

Examen d'hématologie

14 Avril 2016 – rotation 4

- 1) Dans une hémolyse chronique, les éléments biologiques suivants sont retrouvés :
 - A. Hyper-bilirubinémie mixte
 - B. Anémie arégénérative
 - C. LDH élevés
 - D. Fer sérique élevé
- 2) Un enfant de 2 ans atteint d'une drépanocytose homozygote, peut présenter les anomalies suivantes :
 - A. Disparition de la splénomégalie
 - B. Rétinopathie drépanocytaire
 - C. Douleurs vaso-occlusives des mains et des pieds (syndrome main-pied)
 - D. Infections à Pneumocoque
- 3) La séquestration splénique d'un patient atteint de drépanocytose est caractérisée par :
 - A. Anémie normocytaire normochrome sévère régénérative
 - B. Disparition de la splénomégalie
 - C. Augmentation brutale du volume de l'abdomen
 - D. Anémie normocytaire normochrome arégénérative
- 4) Les complications attendues chez un patient de 25 ans, atteint d'un syndrome drépanocytaire majeur, sont :
 - A. Séquestration splénique
 - B. Syndrome main-pied
 - C. Nécrose de la tête fémorale
 - D. Accident vasculaire cérébral
- 5) Dans une β -thalassémie homozygote, la surcharge en fer est due aux causes suivantes :
 - A. Transfusions
 - B. Augmentation de l'absorption intestinale du fer
 - C. Hypersplénisme
 - D. Hémolyse intra-médullaire et hémolyse périphérique
- 6) La transfusion d'un sujet atteint d'une thalassémie homozygote majeure répond aux règles suivantes :
 - A. Transfusion de culots globulaires toutes les 3 à 4 semaines, dès le diagnostic et à vie
 - B. Transfusion ponctuelle seulement si l'hémoglobine baisse au-dessous de 7 g/dl
 - C. Maintien d'une hémoglobine pré-transfusionnelle autour de 9 g/dl
 - D. Arrêt des transfusions à 20 ans

Chez un patient de 35 ans, qui présente des adénopathies cervicales droites isolées de 7 cm de diamètre évoluant depuis 7 mois

- 7) Vous évoquez :
 - A. Leucémie aigüe
 - B. Leucémie lymphoïde chronique
 - C. Lymphome de Hodgkin
 - D. Tuberculose ganglionnaire
- 8) Pour confirmer votre/vos diagnostic(s), vous demandez :
 - A. Hémogramme
 - B. Scanner thoraco-abdomino-pelvien
 - C. Ponction ganglionnaire
 - D. Intradermoréaction à la tuberculine
- 9) Une splénomégalie type III (selon la classification OMS) est caractérisée par :
 - A. Un bord inférieur de la rate dessiné au niveau de la ligne ombilicale
 - B. Un bord inférieur de la rate dessiné au niveau de la crête iliaque
 - C. Un bord inférieur de la rate tracé sous le rebord costal
 - D. Un bord supérieur de la rate palpable

Chez un patient de 70 ans, qui présente, depuis 9 mois, des adénopathies cervicales, axillaires et inguinales bilatérales

10) Vous évoquez le(s) diagnostic(s) suivant(s) :

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

11) Vous pratiquez, en premier, le(s) bilan(s) suivant(s) :

- A. Ponction ganglionnaire
- B. Formule de numération sanguine
- C. Frottis sanguin
- D. Médullogramme

12) Le taux de globules blancs de ce patient est à $190.000/\text{mm}^3$, vous complétez le bilan par :

- A. Immuno-marquage des lymphocytes sanguins
- B. Ponction ganglionnaire
- C. TDM cervico-thoraco-abdomino-pelvienne
- D. Immuno-marquage des lymphocytes médullaires

13) Le taux d'hémoglobine de ce patient est à 13 g/dl et le taux de plaquettes est à $159.000/\text{mm}^3$, vous classez ce patient selon la classification de Binet en :

- A. Stade A
- B. Stade B
- C. Stade C
- D. Stade D

14) Un groupage phénotypé doit concerner au moins les systèmes suivants :

- A. ABO, Rhésus, Duffy et Lewis
- B. ABO, Rhésus et Kell
- C. ABO, Kell et MNSs
- D. Les trois propositions sont fausses

15) La transfusion du sang phénotypé est recommandée chez :

- A. Patients dont l'âge est < 5 ans
- B. Patients dont l'âge est > 65 ans
- C. Patients allergiques aux β -lactamines
- D. Aucune proposition n'est correcte

16) L'œdème pulmonaire aigu post-transfusionnel est :

- A. Complication fréquente chez les sportifs
- B. Complication liée à une surcharge chronique en volume plasmatique
- C. Complication rapidement résolutive après l'administration de corticoïdes avec O_2
- D. Aucune proposition n'est correcte

17) Le traitement de la leucémie aigüe comporte :

- A. Greffe de moelle osseuse, indiquée dans toutes les leucémies aigües
- B. Traitement d'induction, qui a pour but d'obtenir une rémission complète
- C. Radiothérapie dans tous les cas
- D. L'ATRA (Vésanoïde), dérivé de la vitamine A dans toutes les LAL

18) La rémission complète dans une leucémie aigüe est définie par :

- A. Diminution du syndrome tumoral
- B. Normalisation de l'hémogramme
- C. Diminution de la blastose sanguine
- D. Présence de moins de 5% de blastes sur frottis médullaire riche

- 19) Une de ces maladies ne fait pas partie des syndromes myélo-prolifératifs :
- A. Leucémie myéloïde chronique
 - B. Maladie de Vaquez
 - C. Polyglobulie de l'altitude
 - D. Splénomégalie myéloïde ou myélo-fibrose primitive
- 20) Un hémogramme permet de suspecter fortement une LMC, en phase chronique, lorsque les éléments suivants sont retrouvés :
- A. Hyperleucocytose associée à une myélémie
 - B. Hyperleucocytose avec plus de 20% de métamyélocytes, myélocytes et promyélocytes
 - C. Hyperleucocytose avec anémie modérée et/thrombopénie modérée
 - D. Blastose sanguine > 20%
- 21) Les plaquettes :
- A. Sont les plus petits éléments figurés du sang, anucléés de 2 à 4 μm
 - B. Résultent de la fragmentation du cytoplasme des mégacaryocytes
 - C. Leur durée de vie est courte, de 4 à 8 jours
 - D. Leur durée de vie est de 120 jours
- 22) L'hémostase primaire :
- A. Est la première phase de l'hémostase
 - B. Se déroule en deux temps : vasculaire et plaquettaire
 - C. Aboutit à la formation d'un thrombus rouge
 - D. Aboutit à la formation d'un thrombus blanc
- 23) Le temps plaquettaire de l'hémostase primaire comporte :
- A. Adhésion plaquettaire
 - B. Activation et sécrétion plaquettaire
 - C. Vasoconstriction réflexe et immédiate du vaisseau sanguin
 - D. Agrégation plaquettaire
- 24) Le facteur de Von Willebrand :
- A. Glycoprotéine synthétisée par les cellules endothéliales et les mégacaryocytes
 - B. Circule lié au facteur anti-hémophilique B (facteur IX)
 - C. Circule lié au facteur anti-hémophilique A (facteur VIII)
 - D. Permet l'adhésion des plaquettes au sous-endothélium
- 25) L'agrégation plaquettaire :
- A. C'est l'adhésion des plaquettes au sous-endothélium
 - B. C'est l'adhésion des plaquettes entre elles
 - C. Fait intervenir les glycoprotéines II_b-III_a des plaquettes et le fibrinogène
 - D. Fait intervenir les glycoprotéines II_b-III_a des plaquettes et le facteur de Von Willebrand
- 26) Parmi les critères suivants, lesquels ne font pas partie du tableau habituel du PTAI ?
- A. Thrombopénie à l'hémogramme
 - B. Absence de mégacaryocytes au myélogramme
 - C. Présence d'une splénomégalie
 - D. Syndrome hémorragique, le plus souvent, cutanéomuqueux
- 27) Les caractéristiques du PTI chronique :
- A. Plus fréquent chez l'enfant
 - B. Plus fréquent chez l'adulte jeune
 - C. Début récent et brutal
 - D. Evolue sur une durée ≥ 6 mois
- 28) Le bilan d'hémostase au cours d'un PTAI :
- A. TS allongé
 - B. TCA allongé
 - C. TCA normal
 - D. TP normal

- 29) Devant un TP allongé, on complète le bilan par :
- A. Dosage du facteur VIII
 - B. Dosage du facteur IX
 - C. Dosage du facteur VII
 - D. Toutes les réponses sont justes
- 30) Devant un TCA allongé, on complète le bilan par :
- A. Dosage du facteur VIII, si normal, dosage du facteur IX
 - B. Dosage du facteur IX, si normal, dosage du facteur VIII
 - C. Dosage du facteur VII
 - D. Dosage du facteur de Von Willebrand
- 31) L'hémophilie est une pathologie de :
- A. L'hémostase primaire
 - B. La voie endogène de la coagulation
 - C. La voie exogène de la coagulation
 - D. Toutes les réponses sont justes
- 32) Devant des signes d'insuffisance sanguine isolés cliniquement, une aplasie médullaire est suspectée, quelle(s) est/sont l'/les anomalie(s) attendue(s) à l'hémogramme ?
- A. Anémie microcytaire hypochrome régénérative
 - B. Bi-cytopénie avec hyperleucocytose
 - C. Présence de plus de 20% de blastes dans le sang
 - D. Pan-cytopénie avec neutropénie et anémie normocytaire normochrome arégénérative
- 33) Un examen permet de confirmer le diagnostic d'aplasie médullaire :
- A. Myélogramme
 - B. Biopsie médullaire
 - C. Scintigraphie médullaire
 - D. Dosage de l'érythropoïétine
- 34) Parmi les traitements suivants, le(s)quel(s) est/sont reconnu(s) comme traitement(s) des aplasies médullaires idiopathiques sévères chez un patient de 35 ans ?
- A. Androgénothérapie
 - B. Immunosuppresseurs (Ciclosporine)
 - C. Allogreffe de moelle osseuse
 - D. Transfusion des culots globulaires et concentrés unitaires plaquettaires
- 35) Dans une aplasie médullaire existe(nt) :
- A. Grosse rate
 - B. Anémie régénérative
 - C. Neutropénie
 - D. Inversion de la formule leucocytaire

Chez un patient de 72 ans, sans antécédents, qui consulte pour des douleurs diffuses dorsales et des membres, isolées, évoluant depuis 6 mois, rebelles aux antalgiques habituels

- 36) Vous évoquez le(s) diagnostic(s) suivant(s) :
- A. Leucémie aigüe
 - B. Leucémie lymphoïde chronique
 - C. Myélome multiple
 - D. Maladie de Waldenström
- 37) Pour étayer le diagnostic, vous demandez :
- A. Hémogramme
 - B. Electrophorèse des protéines sanguines
 - C. Ponction-biopsie osseuse
 - D. Médullogramme

38) Le bilan reçu montre au frottis sanguin des globules rouges en rouleaux, un pic en gamma à base étroite à l'électrophorèse des protéines, vous recherchez dans le reste du bilan :

- A. Hyper-lymphocytose sanguine
- B. Plasmocytose médullaire
- C. Blastose médullaire > 20%
- D. Vitesse de sédimentation accélérée

39) Dans la maladie de Hodgkin, les signes généraux sont représentés par :

- A. Fièvre, sueurs profuses mouillant le linge, amaigrissement > 10% d'un poids antérieur à 6 mois
- B. Asthénie, anorexie, amaigrissement > 10% d'un poids antérieur à 6 mois
- C. Prurit, sueurs profuses mouillant le linge, amaigrissement > 10% d'un poids antérieur à 6 mois
- D. Fièvre, sueurs profuses mouillant le linge, amaigrissement > 10% d'un poids antérieur à 6 mois, anorexie

40) Les adénopathies des lymphomes sont :

- A. Toujours symétriques et bilatérales
- B. Evoluent souvent vers la fistulisation
- C. Ne s'accompagnent pas de péri-adénite
- D. Aucune réponse n'est juste

41) Les lymphomes sont des hémopathies malignes qui font partie des :

- A. Syndromes lympho-prolifératifs
- B. Syndromes myélo-prolifératifs
- C. Syndromes myélo-dysplasiques
- D. Tumeurs solides

42) Chez un patient qui présente un lymphome de Hodgkin, l'atteinte d'un organe extra-ganglionnaire défini, selon Ann Arbor :

- A. Stade II_B
- B. Stade II_E
- C. Stade IV
- D. Stade III

43) La cellule de Reed Sternberg est retrouvée dans :

- A. Lymphome de Buritt
- B. Lymphome non-agressif
- C. Lymphome de Hodgkin
- D. Leucémie aigüe

44) Le traitement d'un patient atteint d'un lymphome de Hodgkin stade II_A comporte :

- A. Chimiothérapie
- B. Radiothérapie
- C. Chirurgie
- D. Association chimio-radiothérapie

45) Le traitement d'un patient atteint d'un lymphome de Hodgkin avec localisation hépatique comporte :

- A. Chimiothérapie
- B. Radiothérapie
- C. Association chimio-radiothérapie
- D. Abstention thérapeutique

Un patient de 19 ans, présente, depuis 10 jours, de la fièvre avec purpura pétéchiol et ecchymotique diffus, l'examen clinique retrouve une pâleur avec syndrome anémique

46) Vous évoquez, à ce stade, le(s) diagnostic(s) suivant(s) :

- A. Leucémie myéloïde chronique
- B. Leucémie lymphoïde chronique
- C. Leucémie aigüe
- D. Aplasie médullaire

47) Vous recevez les premiers résultats qui révèlent : globules blancs : $49.000/\text{mm}^3$, plaquettes ; $19.000/\text{mm}^3$, hémoglobine : 8 g/dl, l'équilibre leucocytaire est comme suit (09-01-01-50-30), 36% de cellules d'allures jeune à chromatine fine, nucléolée. Est-il possible d'éliminer, à ce stade, un/des diagnostic(s) parmi les suivants ?

- A. Myélome multiple
- B. Leucémie lymphoïde chronique
- C. Leucémie aigüe
- D. Aplasie médullaire

48) Pour confirmer votre diagnostic, vous demandez :

- A. Ponction-biopsie osseuse
- B. Electrophorèse des protéines sanguines
- C. Médullogramme
- D. Immunoélectrophorèse des protéines sanguines

Une femme de 33 ans, origine et demeurant à Batna, mère de 6 enfants (âgés de 3 mois à 8 ans), est adressée en consultation d'hématologie pour une asthénie avec dyspnée d'effort, elle n'a pas d'antécédents pathologiques, aucune prise médicamenteuse. A l'examen, on retrouve une pâleur cutanéomuqueuse, des ongles striés, cassants, avec notion de chute de cheveux, le reste de l'examen clinique est normal. Les examens biologiques pratiqués sont comme suit : hématies : $3,9 \text{ M}/\text{mm}^3$, leucocytes : 6,3 G/l, hémoglobine : 7 g/dl, hématocrite : 26%, plaquettes : 525 G/l, frottis sanguin : polynucléaires : 65%, lymphocytes : 35%, pas de cellules anormales, réticulocytes : 1%

49) L'hémogramme montre :

- A. Anémie microcytaire hypochrome arégénérative
- B. Anémie microcytaire hypochrome arégénérative + leucopénie
- C. Anémie microcytaire hypochrome arégénérative + leucopénie + thrombocytose
- D. Anémie microcytaire hypochrome arégénérative + thrombocytose

50) Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Leucémie myéloïde chronique
- B. Leucémie aigüe lymphoblastique
- C. Anémie par carence en vitamine B₁₂
- D. Anémie ferriprive

51) Pour asseoir le diagnostic en question, quel examen demandez-vous ?

- A. Médullogramme
- B. Biopsie médullaire
- C. Ferritinémie
- D. Bilan martial (fer sérique, TIBC, coefficient de saturation)

52) Quel traitement proposez-vous ? pendant combien de temps ?

- A. Traitement à base de vitamines, pendant 2 mois
- B. Traitement à base de fer, pendant 6 mois
- C. Chimiothérapie
- D. Toutes les réponses sont fausses

53) Un patient de 84 ans, atteint d'une leucémie lymphoïde chronique stade A de Binet, le traitement est :

- A. Chirurgie avec ablation du ganglion
- B. Association chimio-radiothérapie
- C. Radiothérapie des aires ganglionnaires atteintes
- D. Abstention thérapeutique

54) Le traitement à administrer à un patient de 20 ans, atteint d'une leucémie aigüe, qui présente : globules blancs : $400.000/\text{mm}^3$, hémoglobine : 8 g/dl, plaquettes : $30.000/\text{mm}^3$, est :

- A. Hyperhydratation, hypo-uricémiants
- B. Surveillance métabolique et rénale
- C. Administration d'une chimiothérapie progressive
- D. Transfusion de 2 culots globulaires

- 55) Dans une β -thalassémie hétérozygote, l'anémie est :
- A. Microcytaire hypochrome régénérative
 - B. Macrocytaire normochrome arégénérative
 - C. Microcytaire hypochrome
 - D. Arégénérative
- 56) Quel est l'examen paraclinique qui doit être pratiqué, avant l'électrophorèse de l'hémoglobine, pour distinguer une carence martiale du trait thalassémique, chez un patient qui présente une anémie microcytaire hypochrome ?
- A. Médullogramme
 - B. Fer sérique
 - C. Vitesse de sédimentation
 - D. Electrophorèse des protéines sanguines
- 57) Quel(s) examen(s) distingue(nt) une carence martiale d'une anémie inflammatoire, chez un sujet qui présente une anémie microcytaire hypochrome ?
- A. Médullogramme
 - B. Fer sérique, TIBC
 - C. Coefficient de saturation de la transferrine
 - D. Electrophorèse des protéines sanguines
- 58) Les parents d'un patient atteint d'une drépanocytose homozygote ont :
- A. Tous les deux, un trait thalassémique
 - B. Tous les deux, un trait drépanocytaire
 - C. L'un, un trait thalassémique, l'autre, un trait drépanocytaire
 - D. Tous les deux, une électrophorèse de l'hémoglobine normale
- 59) Les diagnostics suivants sont évoqués chez un nouveau-né, de 10 jours, qui présente un tableau d'hémolyse :
- A. Sphérocytose héréditaire
 - B. Déficit en G6PD
 - C. β -thalassémie homozygote
 - D. Syndrome drépanocytaire majeur
- 60) Chez un patient de 30 ans, atteint d'une leucémie myéloïde chronique avec un taux de globules blancs à 60.000/mm³, le traitement préconisé est :
- A. Anti-tyrosine kinase de 1^{ère} génération
 - B. Poly-chimiothérapie
 - C. Abstention thérapeutique
 - D. Radiothérapie sur la rate