense avec asthénie intense, glossite, chute de cheveux avec ongles fins et cassants.

31) Vous évoquez quel(s) diagnostic(s) ?

- A. Leucémie aigüe
- B. Carence en fer
- C. Carence mixte en fer et en folates
- D. Carence mixte en fer et en vitamine B<sub>12</sub>

32) Vous demandez, en première intention, le(s) examen(s) suivant(s) :

- A. Hémogramme
- B. Test de Coombs
- C. Médullogramme
- D. Immuno-marquage

33) Les résultats sont les suivants : globules blancs : 10.600/mm<sup>3</sup>, globules rouges : 2.789.000/mm<sup>3</sup>, hématocrite : 22,8%, hémoglobine : 6,1 g/dl, plaquettes : 320.000/mm<sup>3</sup>. Interprétez ces résultats :

- A. Taux de plaquettes et de globules blancs normaux, anémie microcytaire hypochrome
- B. Taux de plaquettes et de globules blancs normaux, anémie normocytaire hypochrome
- C. Taux de plaquettes et de globules blancs normaux, anémie macrocytaire hypochrome
- D. Taux de plaquettes et de globules blancs normaux, anémie microcytaire normochrome

34) Vous prescrivez le traitement suivant :

- A. Fer pendant 6 mois
- B. Foldine, vitamine B<sub>12</sub> pendant 6 mois
- C. Fer jusqu'à la fin de l'allaitement
- D. Foldine jusqu'à la fin de l'allaitement

Un patient âgé de 65 ans, sans antécédents, consulte pour des douleurs osseuses diffuses évoluant depuis 8 mois, il reçoit des traitements antalgiques mais sans résultats. L'examen clinique retrouve une pâleur et cette douleur intense

35) Quelle(s) est/sont l'/les éventualité(s) diagnostique(s) ?

- A. Leucémie aigüe lymphoblastique
- B. Myélome multiple
- C. Leucémie lymphoïde chronique
- D. Carence en fer

36) Vous demandez un premier bilan, qui comporte :

- A. Hémogramme
- B. Ponction-biopsie osseuse
- C. Vitesse de sédimentation
- D. Taux de réticulocytes

37) Des résultats vous parviennent : globules blancs :  $6.700/\text{mm}^3$ , globules rouges :  $3.100.000/\text{mm}^3$ , plaquettes :  $239.000/\text{mm}^3$ , hémoglobine : 8,7 g/dl, VGM : 87 fl, CCMH : 32%, taux de réticulocytes : 0,2%. Vous envisagez de compléter les explorations avec l'/les examen(s) suivant(s) :

- A. Immuno-marquage
- B. Médullogramme
- C. Electrophorèse des protéines sanguines
- D. Bilan cytogénétique

38) Vous constatez une plasmocytose médullaire à 30% et un pic à base étroite à l'électrophorèse des protéines sanguines, le(s)quel(s) de ces diagnostics retenir-vous ?

- A. Leucémie aigüe myéloblastique
- B. Myélome multiple
- C. Leucémie lymphoïde chronique
- D. Lymphome malin non-Hodgkinien

39) Vous recherchez les complications suivantes :

- A. Infectieuses
- B. Hypercalcémie
- C. Hyper-natrémie
- D. Insuffisance rénale

40) Le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique est évoqué devant les circonstances suivantes :

- A. Sujet de 20 ans
- B. Constataion d'adénopathies généralisées, symétriques, bilatérales et non-compressives
- C. Hyperleucocytose avec myélémie > 20%
- D. Hyperleucocytose avec hyper-lymphocytose

41) Le diagnostic de leucémie aigüe est confirmé par :

- A. Ponction-biopsie osseuse
- B. Médullogramme avec coloration MGG
- C. Etude cytogénétique
- D. Biopsie ganglionnaire

42) La leucémie lymphoïde chronique est confirmée par :

- A. Ponction-biopsie osseuse
- B. Biopsie ganglionnaire
- C. Immuno-marquage des lymphocytes sanguins
- D. Immuno-marquage des lymphocytes médullaires

43) Quels sont les critères, habituellement retenus, dans le PTAI ?

- A. Absence de splénomégalie
- B. Présence d'hyperleucocytose
- C. Absence de mégacaryocytes au myélogramme
- D. Absence de cause décelable

- 44) Le PTI chronique est caractérisé par :
- A. Absence de guérison spontanée
  - B. Fréquence de survenue chez l'adulte
  - C. Installation aiguë du syndrome hémorragique
  - D. Evolution sur une durée de plus de 6 mois
- 45) Devant un TP bas ou un TQ allongé isolément, sont évoquées les anomalies suivantes :
- A. Thrombopénie de mécanisme périphérique
  - B. Déficit en facteur VII de la coagulation
  - C. Hémophilie A
  - D. Hémophilie B
- 46) Un nouveau-né de 3 jours est admis dans un tableau comportant une pâleur, un ictère avec splénomégalie, son bilan, fait en urgence, montre une hémoglobine à 7 g/dl, un VGM à 110 fl, une CCMH à 32%, les globules rouges à  $5.500.000/\text{mm}^3$ , les globules blancs à  $12.300/\text{mm}^3$ , les plaquettes à  $239.000/\text{mm}^3$  et le taux de réticulocytes à 20%. Vous évoquez quel(s) diagnostic(s) ?
- A.  $\beta$ -thalassémie homozygote majeure
  - B. Drépanocytose homozygote
  - C. Déficit congénital en G6PD
  - D. Sphérocytose héréditaire
- 47) L'absence de splénomégalie chez un patient âgé de 20 ans, atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur signifie :
- A. Qu'il s'agit d'une drépanocytose homozygote
  - B. Qu'il s'agit d'une double hétérozygotie S/ $\beta$ -thalassémie
  - C. Qu'il s'agit d'une double hétérozygotie C/ $\beta$ -thalassémie
  - D. Qu'il s'agit d'une sphérocytose héréditaire
- 48) Le groupe sanguin érythrocytaire O est considéré comme donneur universel car :
- A. La membrane érythrocytaire ne porte aucun antigène
  - B. Il n'existe pas d'anticorps dans le sérum
  - C. C'est le groupe sanguin le plus fréquent
  - D. Toutes les réponses sont justes
- 49) Un allongement du TCA avec un TP normal fait évoquer les anomalies suivantes :
- A. Déficit en facteur I de la coagulation
  - B. Déficit en facteur VII de la coagulation
  - C. Déficit en facteur IX de la coagulation
  - D. Déficit en facteur VIII de la coagulation
- 50) Un patient âgé de 86 ans, atteint d'une leucémie lymphoïde chronique stade A recevra le traitement :
- A. Prévention des infections
  - B. Chimiothérapie intensive
  - C. Radiothérapie
  - D. Ne recevra pas de chimiothérapie