Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Faculté de médecine de Constantine
Département de pharmacie

Contrôle N°3 d'hémobi
Constantine le : 27/05/

01- Indiquez les propositions exactes à propos de la CIVD :

A- Elle est secondaire à un déficit en protéine C ou S.
B- Un implique l'activation de l'hémostase primaire uniquement.
C- Activation anormale de la coagulation.
D- Production d'une grande quantité de PDF.
E- Une défibrination primitive indépendante de la coagulation..

CD

02- Parmi les facteurs déclenchant de la CIVD on note :

A- Complications obstétricales.
B- Thrombopathies médicamenteuse.
C- Déficit congénital en inhibiteurs de la coagulation.
D- Venin de serpent
E- Traitement anti-vitamine K.

AD

03- La fibrinolyse primitive est caractérisée biologiquement par :

A- Taux de plaquettes souvent diminué.
B- TQ et TCK allongés.
C- Diminution du taux de Fg.
D- Taux de PDF élevé.
E- Taux de D-Dimères élevé.

BCD

04- Quelle est l'origine d'une fausse thrombopénie enregistrée sur la NFS :

A- Présence de la fibrine dans le prélèvement.
B- Présence de plaquettes géantes.
C- Présence de petites plaquettes isolées.
D- Présence d'agrégats plaquettaires.
E- Présence de cellules blastiques.

BD

05- concernant le PTI (purpura thrombopénique immunologique) :

A- Diminution de mégacaryocytes médullaires.
B- Envahissement de la MO par des cellules blastiques.
C- Sensibilisation de plaquettes par des auto-anticorps.
D- La thrombopénie est généralement corrigée par une corticothérapie.
E- La transfusion de concentrés plaquettaires est souvent inefficace.

CDE

06- Indiquez les propositions exactes à propos des thrombopathies :

A- Atteintes fonctionnelles des plaquettes sans conséquence sur l'hémostase primaire.
B- Caractérisées par la diminution de la durée de vie de plaquettes.
C- Se manifestent par une hémorragie cutanéomuqueuse.
D- Le taux de plaquettes est généralement diminué.
E- Le temps de saignement est allongé.

CE

07- quels sont les paramètres nécessaires, pour poser le diagnostic de la maladie de Bernard-Soulier :

1- FNS 2- VS (vitesse de sedimentation) 3- TS (temps de saignement)
4- fonctions plaquettaires 5- TP,TCK 6-Quantification de GP IIb IIIa

A- 1,3,4,6.
B- 3,5,6.
C- 1,3,4.
D- 3,4,5.
E- 1,3,4,5.

C

08- Quels sont les médicaments parmi les suivants, qui sont à l'origine d'une thrombopathie acquise :

A- Aspirine.
B- Anti-vitamine K.
C- Clopidogrel.
D- Héparine.
E- Desmopressine.

AC

Un enfant de 11 mois, consulte pour des hématomes postes traumatiques au moment de l'apprentissage de la marche l'interrogatoire révèle la consanguinité des parents (cousins germains), et la notion des hémarthroses chez un oncle maternel et ainsi que des épistaxis chez son frère :

09- Les signes cliniques et l'interrogatoire peuvent être rapportés à :

A- Une thrombopénie.
B- Une thrombopathie acquise.
C- Une maladie de Willebrand.
D- Une hémophilie.
E- Une thrombopathie constitutionnelle.

CD

10- Le bilan à prescrire en premier lieu comprend :

A- Dosage de D-Dimères.
B- TP.
C- TCA.
D- Temps de saignement (TS).
E- Un myélogramme.

BC

11- Résultats : TP=80%, TCA=120sec F VIII=0,5% RCo-FvW=100%. Le(s) diagnostic(s) à évoquer chez cet enfant est (s

A- Une hémophilie A sévère.
B- Une hémophilie A modérée.
C- Une hémophilie B modérée.
D- Une maladie de Willebrand type 3.
E- Une maladie de Willebrand type 2N.

A

12- La conduite à tenir en cas d'un nouvel épisode hémorragique est :

A- Perfusion de concentré de facteur VIII.
B- Perfusion de concentré de facteur IX.
C- Perfusion de concentré de facteur Willebrand.
D- Utilisation de la desmopressine « DDAVP ».
E- Transfusion de concentres plaquettaires.

A

13- Les complications peuvent être des :

A- Purpura ecchymotique ou pétéchiale.
B- Hémarthroses.
C- Développement d'anticoagulant circulant (ACC).
D- Phénomène de tachyphylaxie.
E- Maladie orthopédique avec handicape locomoteur.

BCE

UNIVERSITE DE CONSTANTINE
DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Contrôle n° 3 d'hémobiologie
Année universitaire 2014-2015

14 - Ces moyens visent à prévenir la survenue d'une allo immunisation transfusionnelle vis-à-vis des antigènes érythrocytaires

A- La transfusion de sang rhésus négatif
B- La transfusion de sang phénotypé
C- La recherche d'anticorps irréguliers (RAI) avant transfusion
D- Le test de compatibilité au laboratoire
E- Le contrôle pré transfusionnel ultime

B

15-Un accident transfusionnel de cause immunologique peut se traduire par

A- Une réaction frisson- hyperthermie
B- Une hémorragie
C- Une douleur lombaire
D- Un état de choc (chute de la tension artérielle)
E- Des douleurs abdominales

ACD

16- l'anémie hémolytique auto immune se caractérise par AHAI

A- Une microcytose
B- Un taux de réticulocytes normal
C- Une hyperbilirubinémie libre
D- Une RAI positive
E- Un test de Coombs direct positif

CE

17- la découverte d'une anémie hémolytique auto immune doit faire rechercher

A- Une leucémie myéloïde chronique (LMC)
B- Une leucémie lymphoïde chronique (LLC)
C- Un lupus érythémateux disséminé
D- Une prise médicamenteuse d'α methyl-dopa
E- Un cancer du rein

BCD

18- le diagnostic d'un accident transfusionnel par allo anticorps anti- érythrocytaires est basé sur

A- La recherche d'une hémoglobinémie
B- L'épreuve de compatibilité au laboratoire
C- Le test de Coombs direct
D- L'élution
E- Le phénotypage du receveur

ABCDE

19- concernant la maladie hémolytique du nouveau né (MHNN)

A- La mère est toujours rhésus D négatif
B- Le test de Coombs direct est positif chez la mère
C- Elle peut être due à un anticorps anti c
D- L'incompatibilité ABO n'est jamais en cause
E- L'allo immunisation fœto-maternelle est liée au passage des hématies maternelles dans la circulation fœtale

C

20- Les gammaglobulines anti D sont prescrites à toute femme rhésus négatif

A- Après un premier accouchement d'un enfant rhésus positif
B- Après chaque accouchement d'un enfant rhésus négatif
C- Après accouchement d'un enfant DU positif
D- Après un avortement
E- Dans les 7 jours qui suivent un accouchement

ACD

21- parmi ces propositions, la ou lesquelles, est ou sont exactes

A- L'anti JKa est un anticorps naturel irrégulier
B- L'anti e peut être un auto anticorps responsable d'AHAI
C- L'anti M est un anticorps naturel régulier
D- L'allo immunisation transfusionnelle est plus fréquente chez les polytransfusés
E- Un sujet O positif ne peut pas être transfusé avec du sang O négatif

BD

22- Une transfusion de sang massive peut entrainer les accidents précoces suivants

A- Hypercalcémie
B- Hyperkaliémie
C- Hypernatrémie
D- Hémochromatose
E- Œdème pulmonaire aigu

BE

2 3- Les héparines de bas poids moléculaire (HBPM)

A- S'administrent par voie intra veineuse ou sous-cutanée
B- Ont une élimination rénale
C- Passent dans le lait maternel
D- Sont utilisées pour la prévention des thromboses veineuses
E- Peuvent induire des thrombopénies

BDE

24- lors d'un traitement curatif d'une thrombose par l'héparine standard (HNF)

A- Un TCA égal à 1,5 fois le témoin est acceptable
B- On administre l'HNF en sous-cutané une fois par 24 heures
C- La numération des plaquettes est utile à la surveillance du traitement
D- Une héparinémie de 0,2 UI / ml doit être obtenue
E- Il y'a un risque fœtal chez la femme enceinte

ACD

25- la surveillance biologique d'un traitement par les anti vitamine K se fait par

A- Le TS
B- Le TP
C- Le TCA
D- L' INR
E- La numération des plaquettes

BD

26- Le système ABO est:

a) un système strictement érythrocytaire.
b) un système ubiquitaire.
c) représenté par les antigènes A, B et H.
d) représenté par des antigènes de nature glucidiques.
e) représenté par des antigènes de nature protéiques.

BCD

27- Les anticorps naturels du système ABO sont :

a) thermorésistants.
b) irréguliers.
c) agglutinants en milieu salin.
d) uniquement de type IgG.
e) capables de traverser le placenta.

C

28- L'antigène D :

a) est l'antigène le plus immunogène du système Rhésus.
b) est présent sur les hématies rhésus négatifs.
c) est mis en évidence par un allo-anticorps.
d) est codé par un gène situé sur le chromosome 6.
e) est présent chez 85% des caucasiens.

ACE

29- Les anticorps du système Rhésus :

a) sont presque toujours de type IgM.
b) peuvent être responsable d'anémie hémolytique auto-immune.
c) sont de nature immune.
d) sont agglutinant en milieu salin.
e) sont presque toujours de type IgG.

BCE

30- L'antigène D partiel est défini par :

a) La diminution du nombre de sites antigéniques D.
b) L'augmentation du nombre de sites antigéniques D.
c) L'absence d'un ou de plusieurs fragments de l'antigène D.
d) L'absence totale de l'antigène D.
e) La présence de l'antigène D et l'absence des antigènes C, c, E et e.

C

31- Les antigènes C et c, antigènes antithétiques :

a) Doivent être tous les deux présent sur le globule rouge.
b) L'absence de l'un nécessite la présence de l'autre.
c) La présence de l'un nécessite la présence de l'autre.
d) Peuvent ne pas exister tous les deux à la surface du GR.
e) La présence de l'un nécessite l'absence de l'autre.

B

32- Le don de sang total est possible :

a) entre 18 et 65 ans.
b) 7 fois par an pour l'homme.
c) 3 fois par an pour la femme.
d) chaque mois.
e) chez des personnes déjà transfusés.

AC

33- Les produits sanguins labiles sont :

a) des produits stables.
b) des produits dont la durée de vie est limitée.
c) les CGR, CPS, PFC, sang total et produits d'aphérèse.
d) conservés uniquement à +4°C.
e) conservés uniquement à 18°C.

BC

34- Lorsque le volume du sang total est de 450ml et est conservé 2 heures à +4°C, on peut préparer :

a) CPS uniquement.
b) CGR et CPS.
c) CGR, CPS et PFC.
d) CGR et PFC.
e) PFC uniquement.

D

35- La durée de conservation d'un CGR est de :

a) 21 jours avec SAGMannitol.
b) 42 jours sans SAGMannitol.
c) 35 jours avec le CPDA.
d) 24 heures avec SAGMannitol.
e) 05 jours sous agitation continue.

C

36- Parmi les propositions suivantes, quelle est la réponse fausse :

a) Un CPA est l'équivalent de plusieurs CPS.
b) Le PFC est conservé à +4°C pendant un an.
c) Un CGR lavé est un CGR transformé.
d) La quantité d'hémoglobine dans un CGR est > 45 g.
e) Le volume d'un CPS est compris entre 40 et 60ml.

B

37- Les médicaments dérivés du sang sont :

a) des produits sanguins stables.
b) des produits dont la date de péremption est limitée à quelques jours.
c) fabriqués au niveau des centres de transfusion sanguine.
d) des protéines extraites à partir de plasma par fractionnement.
e) des produits qui relèvent de la pharmacovigilance.

ADE

38- Parmi les MDS, on distingue :

a) les immunoglobulines polyvalentes.
b) les facteurs de coagulation.
c) l'albumine.
d) les immunoglobulines spécifiques.
e) la colle biologique.

ABCDE

39- La fabrication des MDS se fait :

a) au niveau de l'LFB.
b) avant contrôle sérologique du plasma.
c) par méthodes de fractionnement de plasma : précipitation, chromatographie ou ultrafiltration.
d) après mise en quarantaine du plasma pendant 10 jours.
e) aucune réponse n'est juste.

AC

40- L'hémovigilance est :

a) un système régit par une loi en Algérie.
b) basé sur la traçabilité uniquement.
c) un ensemble de procédures qui assurent la surveillance de survenue d'effets indésirables depuis la collecte de sang jusqu'à sa distribution.
d) nous oblige à déclarer tout incident ou accident transfusionnel selon le modèle français.
e) est basée sur trois axes : donneurs, produits et receveurs.

CDE