

Contrôle module d'hématologie

4^{ème} année de médecine

Q1- le maître symptôme dans la maladie de Kahler est :

- + A- La douleur osseuse
- B- La fracture pathologique
- C- L'insuffisance rénale
- D- La paraplégie
- E- La fièvre

Q2- Dans la gammopathie monoclonale de signification indéterminée(MGUS) :

- A- Le traitement repose sur la chimiothérapie
- B- La surveillance est systématique car elle peut évoluer vers un myélome multiple
- C- Les douleurs osseuses sont importantes
- D- Il n'y a pas de pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines sériques
- E- L'infiltration plasmocytaire est massive

Q3- la maladie de waldenström se caractérise par un pic monoclonal de type :

- A- IgD
- B- IgA
- C- IgE
- D- IgG
- E- IgM

Q4- devant un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines, vous suspectez un myélome multiple. Quels sont les examens à visée diagnostique ?

- + A- Radiographie standard de tout le squelette
- B- Myélogramme
- C- Scintigraphie osseuse
- D- Calcémie
- E- La vitesse de sédimentation

Q5- l'index pronostique international (ISS) dans le myélome multiple prend en compte :

- A- Le taux d'albumine
- B- Le taux de pic monoclonal
- C- La créatinine
- D- ~~Bêta2-microglobuline~~
- E- La β_2 microglobuline

Q6. un couple composé d'une femme A positif et un homme A positif, peut avoir des enfants :

- A. positif
- B. A négatif
- C. O positif
- D. O négatif
- E. B positif

Q7. les complications non immunologiques de la transfusion sont :

- A. Surcharge volumique
- B. Hypercalcémie
- C. Réaction frisson-hyperthermie
- D. Hémoschromatose
- E. Transfusion inefficace

Q8. Par manque de sang au groupe et au rhésus, une patiente de groupe A positif peut recevoir :

- A. Un sang B négatif
- B. Un sang AB négatif
- C. Un sang O positif
- D. Un sang O négatif
- E. Un sang A négatif

Q9. les anticorps régulateurs dans le système ABO sont :

- A. naturels
- B. Présents sur la membrane du globule rouge
- C. Ne correspondent pas à l'antigène présent sur le globule rouge
- D. Ils apparaissent après une transfusion incompatible
- E. Ils sont absents dans le groupe sanguin AB

X Q10. une anémie macrocytaire régénérative, avec des troubles de la sensibilité profonde des 2 membres inférieurs et une glossite, évoque en premier lieu :

- A. Une carence en fer
- B. Une carence en folates
- C. Une carence en vitamine B12
- D. Une carence en vitamine B6
- E. Une carence mixte en folates et en fer

X Q11. une carence en fer entraîne habituellement :

- A. Une anémie microcytaire hypochrome avec un taux de réticulocyte normal
- B. Une élévation de chiffre des plaquettes
- C. Un excès de sideroblastes médullaires
- D. Une diminution de la TIBC
- E. Une élévation de la ferritine

Q12. le caractère ferrique d'une anémie est défini par le ou les critères(s) suivant(s) :

- A. Microcytose

- B- Hypochromie
- C- Anisocytose
- D- Hypersidérémie

1. A- Augmentation de la capacité totale de fixation à la transferrine(TIBC)

Q13- une carence en vitamine B12 peut être observée dans les situations suivantes, sauf une laquelle ?

- A- Neurorégional
- B- Maladie cardiaque
- C- Fibrosisme stricte
- D- Gastrocnomie totale
- E- Grossesse gémellaire

Q14- le caractère mégaloblastique d'une anémie correspond aux définitions suivantes, sauf une laquelle ?

- A- Il s'agit d'érythroblastes de petite taille ayant subi un excès de division
- B- Il s'agit d'érythroblastes de grande taille.
- C- L'examen microscopique au frottis médullaire permet de l'objectiver.
- D- Il confère à la moelle osseuse l'aspect de moelle bleue.
- E- il définit la carence en B12 et celle en folates

Q15- l'hélogramme d'une anémie de Biermer au diagnostic, associe :

- A- Une hyperleucocytose
- B- Une anémie
- C- Un volume globulaire moyen élevé
- D- Des réticulocytes élevés
- E- Des PNN polymorphes

Q16- la correction d'une carence martiale par le fer suit la chronologie suivante :

- A- HB → fer sérique → ferritine
- B- Fer sérique → HB → ferritine
- C- HB → ferritine → fer sérique
- D- Microcytose → fer sérique → ferritine
- E- Ferritine → fer sérique → HB

Q17- les facteurs intervenant dans l'hémostase primaire sont :

- A- La kallikréine
- B- La prothrombine
- C- La calcitriol
- D- Le fibrinogène
- E- Le vaisseau, les plaquettes, le facteur willebrand

Q18- L'allongement du temps de quick et du temps de cephaline activée se voit dans :

- A- Déficit en facteur XII
- B- Déficit en facteur VII

- C- Déficit en facteur VIIcristal
- D- Déficit en facteur V
- E- Déficit en facteur VIII

x Q19- Devant les anomalies biologiques suivantes, quel est le diagnostic le plus probable :
 plaquette : 60000/mm³ , TQ : Témoin : 13'' Malade : 18'' TC.A : Témoin : 32''
 Malade : 69'' Fibrinogène 0,5g/l taux de thrombine : 33% taux de fact V : 30%

foetus 2g : nombreux schisocytes :

- A- Déficit en vitamine K
- B- Cirrhose
- C- CIVD
- D- Insuffisance hépatocellulaire
- E- Fibrinolyse primitive

x Q20- les manifestations hémorragiques observées dans les purpura thrombopénique peuvent se caractériser par :

- + A- Des ecchymoses et des pétéchies
- B- Des hématomes
- C- Des hémarthroses
- + D- Des épistaxis
- + E- Des hémorragies rétiniennes au fond d'œil

Q21- Parmi les examens suivants lesquels sont indispensables au diagnostic du purpura thrombopénique idiopathique.

- A- TS
- B- TQ, TC.A, fibrinogène
- C- Numération des plaquettes
- D- Myélogramme
- E- Sérologie de l'hépatite B et C, sérologie VIH

Q22- Chez un patient adulte atteint de PTH aigu, le traitement de première intention est :

- A- La transfusion de concentrés de GR
- B- La transfusion de concentrés de plaquette
- + C- La corticothérapie
- D- La splénectomie
- E- Les immunosuppresseurs

Q23- Dans une leucémie aigue, l'examen clinique retrouve :

- A- Un subictère conjonctival
- B- Un syndrome neuro-otitique
- C- Des signes liés à l'insuffisance rénale
- + D- Un syndrome tumoral
- E- Une glossite

Q24- Dans une leucémie aigue l'hémogramme retrouve :

- + A- Une hyperleucocytose
- + B- Une anémie

- C- Une thrombopénie
- D- Une neutropénie
- E- Une thrombocytose

Q25- Dans une leucémie aigüe les cellules blastiques peuvent envahir :

- A- La moelle
- B- Les ganglions
- C- Les testicules
- D- LCR
- E- La peau

Q26- quels sont les critères de gravité d'une aplasie médullaire selon casatta ?

- A- Taux de plaquette, lymphocyte, Hb
- B- Taux de plaquette, PNN, Hb
- C- Taux de plaquette, monocyte, réticulocyte
- D- Taux de plaquette, PNN, réticulocyte
- E- Taux de plaquette, GR, réticulocyte

Q27- dans une aplasie médullaire l'examen clinique retrouve :

- A- Un syndrome anémique
- B- Un syndrome hémorragique
- C- Un syndrome infectieux
- D- Des nodules osseux
- E- Une splénomégalie

Q28- l'héogramme dans une aplasie médullaire sévère montre :

- A- Une hyperleucocytose
- B- Une thrombocytose
- C- Une anémie microcytaire
- D- Une pancycopénie
- E- Une bicytopénie

Q29- quels sont les examens à réaliser devant une aplasie médullaire ?

- A- Sérologies virales
- B- Biopsie de moelle
- C- Cytoponction ganglionnaire
- D- Immunophénotypage sanguin et médullaire
- E- Caryotype sanguin et médullaire

Q30- le traitement d'une aplasie médullaire idiopathique repose sur :

- A- La substitution par du fer oral
- B- Inhibition de la thyroïde -kinase
- C- Immunosuppresseurs
- D- Greffe de moelle osseuse allo génique
- E- Androgénothérapie

Q31- la leucémie lymphoïde chronique est caractérisé par la présence de :

- A- Anémie hémolytique auto-immune

- A- Infection pulmonaire
- B- Thrombopénie auto-immune
- C- Transformation en lymphome de haut grade de malignité
- D- Maladie béniqve

Q32- les cellules lymphoïdes de la leucémie lymphoïde chronique expriment à leur surface :

- A- Une seule chaîne légère d'immunoglobuline (lambda ou lambda)
- B- Expression fortement positive du CD22
- C- Expression du CD23
- D- Faible expression du CD29
- E- Forte expression du FMC7

Q33- dans le stade B de Janet ou revocare :

- A- Une anémie Hb < 10 g/dl
- B- Une thrombopénie plaquette < 10000/mm³
- C- Plus de 3 aires ganglionnaires atteintes
- D- Hyper lymphocytose < 3g/l
- E- Leucopénie

Q34- la descendance d'un homme sain et d'une femme conductrice de l'hémophilie aboutit à :

- A- 100% de garçons hémophiles
- B- 50% de garçons hémophiles
- C- 100% de filles conductrices
- D- 75% de filles conductrices
- E- 25% de filles conductrices

Q35- l'hémophilie A sévère se distingue de l'hémophilie B sévère par :

- A- Le degré de sévérité de l'hémophilie
- B- L'âge de découverte
- C- Le type du syndrome hémorragique
- D- Le facteur de coagulation déficient
- E- Le mode de transmission génétique

Q36- L'anémie est régénérative quand il ya :

- A- une hémorragie
- B- une leucémie aigue
- C- une aplasie méllaire
- D- une hémolyse
- E- une carence martiale

Q37- parmi ces agents infectieux, cochez ceux qui se sont pas incriminés dans la lymphomagenèse :

- A- EBV virus
- B- HTLV virus
- C- HIV virus
- D- helicobacter pylori
- E- papilloma virus

Q38- Chez le petit enfant, la lignée cellulaire qui prédomine dans le sang est la lignée des:

- A- polymucléaires neutrophiles
- B- éosinophiles
- C- basophiles
- D- monocytes
- E- lymphocytes

Q39- Parmi les complications suivantes, une ne s'observe pas au cours de la β thalassaémie majeure. Laquelle ?

- A- Ostéonécrose aseptique des têtes fémorales.
- B- Les infections.
- C- L'hyperplénième.
- D- Lithiase biliaire.
- E- Retard staturo pondéral.

Q40- Tous ces résultats peuvent se retrouver au cours de la drépanocytose homozygote sauf un. Le quel ?

- A- Présence de cellules en fœus sur le frottis de sang.
- B- Test d'Osler positif.
- C- Présence de l'Hb S sur l'électrophorèse de l'Hb.
- D- Présence de l'Hb A sur l'électrophorèse de l'Hb.
- E- Présence de l'Hb S chez les deux parents.



Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' HEMATOLOGIE(Théorie) - 4^{ème} Année R4 - Z.F

Date de l'épreuve : 17/11/2013

Page 1/1

Corrigé Type

Barème uniforme : 0.5 point(s) par question

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

N°	Rép.
37	E
38	E
39	A
40	D