



Examen : Hématologie
Partie : Théorique
Année universitaire : 2013/2014
Session : B

26.06.2014

1. Le caryotype dans le cadre de la leucémie myéloïde chronique (la ou les réponses justes)
 - a. Montre la présence du transcrit BCR Abl
 - b. Montre la présence de la translocation t(9;22)
 - c. C'est une technique de biologie moléculaire
 - d. Montre la présence du chromosome Ph1
 - e. Toutes les réponses sont justes.

2. Les pathologies suivantes peuvent être accompagnées d'un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines sérique (la ou les réponses justes)
 - a. La maladie de Kahler
 - b. La leucémie myéloïde chronique
 - c. La leucémie aiguë myéloïde
 - d. La maladie de Waldenström
 - e. La maladie de Hodgkin

3. La maladie de Waldenström est caractérisée par la présence des signes cliniques suivants (la ou les réponses justes)
 - a. Des adénopathies
 - b. Des signes d'insuffisance sanguine
 - c. Un syndrome d'hyperviscosité
 - d. Une splénomégalie
 - e. Une neuropathie auto-immune

4. La leucémie lymphoïde chronique est caractérisée par (la ou les réponses justes)
 - a. Une accumulation des lymphocytes matures
 - b. L'absence de l'anémie
 - c. Des adénopathies généralisées
 - d. Une prévalence de risque infectieux
 - e. Un pourcentage de guérison 70%

5. Le stade IIb de la maladie de Hodgkin correspond à la présence (la ou les réponses justes) :

- a. Des adénopathies cervicales et inguinales
- b. Des adénopathies cervicales bilatérales avec des sueurs profuses
- c. Des adénopathies cervicales bilatérales et axillaires droites avec une fièvre
- d. Des adénopathies cervicales droites et axillaires droites
- e. Des adénopathies médiasténales et une atteinte pulmonaire au voisinage

6. En cas de leucémie aigue lymphoblastique la FNS peut montrer (la ou les réponses justes) :

- a. Une anémie
- b. Une hyperleucocytose
- c. Une leucopénie
- d. Une thrombopénie
- e. Les réponses a, b, d sont justes

7. En cas de thrombopénie les premiers examens à réaliser sont (la ou les réponses justes)

- a. Refaire La FNS sur un tube citraté
- b. Refaire la FNS sur un tube EDTA
- c. Frottis de sang périphérique
- d. Myélogramme
- e. TP, TCA, fibrinogène

8. La mutation JAK2 V617F peut être positive dans les pathologies suivantes (la ou les réponses justes)

- a. La splénomégalie myéloïde
- b. La leucémie myéloïde chronique
- c. Le Myélome multiple
- d. La maladie de Waldenström
- e. La thrombocythémie essentielle.

9. Les éléments suivants sont en faveur de la polyglobulie de Vaquez (la ou les réponses justes)

- a. Taux d'érythropoïétine sérique augmenté
- b. Le volume globulaire total augmenté
- c. La présence de la mutation JAK2 V617F
- d. SaO₂ < 90%
- e. Hyperplasie myéloïde sur la biopsie ostéo-médullaire

10. Les pathologies suivantes peuvent se transformer en leucémie aigue (la ou les réponses justes)

- a. La leucémie lymphoïde chronique
- b. La leucémie myéloïde chronique

- c. Les lymphomes malins non hodgkinien indolents
- La splénomégalie myéloïde
- La polyglobulie de Vaquez

12. La beta thalassémie est une hémoglobinopathie congénitale définie par (cocher la réponse juste) :

- a) Insuffisance de la synthèse de la chaîne beta d'hémoglobine
- b) Affecte avec prédilection les garçons que les filles
- c) Présence d'une splénomégalie qui disparaît à l'âge de 10 ans
- d) Une Hb S majoritaire à l'électrophorèse de l'hémoglobine
- e) Signes de surcharge en calcium

13. Les facteurs déclenchant d'une crise vaso-occlusive dans la drépanocytose homozygote (cocher la réponse fautive) :

- a) Infection
- b) Après transfusion de culot globulaire
- c) Déshydratation
- d) Une acidose
- e) Une fièvre

14. Le traitement d'une anémie ferriprive à 6 g/dl chez une femme de 35 ans qui s'est présentée toute seule en consultation (cocher la réponse fautive) :

- a) Transfusion de culot globulaire
- b) Régime alimentaire riche en Fer
- c) Supplémentation en fer
- d) traitement étiologique si possible
- e) Vitamine c

15. Une anémie hémolytique est traitée par (cocher la réponse fautive) :

- a) Chimiothérapie
- b) corticothérapie
- c) supplémentation en Ac folique
- d) Immunosuppresseurs
- e) Splénectomie

16. Un sujet de groupe sanguin O peut être transfusé de sang de groupe :

- a. A
- b. B
- c. AB
- d. O
- e. A ou B

Cas clinique :
Un patient âgé de 16 ans est hospitalisé en médecine interne pour un gros hématome de la cuisse survenu après un traumatisme minime.
L'interrogatoire révèle chez ce patient la notion d'une hémorragie cérébrale et des hémarthroses à l'âge de 10 ans, et un frère qui présente la même symptomatologie clinique hémorragique.

L'exploration de l'hémostase a révélé les résultats suivants :

Taux de plaquettes 180G/l
TQ patient 12 sec TQ témoin 13 secs TS Ivy 6mn
TCA patient 50sec TCA témoin 35 sec

16. Quel diagnostic évoquez vous ? Cochez la réponse juste
- a. thrombasthénie de Glanzmann
 - b. déficit en FXIII
 - c. syndrome de Bernard Soulier
 - d. hémophilie A.
 - e. toutes les réponses sont fausses.
17. Parmi les examens complémentaires effectués, lequel permet de faire le diagnostic de certitude ?
- a. agrégation plaquettaire
 - b. dosage du fibrinogène
 - c. dissolution du caillot dans acide monochloracétique
 - d. dosage du FVIII
 - e. toutes les réponses sont fausses.
18. Quel est le traitement : cocher la réponse juste
- a. transfusion en plaquettes.
 - b. facteur VIII
 - c. facteur IX
 - d. héparinothérapie.
 - e. transfusion de culot globulaire.
19. Quels sont les complications fréquentes de cette pathologie (la ou les réponses justes) ?
- a. Arthropathie
 - b. Infection bactérienne
 - c. Apparition d'un anticorps anticoagulant circulant
 - d. Une coagulation intravasculaire disséminée
 - e. Toutes les réponses sont justes
20. Quel est le mode de transmission de cette pathologie : cocher la réponse juste
- a. autosomique récessif
 - b. autosomique dominant
 - c. lié au sexe.
 - d. les pères sont conducteurs.
 - e. toutes les réponses sont justes.

Ce sujet contient 20 QCM

Cocher les cases au stylo noir avec un astérisque épais : croix avec une barre horizontale ou verticale (ou)

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:BD
T:BD
1,000/1,000 |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AD
T:AD
1,000/1,000 |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:ABCDE
T:ABCDE
1,000/1,000 |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ACD
1,000/1,000 |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:BC
0,000/1,000 |
| 6. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:ABCD
0,000/1,000 |
| 7. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:ACD
T:AC
0,000/1,000 |
| 8. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:AE
T:AE
1,000/1,000 |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BCE
T:BCE
1,000/1,000 |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | R:BDE
T:BDE
1,000/1,000 |

- | | A | B | C | D | E | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 11. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 13. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:A
T:A
1,000/1,000 |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:A
0,000/1,000 |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:D
T:D
1,000/1,000 |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:B
T:B
1,000/1,000 |
| 19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:AB
T:AC
0,000/1,000 |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | R:C
T:C
1,000/1,000 |



Examen : Hématologie
Partie : Pratique
Année universitaire : 2013/2014
Session : B

26.06.2014

Nom : Prénom : Date de naissance :

1. L'hémogramme d'un sujet de 52 ans comporte : GR = 5,2 M/dl, Hb = 15,3 g/dl, GB = 2100/dl, PNN = 400/dl, PNE = 0/dl, PNB = 0/dl, L = 1700/dl, M = 100/dl, plaquettes = 330 000/dl. Son statut hématologique est (la réponse juste) :

- a. une lymphocytose
- b. une basophilie
- c. une neutropénie sévère
- d. une monocytose
- e. une aplasie

2. L'hémogramme d'un sujet de 52 ans comporte : GR = 5,2 M/dl, Hb = 15,3 g/dl, GB = 50 000/dl, PNN = 8 %, PNE = 0 %, PNB = 0 %, Lymphocyte = 92 %, Monocyte = 2 %, plaquettes = 330 000/dl. Son statut hématologique est (la réponse juste) :

- a. Une lymphocytose
- b. Une basophilie
- c. Une neutropénie sévère
- d. Une monocytose
- e. Une aplasie

3. Les paramètres érythrocytaires les plus utiles en clinique sont (La ou les réponses justes) :

- a. le diamètre globulaire moyen
- b. l'épaisseur globulaire moyenne
- c. le volume globulaire moyen
- d. Le poids moléculaire d'hémoglobine
- e. la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

4. L'hémogramme d'une femme de 41 ans comporte : GR 2 000 000/dl, Hb : 8,3 g/dl, VGM : 90 fl, CCMH 32%, GB : 8000/dl (PNN : 4000/dl, Lymphocyte : 3000/dl) Plaquette : 110 000/dl, Taux de réticulocyte : 1%. Son statut hématologique est (la ou les réponses justes) :

- a. Une anémie normocytaire normochrome régénérative
- b. Une anémie macrocytaire normochrome régénérative
- c. Une anémie normocytaire normochrome régénérative
- d. Une thrombopénie
- e. Une anémie macrocytaire normochrome régénérative

5. L'hémogramme d'une femme de 41 ans comporte : GR : 2 000 000/dl, Hb : 8,3g/dl, VGM : 90 fl, CCMH : 32%, GB : 3200/dl (PNN : 1000/dl, Lymphocyte : 2000/dl), Plaquette : 96 000/dl, Taux de réticulocyte : 1% (la réponse juste)

- a. Une anémie normocytaire normochrome régénérative
- b. Une thrombopénie
- c. Une pancytopénie
- d. Une anémie normocytaire normochrome régénérative.
- e. Une lymphopénie

6. L'hémogramme d'un enfant de 10 ans comporte : GR : 2 500 000/dl, Hb : 9,8 g/dl, VGM : 88 fl, CCMH : 30%, GB : 80 000/dl (PNN : 4200/dl Lymphocyte : 75 000/dl monocyte : 300/dl), Plaquette : 20 000/dl, taux de réticulocyte : 2 %. Son statut hématologique est (la ou les réponses justes)

- a. Une anémie normocytaire normochrome régénérative
- b. Une anémie normocytaire normochrome régénérative
- c. Une hyperleucocytose avec une polynucléose
- d. Une hyperleucocytose avec une hyperlymphocytose
- e. Une thrombopénie.

Cas clinique :

1. Une patiente âgée de 45 ans mariée mère de 3 enfants présente une asthénie, un vertige, une dyspnée et palpitation d'effort depuis 24 mois consulte en ambulatoire ou un hémogramme a été fait : GB : $3000/mm^3$, Hb : $6g/dl$, VGM : $105M^3$, CCMH : $32,7\%$, PLQ : $92000/mm^3$ taux de réticulocyte : $67000/mm^3$ Interpréter l'hémogramme :

..... Patiente présente une Anémie sévère à $6g/dl$ macrocytaire (CCH 105) et monocytaire avec une leucopénie à $3000/mm^3$ et une thrombopénie à $92000/mm^3$ → la patiente présente une Pancytopenie

2. Quel est le diagnostic le plus probable et quel examen faut-il faire pour le confirmer ?

3. Myélogramme fait retrouve une moelle riche cellularité 4 avec un aspect bleu, gigantisme cellulaire, présence d'érythroblaste de grande taille avec un asynchronisme nucléocytoplasmique quelque cellules de la lignée granuleuse sont de grandes tailles, Quel est votre diagnostic final ?

..... Pancytopenie centrale d'origine médullaire (MDS) et APL

4. Que donneriez-vous pour le traitement de cette patiente :

..... le vitame B12 et l'Acide folate pour son déficit le manque et réajuster le réservoir

5. Sachant que la patiente se plaint d'épigastralgie, fibroscopie digestive retrouve une atrophie villositaire avec teste immunologique spécifique en cour ? quel est l'étiologie la plus probable :

..... Une carence par l'absorption due à une maladie B12

Quelles recommandations proposez-vous pour la prise en charge thérapeutique à long terme pour cette patiente :

EXAMEN HEMATOLOGIE ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-2013 Tlemcen : 14/02/2013
PARTIE THEORIE

1. Les complications secondaires a une drépanocytose sont : (cocher la ou les réponses fausses)
- a) Crise vaso-occlusif
 - b) Crise aplasique
 - c) Sensibilité accrue aux infections
 - d) Lithiase vésiculaire
 - e) Hypersplénisme
2. Le traitement d'une anémie hémolytique est basé sur : (cocher la ou les réponses fausses)
- a) Splénectomie
 - b) Radiothérapie
 - c) Cytophérèse
 - d) Corticothérapie
 - e) Anticorps anti CD 20
3. Les adénopathies médiastinales sont présentes dans les pathologies suivantes : (cocher la ou les réponses fausses)
- a) Drépanocytose
 - b) Leucémie myéloïde chronique
 - c) Anémie hémolytique
 - d) Lymphome malin ganglionnaire
 - e) Maladie d'hodgkin
4. La circonstance de découverte d'un lymphome malin non hodgkinien sont : (cocher la ou les réponses fausses)
- a) Adénopathie isolée
 - b) Splénomégalie isolée
 - c) Syndrome hémorragique
 - d) Complication d'un syndrome cave supérieur
 - e) Fracture spontanée
5. Le purpura thrombopénique idiopathique est caractérisée par : (cocher la ou les réponses fausses)
- a) Une diminution du taux de plaquettes circulants
 - b) Présence de mégacaryocytes sur frottis de sang
 - c) Syndrome hémorragique variable
 - d) Moelle riche et pauvre en mégacaryocyte
 - e) D'origine probablement immunologique

- a) Hémogramme
- b) Myélogramme
- c) Cytochimie
- d) PET scan
- e) Immunophénotypage

7. Le diagnostic d'une beta thalassémie est caractériser par : (cocher la ou les réponses fausses)

- a) Anémie microcytaire régénérative
- b) Électrophorèse de l'hémoglobine qui montre un taux d'Hb F augmenté
- c) Bilirubine libre élevée
- d) Absence de splénomégalie
- e) Parents qui présntent un taux d'Hb A2 >3,5%

8. La splénomégalie est retrouvée au cour des pathologies suivantes : (cocher la ou les réponses fausses)

- a) Leucémie myéloïde chronique
- b) Beta thalassémie homozygote
- c) Lymphome malin non hodgkinien
- d) Aplasie médullaire
- e) Drépanocytose

9. L'aplasie médullaire est caractériser par : (cocher la ou les réponses fausses)

- a) Un syndrome anémique infectieux et hémorragique
- b) Un myélogramme riche en mégacaryocytes
- c) Une étiologie périphérique de la cytopénie
- d) La gravite est apprécier par les critères de Camita
- e) L'allogreffé fait partie de son traitement cher le sujet jeune

10. Quel est le stade évolutif d'une maladie d'hodgkin avec une fièvre à 38,6° ; adénopathies cervicale et inguinale et amaigrissement de plus de 10Kg en 3 mois

- a) IV B
- b) IIA
- c) IIB
- d) IVA
- e) IB

11. Le diagnostic positif de la maladie de kahler est fait de: (cocher la ou les réponses justes)

- a) Pic monoclonale à l'électrophorèse de la protéine
- b) Destruction avec déminéralisation osseuse
- c) Anémie avec parfois une insuffisance rénale
- d) Hepatosplenomegalie
- e) Plasmocytose médullaire

18. Le diagnostic positif d'une anémie ferriprive est donné par : (cocher la ou les réponses justes)

- a) Anémie microcytaire normochrome régénérative
- b) Fer sérique inférieur à 70ng/dl
- c) Capacité totale de la fixation de sidérophiline supérieur à 350 ng/dl
- d) Coefficient de saturation de la sidérophiline inférieur à 16%
- e) Ferritinémie basse

19. Une anémie mégaloblastique se caractérise par : (cocher la ou les réponses justes)

- a) Une anémie macrocytaire normochrome arégénérative
- b) Une carence en vit B1 B6
- c) Une carence en vit B12 et AC folique
- d) Une moelle riche dite bleue avec présence de mégaloblastes
- e) Une moelle pauvre avec présence de myéloblastes

20. Le traitement d'une leucémie lymphoïde chronique est basé sur : (cocher la ou les réponses justes)

- a) Un traitement chirurgical avec résection tumorale
- b) Radiothérapie générale
- c) Chimiothérapie selon le stade
- d) Corticothérapie associée si stade C
- e) Greffe de moelle osseuse

1- L'aplasie médullaire se manifeste biologiquement comme suit :

- a) anémie normochrome normocytaire régénérative
- b) thrombopénie isolée
- c) leuconéutropénie
- d) pancytopenie avec moelle osseuse pauvre
- e) hyperuricémie

2- Le traitement curateur de l'aplasie médullaire est :

- a) les immunosuppresseurs
- b) les corticoïdes
- c) la chimiothérapie
- d) la greffe de moelle osseuse allogénique
- e) les androgènes

3- Le diagnostic de la leucémie myéloïde chronique est posé sur : donner la réponse fautive

- a) les manifestations thrombotiques et hémorragiques
- b) une splénomégalie
- c) une hyperleucocytose avec une myélemie plus de 20%
- d) une translocation chromosomique (9,22)
- e) des transcrits BCR/ABL à la biologie moléculaire

4- Le traitement actuel et innovateur de la leucémie myéloïde chronique est :

- a) les transfusions sanguines
- b) les immunosuppresseurs
- c) la greffe de moelle osseuse allo génique
- d) hydrea
- e) les antityrosinés kinases

5- La splénomégalie myéloïde chronique est caractérisée par : donner la réponse fautive

- a) une splénomégalie importante
- b) un syndrome hémorragique étendu
- c) une hyperleucocytose modérée
- d) présence d'une erythromyélémie en périphérie
- e) une fibrose médullaire collagenique et réticulinique

6- Les produits sanguins stables sont : donner la réponse fautive

- a) le culot plaquettaire
- b) l'albumine
- c) le facteur anti hémophilique A
- d) le facteur II
- e) l'anti -D

7- Les complications suivantes sont retrouvées au cours des accidents immunologiques anti érythrocytaires sauf une, laquelle ?

- a) une hémolyse intra vasculaire
- b) un ictère tardif
- c) frissons hypothermie
- d) apparition d'un anti coagulant circulant
- e) collapsus cardio vasculaire

8- Le groupe sanguin O possède l'antigène et l'anticorps sérique suivants : (réponse juste)

- a) Ag A et anti B
- b) Ag B et anti A
- c) Ag A+B et aucun anticorps sérique
- d) Ag O et anti A+anti B dans le sérum
- e) Ag O et aucun anti corps sérique

9- La maladie de Biermer est (une) : (la réponse juste)

- a) Atrophie antrale chronique
- b) Maladie auto-immune
- c) Caractérisée par une carence en vitamine B12 et un syndrome de malabsorption
- d) Maladie ou Le traitement repose sur la corticothérapie et la vitamine B12
- e) La réponse a et b juste

10- Au cours d'une anémie ferriprive, le bilan martial montre : (la réponse juste)

- a) Fer sérique diminué, CTFS augmenté, CS < 26% et une ferritinémie diminuée
- b) Fer sérique diminué, CTFS diminué et une ferritinémie diminuée
- c) Fer sérique diminué, CTFS augmenté et une ferritinémie normale
- d) Fer sérique diminué, CTFS normale et une ferritinémie diminuée
- e) Aucune réponse juste

11- Le traitement de l'anémie ferriprive est poursuivi jusqu'à : (la réponse juste)

- a) La correction du taux de l'hémoglobine
- b) La correction du taux de l'hématocrite
- c) La correction du nombre des globules rouges
- d) La correction de la ferritinémie
- e) Réponse a, b et c sont juste

12- Un sujet âgé de 71 ans en bon état général, présente depuis 6 mois des adénopathies généralisées bilatérales symétriques fermes mobiles indolores et sur la FNS il y a une hyperleucocytose à 110 000 éléments/dl, le premier diagnostic à évoquer est : (réponse juste)

- a) Leucémie lymphoïde chronique
- b) Leucémie myéloïde chronique
- c) Leucémie aigüe myéloïde
- d) Myélome multiple
- e) Leucémie aigüe lymphoïde

13- Un TQ est allongé en cas : (réponse fausse)

- a) Déficit en facteur VII
- b) Déficit en facteur X
- c) Déficit en facteur tissulaire
- d) Déficit en facteur V
- e) Déficit en facteur II

14- Vous évoqueriez l'origine périphérique de la thrombopénie dans le Purpura Thrombopénique Auto-immun devant :

- a) la thrombopénie isolée.
- b) la présence de nombreux mégacaryocytes au myélogramme.
- c) des anticorps antiplaquetaires positifs.
- d) l'absence d'autre anomalie de l'hémostase.
- e) un temps de saignement allongé.

15- Le myélogramme dans le Purpura Thrombopénique Auto-immun retrouve :

- a) moelle riche avec signe de dysmégacaryocytopoïèse
- b) moelle riche avec envahissement de cellules blastiques
- c) moelle pauvre avec absence de mégacaryocytes
- d) moelle riche avec présence de mégacaryocytes
- e) moelle pauvre avec présence de fibrose

16- Le myélome multiple est caractérisé par : (la réponse fausse)

- a) Une plasmocytose médullaire > 10%
- b) Une destruction osseuse
- c) Une splénomégalie
- d) Une immunoglobuline monoclonale
- e) Un risque de l'insuffisance rénale

17- le diagnostic d'une beta thalassémie est posé par les examens suivants : (cocher la réponse fausse)

- a) anémie microcytaire régénérative
- b) électrophorèse de l'hémoglobine qui montre un taux de Hb F augmenté
- c) bilirubine libre élevée
- d) absence de splénomégalie
- e) parents qui présentent un taux de HbA2 > à 3,3%

18- les complications secondaires à une drépanocytose sont : (cocher la réponse fausse)

- a- crise vaso-occlusif
- b- crise aplasique
- c- sensibilité accrue aux infections
- d- lithase vésiculaire
- e- Hypersplénisme

19- La thromboxane A₂ est un facteur qui : (la réponse fausse)

- a) Préviend de l'activation de la synthèse de la prostaglandine plaquettaire
- b) Potentialise la réaction de la libération plaquettaire
- c) Favorise l'agrégation des plaquettes
- d) Permet l'activation des facteurs de coagulation à sa surface
- e) Exerce un effet vasoconstricteur

20- tous ces examens sont nécessaire a la démarche diagnostic d'une leucémie aigue sauf un lequel ?

- a) Hémogramme.
- b) Myélogramme.
- c) TEP Scan.
- d) Immuno phénotypage.
- e) Caryotype.

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID TLEMSEN

Faculté de Médecine

EXAMEN D'HÉMATOLOGIE - 4^{ÈME} ANNÉE MÉDECINE - 2^{ÈME} SESSION 2012/2013

Nom et Prénom
Date de naissance :

1- L'anémie microcytaire hypochrome peut se voir dans les circonstances sauf une laquelle : (réponse(s) fausse(s))

- a) β thalassémie intermédiaire
- b) β thalassémie majeur
- c) Anémie inflammatoire
- d) Anémie ferriprive
- e) Drépanocytose

2- Devant une anémie ferriprive en devrait à établir en premier lieu : (réponse(s) juste(s))

- a) Une enquête étiologique
- b) La recherche des complications
- c) Hospitalisation en urgence quel que soit la sévérité de l'anémie
- d) Transfusion des culots globulaire quel que soit le taux d'hémoglobine
- e) Toutes les réponses sont justes

3- Une carence en acide folique est à l'origine des signes suivant : (réponse(s) fausse(s))

- a) Une mégalo-blastose
- b) Un sub ictère
- c) Une leuco- neutropénie
- d) Koilynochie
- e) Une langue dépaillé

4- Une carence en vitamine B 12 est le plus souvent secondaire à : (réponse(s) juste(s))

- a) Une malabsorption
- b) Une carence d'apport
- c) Un saignement chronique
- d) Une mauvaise distribution
- e) Une consommation excessive

5- Le stade III de la classification ANN ARBOR correspond : (réponse(s) juste(s))

- a) Atteinte de trois aires ganglionnaires
- b) Atteinte ganglionnaires de part et d'autre du diaphragme
- c) sus claviculaire gauche.
- d) Atteinte splénique
- e) Présence d'une atteinte viscérale

6- Une hyper lymphocytose peut se voir dans : (réponse(s) juste(s))

- a) Leucémie lymphoïde chronique
- b) Myélome multiple
- c) Lymphome de Hodgkin
- d) Maladie de Waldenström
- e) Réponse « a » et « d » sont juste

7- L'association splénomégalie et myélemie doit faire discuter : (réponse(s) juste(s))

- a) Leucémie lymphoïde chronique
- b) Une splénomégalie myéloïde
- c) Un purpura thrombopénique idiopathique
- d) Une leucémie myéloïde chronique
- e) Une maladie de Biermer

8- La leucémie myéloïde chronique est caractérisée par : (réponse(s) juste(s))

- a) Une pancytopenie chronique
- b) Une splénomégalie et myélemie
- c) Une translocation chromosomique (9,22)
- d) Une érythroblastémie importante
- e) Présence d'un transcrite BCR/ABL à la biologie moléculaire

9- La splénomégalie myéloïde chronique est caractérisée par : (réponse(s) juste(s))

- a) Une splénomégalie parfois très volumineuse
- b) Un syndrome hémorragique étendu
- c) Une hyperleucocytose $< 50000/mm^3$
- d) Présence d'une fibrose médullaire
- e) Présence de dacryocytes au FSP

10- Au cours de l'aplasie médullaire on retrouve : (réponse(s) juste(s))

- a) Des adénopathies bilatérales et symétriques
- b) Une splénomégalie importante
- c) Un syndrome anémique
- d) Un syndrome hémorragique
- e) Un syndrome infectieux

11- le diagnostic positif de l'aplasie médullaire repose sur : (réponse(s) juste(s))

- a) Une pancytopenie à la FNS
- b) Une pauvreté de la moelle osseuse à la biopsie médullaire
- c) Une élévation la vit B12
- d) Un taux de réticulocytes élevé
- e) Une hyper uricémie

12- normalement, un sujet de groupe AB présente : (réponse(s) juste(s))

- a) Des anticorps naturels réguliers anti A
- b) Des anticorps naturels réguliers anti B
- c) Des anticorps réguliers naturels anti A+B
- d) Aucun anticorps naturel régulier
- e) Aucune de ces réponses n'est juste

13- parmi les produits sanguins labiles, on distingue : (réponse(s) juste(s))

- a) Le concentré de globules rouges
- b) Le concentré de globules blancs
- c) Le concentré de plaquettes
- d) Les immunoglobulines
- e) Le facteur VIII de la coagulation

14- Des poly adénopathies peuvent être retrouvées dans : (réponse(s) juste(s))

- a) Un lymphome malin Hodgkinien
- b) Un lymphome malin non Hodgkinien
- c) Une leucémie lymphoïde chronique
- d) Une maladie de Waldenström
- e) Une leucémie aigue

15- Une anémie hémolytique se traduit par plusieurs caractères sauf une : (réponse(s) fausse(s))

- a) Une langue dé papillée
- b) Un ictère
- c) Une hyper bilirubinémie libre
- d) Une splénomégalie
- e) Une pâleur cutanéomuqueuse

16- Le traitement d'une anémie hémolytique est basé sur : (réponse(s) juste(s))

- a) Corticothérapie
- b) Splénectomie
- c) Chimiothérapie
- d) Immunosuppresseurs
- e) Mabthera anti CD20

17- L'hémophilie est une coagulopathie : (réponse(s) juste(s))

- a) Fréquente chez les filles
- b) Autosomale dominante
- c) Liée au sexe
- d) Se caractérise par un déficit en facteur V de la coagulation
- e) S'associe à un allongement du temps de quick

18- Le traitement de la maladie de KAHLER se base sur : (réponse(s) juste(s))

- a) Poly chimiothérapie
- b) Laminectomie si compression médullaire
- c) Substitution en vitamine B12
- d) Dialyse si insuffisance rénale
- e) Une autogreffe après rémission complète sous chimiothérapie

19- La thromboxane A2 est un facteur qui : (réponse(s) fausse(s))

- a) Provient de l'activation de la synthèse de la prostaglandine plaquettaire
- b) Potentialise la réaction de la libération plaquettaire
- c) Favorise l'agrégation des plaquettes
- d) Permet l'activation des facteurs de coagulation à sa surface
- e) Exerce un effet vasoconstricteur

20- Le myélogramme dans le Purpura Thrombopénique Auto-Immune retrouve : (réponse(s) juste(s))

- a) Moelle riche avec signe de dysmegacaryocytopoïèse
- b) Moelle riche avec envahissement de cellules blastiques
- c) Moelle pauvre avec absence de mégacaryocytes
- d) Moelle riche avec présence de mégacaryocytes
- e) Moelle pauvre avec présence de fibrose

Cocher les cases au style noir
avec un stylo à bille.

Exemple d'utilisation : Si vous souhaitez cocher les
cases C et D par exemple, procédez comme suit :

A B C D E

1. A B C D E
2. A B C D E
3. A B C D E
4. A B C D E
5. A B C D E
6. A B C D E
7. A B C D E
8. A B C D E
9. A B C D E
10. A B C D E
11. A B C D E
12. A B C D E
13. A B C D E
14. A B C D E
15. A B C D E
16. A B C D E
17. A B C D E
18. A B C D E
19. A B C D E
20. A B C D E

EXAMEN HEMATOLOGIE RATTRAPAGE 4^{EME} ANNEE MEDECINE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2012-2013

Nom :

Prenom :

Date de naissance :

1-La leucémie lymphoïde chronique est une hémopathie qui se caractérise par (cocher la réponse fausse) :

- a) polyadénopathies symétriques et bilatérales
- b) syndrome tumorale compressif
- c) déficit immunitaires avec des infections multiples
- d) possibilité de transformation en lymphome de haut grade
- e) est à base de chimiothérapie

2-Le myélome multiple ou maladie de KAHLER se définit par (cocher la réponse fausse) :

- a) douleurs osseuses avec déminéralisation multifocales
- b) syndrome tumorale avec atteinte hépatique et splénique
- c) prolifération plasmocytaire au myélogramme
- d) atteinte rénale avec parfois une insuffisance rénale
- e) pic monoclonale a l'électrophorèse des protéine

3-Le diagnostic positif d'une leucémie myéloïde chronique est donné par (cocher la réponse juste) :

- a) Absence de Splénomégalie
- b) Hyperplasie de la lignée erythroblastique
- c) Présence du chromosome Philadelphie 1(Ph 1) positif
- d) leucocyte $< 10000/mm^3$
- e) Transcrit Bcr-Abl négatif

4-Une réponse favorable (rémission complète) d'une leucémie myéloïde chronique par IMATINIB est défini par (cocher la réponse fausse) :

- a) Normalisation du taux de globules blancs
- b) Normalisation de la lignée granuleuse au myélogramme
- c) Disparition du clone Ph 1 au caryotype
- d) Disparition de la splénomégalie
- e) Toutes les réponses sont fausses

5-Le diagnostic positif d'une anémie ferriprive est donné par (cocher la réponse juste) :

- a) Anémie microcytaire hypochrome
- b) Une anémie normochrome macrocytaire
- c) Une ferritinémie élevée
- d) Une thrombopénie $< 50000/mm^3$
- e) Anémie normochrome normocytaire

6-Le traitement d'une anémie ferriprive a 6 g/dl chez une femme de 35 ans qui s'est présente toute seule en consultation (cocher la réponse fausse) :

- a) Transfusion de culot globulaire
- b) Régime alimentaire riche en Fer
- c) Supplémentation en fer
- d) traitement étiologique si possible
- e) Vitamine c

7- Une anémie hémolytique est traitée par (cocher la réponse fausse) :

- a) Chimiothérapie
- b) Corticothérapie
- c) supplémentation en Ac folique
- d) Immunosuppresseurs
- e) Splénectomie

8- L'aplasie médullaire se manifeste biologiquement comme suit :

- a) anémie normochrome normocytaire régénérative
- b) thrombopénie isolée
- c) leuconeutropénie
- d) pancytopenie avec moelle osseuse pauvre
- e) hyperuricémie

9- Parmi Les Signes Généraux Dans Le Cadre De La Maladie D' Hodgkin (Cocher La Réponse Juste)

- a) fièvre en rapport avec une infection.
- b) asthénie.
- c) amaigrissement de plus de 5 % du poids corporel durant les derniers 6 mois.
- d) sueurs nocturnes abondantes, réveillant la personne.
- e) toutes les réponses sont fausses.

CAS CLINIQUE :

Un patient âgé de 16 ans est hospitalisé en médecine interne pour un gros hématome de la cuisse survenu après un traumatisme minime.

L'interrogatoire révèle chez ce patient la notion d'une hémorragie cérébrale à l'âge de 10 ans, et un frère qui présente la même symptomatologie clinique hémorragique.

L'exploration de l'hémostase a révélé les résultats suivants :

Taux de plaquettes 180G/l

TQ patient 12sec: TQ témoin 13 secs TS Ivy 6mm

TCA patient 50sec TCA témoin 35 sec

10- Quel diagnostic évoquez vous ? Cochez la réponse juste

- a- thrombasthénie de Glanzmann
- b- déficit en FXIII
- c- syndrome de Bernard Soulier
- d- hémophilie A.
- e- toutes les réponses sont fausses.

12- Parmi les examens complémentaires effectués, lequel permet de faire le diagnostic de certitude ?

- a- numération plaquettaire
- b- dosage du fibrinogène
- c- dosage du caillor date acide aspiracétylique
- d- dosage du FVIII
- e- toutes les réponses sont fausses.

13- Quel est le traitement ? Cocher la réponse juste

- a- transfusion en plaquettes.
- b- facteur VIII
- c- facteur IX
- d- thérapie génique.
- e- transfusion de caillor globulaire.

14- Quel est le mode de transmission de cette pathologie ? Cocher la réponse juste

- a- autosomique récessif
- b- autosomique dominant
- c- lié au sexe.
- d- les pères sont conducteurs.
- e- toutes les réponses sont justes.

15- Les complications secondaires à une Drepanocytose sont : (Cocher la réponse fausse)

- a) crise vaso-occlusi
- b) crise aplasique
- c) susceptibilité accrue aux infections
- d) lithiase vésiculaire
- e) hypersplénisme

16- Le diagnostic d'une Beta Thalassémie est posé par les examens suivants (Cocher la réponse fausse)

- a) anémie microcytaire régénérative
- b) électrophorèse de l'hémoglobine qui montre un taux de Hb F augmenté
- c) bilirubine libre élevée
- d) absence de splénomégalie
- e) parents qui présentent un taux de HbA2 > à 3,3%

17- Tous ces examens sont nécessaires à la démarche diagnostique d'une leucémie aigue sauf un lequel ?

- a) Hémogramme.
- b) Myélogramme.
- c) TEP Scan.
- d) Immuno phénotypage.
- e) Caryotype.

18- Un caractère n'est pas retrouvé au cours des adénopathies inflammatoires lequel ?

- a) chaleur
- b) douleur
- c) compressives
- d) mobiles
- e) rougeur

18-Patiente présente une maladie d'HODGKIN avec une adénopathie cervicale droite de 3 cm ; un magma d'adénopathies de 10 cm de grand axe ; adénopathies axillaires bilatérales avec un élargissement médiastinale sans signes d'évolutivité clinique quel serait le stade de cette patiente selon la classification d'ANN ARBOR (cocher la réponse juste) :

- a) Stade I
- b) Stade III
- c) Stade II A
- d) Stade IV médiastinale
- e) Stade II B

19-Le traitement d'un purpura thrombopénique est basé sur (cocher la réponse fausse) :

- a) Corticothérapie
- b) Traitement anticoagulants
- c) Splénectomie
- d) Les immunosuppresseurs
- e) L'Anti CD 20 ou Mabthera

20-Un purpura thrombopénique auto-immun s'accompagne (cocher la réponse fausse) :

- a) Un test de Dixon parfois positif
- b) Un purpura pétéchial ecchymotique
- c) Une thrombopénie avec présence de mégacaryocyte
- d) Une thrombopénie avec absence de mégacaryocyte
- e) Un bilan d'hémostase normale

EXAMEN D'HEMATOLOGIE :
PARTIE THEORIE 4^{ème} ANNEE MEDECINE 2011-2012

- 1- Une anémie hémolytique a Ac chaud se voit dans les pathologies suivantes :
(cocher la réponse fausse)
- a) hémoglobinurie paroxystique à frigors
 - b) lupus érythémateux dissimulé
 - c) maladie de Waldenström
 - d) un lymphome
 - e) une thyroïdite
- 2- Le traitement d'une anémie hémolytique est basé sur : (cocher la réponse fausse)
- a) corticothérapie
 - b) splénectomie
 - c) chimiothérapie
 - d) immunosuppresseurs
 - e) Mabthera anti CD20
- 3- Le diagnostic d'une bêta thalassémie est posé par les examens suivants
(cocher la réponse fausse)
- a) anémie microcytaire régénérative
 - b) électrophorèse de l'hémoglobine qui montre un taux de Hb F augmenté
 - c) bilirubine libre élevée
 - d) absence de splénomégalie
 - e) parents qui présentent un taux de HbA2 > à 3,3%
- 4- Les complications secondaires à une drépanocytose sont : (cocher la réponse fausse)
- a) crise vaso-occlusif
 - b) crise aplasique
 - c) sensibilité accrue aux infections
 - d) lithiase vésiculaire
 - e) Hypersplénisme
- 5- Le diagnostic positif d'une anémie ferriprive est donné par : (cocher la réponse fausse)
- a) anémie microcytaire normochrome régénérative
 - b) fer sérique inférieur à 70 ng/dl
 - c) capacité totale de fixation de sidérophiline supérieur à 350 ng/dl
 - d) coefficient de saturation de sidérophiline inférieur à 16%
 - e) feritinémie inférieur à 16%
- 6- La leucémie lymphoïde chronique est une hémopathie maligne qui associe
(cocher la réponse fausse) :
- a) Poly adénopathies périphériques symétriques
 - b) Infiltration par des lymphoblastes nucléolés
 - c) Présence + ou - d'une hépatosplénomégalie
 - d) Lymphocytose sanguine > 3000/mm³ avec ombre de Gumbrecht
 - e) Susceptibilité accrue aux infections

7- Le traitement de la maladie de KAHLER se base sur (cocher la réponse fausse) :

- a) Poly chimiothérapie
- b) Laminectomie si compression médullaire
- c) Substitution en vitamine B12~~X~~
- d) Dialyse si insuffisance rénale
- e) Une autogreffe après rémission complète sous chimiothérapie

8- Dans les aplasies médullaires : (cocher la réponse fausse)

- a) cliniquement on trouve souvent un syndrome anémique ; infectieux et hémorragique.
- b) la BOM permet de poser le diagnostic.
- c) l'index de gravité est représenté par les critères de CAMITTA.
- d) le myélogramme évoque l'origine périphérique de la cytopénie et montre une moelle riche~~X~~
- e) sévère chez un sujet jeune l'allo greffe de cellules souches hématopoïétiques sera indiquée.

9- Concernant les LYMPHOMES NON-HODGKINIENS : (cocher la réponse fausse)

- a) sont un groupe hétérogène de maladies malignes des cellules lymphoïdes (B ; T et rarement NK) atteignant les organes lymphoïdes et aussi les organes non lymphoïdes.
- b) Survient à tous les âges de la vie.
- c) le diagnostic est principalement histologique.
- d) on subdivise des LNH agressifs et des LNH indolents.
- e) une infection virale de type EBV, HTLV1 ou HHV8 précède toujours l'apparition du lymphome~~X~~

10- Concernant le Purpura thrombopénique idiopathique (PTI): (cocher la réponse juste)

- a) il est caractérisé par une diminution du taux des plaquettes circulants.
- b) on distingue deux formes : aigüe et chronique.
- c) la clinique est dominée par un syndrome hémorragique.
- d) la thrombopénie est d'origine périphérique.
- e) toutes les réponses sont justes~~X~~

11- Les besoins journaliers en acide folique sont de : (cocher la réponse juste)

- a) 1000 à 2000 µg/j
- b) 10 à 20 µg/j
- c) 200 à 400 µg/j~~X~~
- d) 20 à 400 mg/j
- e) 500 mg/j

12- Une anémie hémolytique se traduit par plusieurs caractères : (cocher la réponse fausse)

- a) Une langue décapillée
- b) Un ictere
- c) Une hyper bilirubinémie libre
- d) Une splénomégalie
- e) Une pâleur cutanéomuqueuse

13- Une anémie hémolytique à AC chaud se voit dans les pathologies suivantes : (cocher la réponse fausse)

- a) hémoglobinurie paroxystique à frigos
- b) lupus érythémateux dissimulé
- c) maladie de Waldenström
- d) un lymphome
- e) une thyroïdite

14- Le diagnostic positif d'une leucémie myéloïde chronique est donné par (cocher la réponse juste) :

- a) Absence de Splénomégalie
- b) Hyperplasie de la lignée érythroblastique
- c) Présence du chromosome Philadelphie 1(Ph 1) positif
- d) leucocyte $< 10000/\text{mm}^3$
- e) Transcrit Bcr-Abl négatif

15- Une réponse favorable (rémission complète) d'une leucémie myéloïde chronique par IMATINIB est défini par (cocher la réponse fausse) :

- a) Normalisation du taux de globules blancs
- b) Normalisation de la lignée granuleuse au myélogramme
- c) Disparition du clone Ph 1 au caryotype
- d) Disparition de la splénomégalie
- e) Toutes les réponses sont fausses

16- Une réponse favorable (rémission complète) d'une leucémie myéloïde chronique par IMATINIB est défini par (cocher la réponse fausse) :

- a) Normalisation du taux de globules blancs
- b) Normalisation de la lignée granuleuse au myélogramme
- c) Disparition du clone Ph 1 au caryotype
- d) Disparition de la splénomégalie
- e) Toutes les réponses sont fausses

17- Un sujet de groupe ODccEE est transfusé avec des hématies OCcddEe, il peut développer :

- a) Des anticorps anti C
- b) Des anticorps anti D
- c) Des anticorps anti c
- d) Des anticorps anti E
- e) Des anticorps anti e

18- Un sujet présente une hémolyse intravasculaire par incompatibilité transfusionnelle de type ABO quel(s) symptôme(s) pouvez-vous observer :

- a) Fièvre
- b) Douleur abdominale
- c) Hémoglobinémie
- d) Hémoglobinurie
- e) Chute de l'haptoglobine

Un patient âgé de 15 ans est hospitalisé en chirurgie pédiatrique pour fracture ouverte du tibia survenue après un accident de la voie publique, et pâleur cutanéomuqueuse intense. L'interrogatoire révèle la notion d'épistaxis depuis la petite enfance et d'hématomes au moindre choc, un frère présente la même symptomatologie.

Le bilan d'hémostase effectué chez cet enfant a révélé les résultats suivants :

Taux de plaquettes = 155G/l TQ = 13", témoin = 12"

TCK = 80" Témoin = 35"

19- Quels tests doivent être effectués chez cet enfant ?

- a) temps de saignement
- b) agrégation plaquettaire
- c) recherche d'anticoagulants circulants
- d) frottis sanguin
- e) dosage du facteur VIII

20- Les tests faits montrent entre autre le FVIII 3% TS 12 mn (Ivy). Des examens complémentaires sont nécessaires pour porter le ou les diagnostics ? Cochez la réponse juste

- a) agrégation plaquettaire à l'ADP
- b) agrégation plaquettaire à l'acide arachidonique
- c) dosage du cofacteur de la ristocétine
- d) Dosage antigénique du facteur Von Willebrand
- e) dosage des antiVIII

21- Quels diagnostics peuvent être évoqués ? Cochez la réponse juste

- a) maladie de Willebrand
- b) hémophilie A modérée
- c) Syndrome de Bernard et Soulier
- d) thrombasthénie de Glanzmann
- e) Hémophilie B

22- Quel traitement substitutif doit recevoir cet enfant ? Cocher la réponse fausse

- a) concentré de GR phénotypé
- b) concentré de Facteur de Willebrand
- c) concentré du FVIII
- d) concentré plaquettaire
- e) Concentré de facteur IX

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

1- Un enfant de 07 ans, présente des épistaxis et un purpura pétéchial. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles, devez-vous évoquer ?

- a- Une hémophilie B sévère.
- b- Une thrombopénie.
- c- Une carence majeure en vitamine K.
- d- Une thrombopathie congénitale.
- e- Un déficit en facteur XII.

2- En présence d'un purpura pétéchial d'apparition récente chez une jeune fille de 18 ans, vous demanderez en première intention dans un but diagnostique :

- > a- Un taux de prothrombine (TP).
- > b- Une numération des plaquettes.
- > c- Un dosage du facteur de Willebrand.
- > d- Une sérologie de la mononucléose infectieuse.

3- Quels sont les examens para cliniques à pratiquer devant un purpura thrombopénique afin de conclure à une affection idiopathique ?

4- Citez deux coagulopathies acquises dont le bilans d'hémostase montre un TCA allongé et un TP bas ? Quel examen permet de les différencier ?

5- Femme de 29 ans présente : GR: 2080000el/mm³; Ht 19% ; Hb 6.6gr/dl ; Reticulocytes 2%, GB:3200el/mm³ avec (20-01-00-78-01) ; PLQ : 120000el/mm³

Interprétez la formule suivante et donnez votre conclusion.

6- citez 3 des 6 critères OMS définissant une LMC en accélération.

7- Quelle est la particularité du syndrome tumoral au cours des syndromes myéloprolifératifs.

8- Quelle est l'examen le plus performant pour confirmer le diagnostic d'une LLC ?

9- Quelle est l'examen le plus performant pour la recherche de la localisation médullaire d'un lymphome : le myélogramme ou la biopsie ostéo-médullaire ?

10- Chez une fille de 18 ans est fait le diagnostic de maladie d'hodgkin sur une biopsie cervicale gauche ; un examen clinique retrouve une adénopathie cervicale droite et axillaire gauche. le scanner thoraco-abdomino-pelvien montre des localisations médiastinales et spléniques : la BOM est normale ; quel le stade de la maladie ??

Ce cas clinique : (question 1 à 4)

Patiente BA âgée de 24 ans ; consulte pour l'apparition d'une adénopathie cervicale basse gauche de 3 cm avec asthénie ; à l'examen clinique on confirme l'adénopathie cervicale et on trouve une splénomégalie (débordement splénique de 4 cm). Pas de fièvre ; pas de sueurs nocturnes ; poids 51 kg (pour poids de référence à 70 kg) La biopsie ganglionnaire conclue à une maladie d'Hodgkin classique (présence de cellules de Reed Sternberg).

1- La classification d'Ann Arbor est :

- a- stade II B
- b- stade III B
- c- stade III A
- d- stade II A
- e- stade IV B

2- Dans le bilan d'extension nous demandons : (cocher la réponse fausse)

- a- Radio pulmonaire
- b- Scanner thoraco abdomino pelvien
- c- Biopsie ostéo médullaire
- d- Cytologie ganglionnaire
- e- TEP SCAN

3- Les signes d'évolutivité biologique sont : (cocher la réponse fausse)

- a- VS > 40 mm 1ère heure.
- b- Fibrinogène > 5 g/L
- c- Hb < 12 g/dl
- d- LDH augmenté
- e- hypo albuminémie < 40 g/l.

4 - Le traitement est une poly chimiothérapie comportant : (cocher la réponse fausse)

- a- Adriamycine
- b- Bléomycine
- c- Vinblastine
- d- Méthotrexate
- e- Dacarbazine

5- Dans l'allo greffe de cellules souches hématopoïétiques : (cocher la réponse fausse)

- a- la réinjection du greffon se fait dans le sang périphérique.
- b- le prélèvement de cellules souches du donneur est d'origine médullaire ou périphérique.
- c- il faut une parfaite compatibilité HLA et du système ABO Rhésus entre donneur et receveur.
- d- il existe des greffons provenant du sang placentaire.
- e- le taux de mortalité hé à l'allogreffe est entre 15 et 30 %.

6- La leucémie aigue myéloïde 3 : pro myélocytaire : (cocher la réponse fausse)

- a- le diagnostic peut être posé par le myélogramme.
- b- le traitement comporte une chimiothérapie (Aracytine et anthracycline) et le Vesanoïde.
- c- on trouve souvent la translocation (15 -17) en biologie moléculaire.
- d- ce type de LAM est de très mauvais pronostic par rapport aux autres types.
- e- elle s'accompagne souvent d'une CIVD clinique et biologique

7. Tous ces examens sont nécessaires à la démarche diagnostique d'une leucémie aigue sauf un lequel ?

- a- Hémogramme.
- b- Myélogramme.
- c- TEP Scan.
- d- Immuno phénotypage.
- e- Caryotype.

8. Dans les aplasies médullaires : (cocher la réponse fausse)

- a- cliniquement on trouve souvent un syndrome anémique ; infectieux et hémorragique.
- b- la BOM permet de poser le diagnostic.
- c- l'index de gravité est représenté par les critères de CAMITTA.
- d- le myélogramme évoque l'origine périphérique de la cytopénie et montre une moelle riche.
- e- sévère chez un sujet jeune l'allo greffe de cellules souches hématopoïétiques sera indiquée.

9. Concernant les LYMPHOMES NON-HODGKINIENS : (cocher la réponse fausse)

- a- sont un groupe hétérogène de maladies malignes des cellules lymphoïdes (B ; T et rarement NK) atteignant les organes lymphoïdes et aussi les organes non lymphoïdes.
- b- Survient à tous les âges de la vie.
- c- le diagnostic est principalement histologique.
- d- on subdivise des LNH agressifs et des LNH indolents.
- e- une infection virale de type EBV, HTLV1 ou HHV8 précède toujours l'apparition du lymphome.

10. Quel est le premier geste à faire devant un accident transfusionnel :

- a- lutter contre l'état de choc par une hydratation efficace.
- b- mesurer la tension artérielle.
- c- arrêt de la transfusion en cours.
- d- donner immédiatement une corticothérapie.
- e- transférer le patient en unité de réanimation.

11. Le diagnostic d'une leucémie aigue : (cocher la réponse juste)

- a- le LCR ne renferme jamais de blastes au cours d'une leucémie aigue.
- b- moelle osseuse d'aspect mégakoblastique.
- c- On trouve toujours des blastes sur le frottis.
- d- envahissement médullaire blastique de plus de 20 %.
- e- moelle osseuse pauvre.

12. Concernant le traitement d'une leucémie aigue : (cocher la réponse fausse)

- a- le but en général est d'obtenir la rémission complète et la maintenir le plus longtemps possible.
- b- on vise la guérison dans quelques cas par l'allo greffe de cellules souches hématopoïétiques.
- c- l'isolement protecteur est obligatoire.
- d- le traitement repose sur une poly chimiothérapie.
- e- en cas de fièvre et de signes infectieux l'antibiothérapie à large spectre peut aggraver le nombre de blastes initiaux. La toxicité hépatique et rénale.

13. Concernant l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques : (cocher la réponse fausse)

- a- une épreuve fonctionnelle respiratoire fait parti du bilan pré greffe.
- b- le donneur peut être intra familial ou du fichier international HLA compatible.
- c- on greffe un patient s'il est en rémission complète de son hémopathie initiale.
- d- le GVH est exceptionnelle en cas d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.
- e- elle est indiquée en cas d'un myélome multiple chez un sujet jeune.

- 14 - Concernant le Purpura thrombopénique idiopathique (PTI) : (cocher la réponse juste)
- a- il est caractérisé par une diminution du taux des plaquettes circulantes.
 - b- on distingue deux formes : aigüe et chronique.
 - c- la clinique est dominée par un syndrome hémorragique.
 - d- la thrombopénie est d'origine périphérique.
 - e- toutes les réponses sont justes.

- 15 - Dans le PTI quand peut on transfuser en plaquettes ? (Cocher la réponse juste)
- a- si plaquettes < 30 000
 - b- en cas de purpura pétéchial diffus.
 - c- en cas de non réponse à la corticothérapie.
 - d- si présence de bñlles hémorragique intra buccale.
 - e- toutes les réponses sont justes.

- 16 - Concernant le système ABO : (cocher la réponse juste)
- a- les hématies du groupe A possèdent l'antigène B.
 - b- les hématies du groupe O ne possèdent pas l'antigène A mais possèdent l'antigène B.
 - c- la transfusion se fait dans la règle : iso groupe iso rhésus ou donner O universel.
 - d- le contrôle de la compatibilité au lit du malade n'est pas nécessaire.
 - e- toutes les réponses sont fausses.

- 17- Diagnostic étiologique des aplasies médullaires : causes congénitales (cocher la réponse fausse) :
- a- Anémie de FANCONI
 - b- le syndrome de FELTY.
 - c- la dyskératose congénitale.
 - d- le syndrome de SHWACHMAN
 - e- l'anémie de BLACKFAN-DIAMOND

- 18- Parmi les signes généraux dans le cadre de la maladie d'hodgkin (cocher la réponse juste)
- a- fièvre en rapport avec une infection.
 - b- asthénie.
 - c- amaigrissement de plus de 5 % du poids corporel durant les derniers 6 mois.
 - d- sueurs nocturnes abondantes, réveillant la personne.
 - e- toutes les réponses sont fausses.

- 19- Les circonstances de découvertes d'un LNII sont : (cocher la réponse fausse)
- a- Adénopathie isolée.
 - b- Splénomégalie, parfois isolée.
 - c- Lymphocytose sanguine qualifiée d'atypique.
 - d- syndrome hémorragique modéré.
 - e- Complication révélant la présence d'ADP profondes comme le syndrome cave supérieur.

- 20- Concernant les complications infectieuses liées à la transfusion : (cocher la réponse fausse).
- a- les complications tardives sont principalement les infections virales HIV, hépatite B et C.
 - b- le contrôle sérologique du produit sanguin est obligatoire.
 - c- une poche de sang contrôlé HIV négatif épargne toujours le receveur de la transmission de ce virus.
 - d- les complications infectieuses précoces sont dominées par le choc septique et les septicémies.
 - e- la conservation non rigoureuse des produits sanguins ainsi que le non respect des modalités d'administration favorisent ce type de complications.

21 - Le temps de cephaline active explore donne (cocher la réponse fausse)

- a- facteur VIII
- b- facteur IX
- c- facteur II
- d- facteur VII
- e- facteur X

22 - la synthèse de tous les facteurs de coagulation vitamine K dépendante sont : (cocher la réponse fausse)

- a- facteur VIII
- b- facteur II
- c- facteur VII
- d- facteur X
- e- facteur XI

23 - Les adénopathies médiastinales sont fréquentes dans les maladies suivantes : (cocher la réponse fausse)

- a - maladie de wright
- b - maladie de hodgkin
- c - myélome osseux multiple
- d - leucémie myéloïde chronique
- e - la bêta thalassémie

24 - Un caractère n'est pas retrouvé au cours des adénopathies inflammatoires lequel ?

- a- chaleur
- b- douleur
- c- compressives
- d- mobiles
- e- rougeur

25- Les besoins journaliers en acide folique sont de : (cocher la réponse juste)

- a- 1000 à 2000 µg/j
- b- 10 à 20 µg/j
- c- 200 à 400 µg/j
- d- 20 à 400 mg/j
- e- 500 mg/j

26- L'anémie ferriprive est : (cocher la réponse juste)

- a- microcytaire
- b- normocytaire
- c- mixte
- d- macrocytaire
- e- régénérative

27- Une anémie hémolytique se traduit par plusieurs caractères : (cocher la réponse fausse)

- a- Une langue décapillée
- b- Un ictère
- c- Une hyperbilirubinémie libre
- d- Une splénomégalie
- e- Une pâleur cutanéomuqueuse

28- Une anémie hémolytique à AC chaud se voit dans les pathologies suivantes : (cocher la réponse fausse)

- a- hémoglobinurie paroxystique à frigor
- b- lupus érythémateux dissimulé
- c- maladie de Waldenström
- d- un lymphome
- e- une thyroïdite

29- le traitement d'une anémie hémolytique est basé sur : (cocher la réponse fausse)

- a- corticothérapie ✓
- b- splénectomie
- c- chimiothérapie
- d- immunosuppresseurs
- e- Mabthera anti CD20

30- les anémies par microangiopathies se voient en cas de pathologies suivantes : (cocher la réponse fausse)

- a- syndrome de Moskowitch ✓
- b- syndrome hémolytique urémique ✓
- c- cancer d'estomac
- d- sujet greffé de rein
- e- hypertension artérielle maligne ⊙

31- le diagnostic d'une bêta thalassémie est posé par les examens suivants (cocher la réponse fausse)

- a- anémie microcytaire régénérative
- b- électrophorèse de l'hémoglobine qui montre un taux de Hb F augmenté
- c- bilirubine libre élevée ✓
- d- absence de splénomégalie
- e- parents qui présentent un taux de HbA2 > à 3,3%

32- les complications secondaires à une drépanocytose sont : (cocher la réponse fausse)

- a- crise vaso-occlusif ✓
- b- crise aplasique ✓
- c- sensibilité accrue aux infections ⊙
- d- lithiase vésiculaire ✓
- e- Hypersplénisme

33- le traitement de la drépanocytose est basé sur (cocher la réponse fausse)

- a- hyperhydratation
- b- antalgiques
- c- Hydrea
- d- splénectomie ⊙
- e- échange transfusionnel

34- le diagnostic positif d'une anémie ferriprive est donné par : (cocher la réponse fausse)

- a- anémie microcytaire normochrome régénérative
- b- fer sérique inférieur à 70 ng/dl
- c- capacité totale de fixation de sidérophiline supérieur à 350 ng/dl
- d- coefficient de saturation de sidérophiline inférieur à 16%
- e- feritinémie inférieur à 16%

35-les étiologies responsable de l'anémie ferriprive sont : (cocher la réponse fausse)

- a- ulcère gastroduodenal
- b- ménometrorragie
- c- gastrectomie totale
- d- régime lactofarineux prolongé chez l'enfant
- e- mal nutrition

36-La splénomégalie est retrouvée au cours de la pathologie suivante (cocher la réponse juste)

- a- drépanocytose
- b- myélome
- c- aplasie médullaire
- d- β thalassémie homozygote
- e- aucune réponse juste

Cas clinique :

Un patient âgé de 16 ans est hospitalisé en médecine interne pour un gros hématome de la cuisse survenu après un traumatisme minime.

L'interrogatoire révèle chez ce patient la notion d'une hémorragie cérébrale à l'âge de 10 ans, et un frère qui présente la même symptomatologie clinique hémorragique.

L'exploration de l'hémostase a révélé les résultats suivants :

Taux de plaquettes 180G/l ~~NA~~
TQ patient 12 sec TQ témoin 13 secs TS Ivy 6mn
TCA patient 50sec TCA témoin 35 sec

37- Quel diagnostic évoquez vous ? Cochez la réponse juste

- a- thrombasthénie de Glanzmann
- b- déficit en FXIII
- c- syndrome de Bernard Soulier
- d- hémophilie A.
- e- toutes les réponses sont fausses.

38-Parmi les examens complémentaires effectués, lequel permet de faire le diagnostic de certitude ?

- a- agrégation plaquettaire
- b- dosage du fibrinogène
- c- dissolution du caillot dans acide monochloracétique
- d- dosage du FVIII
- e- toutes les réponses sont fausses.

39- quel est le traitement : cocher la réponse juste

- a- transfusion en plaquettes.
- b- facteur VIII
- c- facteur IX
- d- héparinothérapie
- e- transfusion de caillot globulaire.

40- quel est le mode de transmission de cette pathologie : cocher la réponse juste

- a- autosomique récessif
- b- autosomique dominant
- c- lié au sexe.
- d- les pères sont conducteurs.
- e- toutes les réponses sont justes.

EXAMEN PRATIQUE HEMATOLOGIE 4^{ème} ANNEE MEDECINE 2010-2011

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Patiente âgée de 30 ans mariée et mère de 03 enfants, antécédent d'avortement, avec notion de selles noirâtre, présente une pâleur cutanée-muqueuse importante sans dyspnée ni palpitation ceci a débuter il y a 05 mois. Consulte en ambulatoire ou une FNS a été faite qui objective :
Hb : 06 g/dl, VGM : 80 fl, CCMH : 32%, GR : 2.5 million/mm³, plaquettes: 120000/mm³, GB : 3400/mm³, taux de réticulocyte : 2.5%.

Interpréter l'hémogramme :

Hb < 12 g/dl, GR < 4 million/mm³ → anémie normocytaire normochrome (VGM 80) (CCMH 32%)
taux de réticulocytes a 2.5% → régénératoire
leucopénie thrombopénie
CSF une pancytopénie

Un frottis de sang a été effectué retrouve des globules rouges microcytaire a centre claire avec quelques GR de grande taille. Quelles sont les diagnostics les plus probables.

anémie ferriprive
anémie inflammatoire
anémie megaloblastique

Quel est le traitement indiquer chez cette patiente.

① TBI orale pour
Ferrofoline 229 2x j pendant 2 mois puis 1 fois par semaine
ou ferostatone 1 gel pendant 3 mois
② TBI étiologique de l'origine l'anémie (hémostatique)
+ vit B12 + vit C + vit A + vit E

Quelles sont les bilans étiologiques a demander et quel est l'étiologie la plus probable.

fibroscopie digestif
examen gynécologique complet

l'étiologie la plus probable est l'hémorragie

Sachant qu'elle a pris un traitement au par avant a type de petit comprimés marron a la forme de lentille pour une courte durée quel sera l'explication des selles noirâtre.

les selles noirâtre sont d'origine médicamenteuse
(effet secondaire du traitement qui contient des fer)

Quel conseil donnerait vous a cette patient sachant quel est en âge de procréation avec un niveau socioéconomique bas.

ID : Syndrome lymphoprolifératifs

Un homme xy âgé de 72ans agriculteur, consulte pour angine fébrile avec une dysphagie+

Il est en bon état général, et déclare avoir maigrit 4-5kg\1ans

A l'examen clinique :

Tégument et conjonctives discrètement décoloré

Hypertrophie amygdalienne

ADP cervicale + suis claviculaire bilatérale symétrique : mobile et indolore

Palpation abdominale : retrouve une SPMS avec un débord splénique à 6 cm

L'hémogramme donne :

GR : 3.6×10^{12} /l

GB 9g/l

Hb 11.8g/l H+ : 34% Plq 122×10^9

Répartition des globules blancs : 18%, 2%, 78%, mono : 2%

VS : 56mm 1ere H

TTx : normal

Questions :

Interprétez l'hémogramme

Quel est le DC le plus probable

Quel est l'examen le plus import pour compléter votre bilan hématologique

Quelles sont les complication que vous redouter

Si l'anémie se majoré, qu'elles sont les hypothèses qu'il vous parait raisonnable d'évoquer

QROC :

- Chez une jeune fille de 18 ans, est fait le diagnostic de Maladie d'Hodgkin sur une biopsie cervicale gauche. Un examen clinique retrouve une adénopathie cervicale droite et axillaire gauche. Le scanner thoraco-abdomino pelvien montre des localisation médiastinales et spléniques. La biopsie ostéo-médullaire est normale. Quel est le stade de la maladie ?
- Un homme de 60ans présente une adénopathie cervicale gauche de 2.5 cm. La biopsie ganglionnaire conclut a une maladie de Hodgkin de type II. De quelle classification s'agit-il ? A quoi le type II correspond t-il ?
- Un patient de 30 ans atteint d'une maladie de Hodgkin va être traité par chimiothérapie (ABVD) que doit comporter le bilan pré-thérapeutique ?
- Quel est l'examen le plus performant pour la recherche de la localisation médullaire d'un lymphome : le myélogramme ou la biopsie ostéo-médullaire ?

TD : Syndrome lymphoprolifératifs

Un patient de 70 ans se plaint depuis plusieurs semaines d'une asthénie croissante. L'examen clinique retrouve une volumineuse adénopathie axillaire droite avec, par ailleurs, la présence d'adénopathies de moindre importance localisées au niveau jugulo-carotidien. Il n'y a pas d'hépatosplénomégalie ni de syndrome hémorragique. L'examen neurologique est normal. La NFS retrouve une hyperlymphocytose à 70000 avec 80% de lymphocytes circulants, une Hg à 9g/l et des plaquettes à 135000

Question n° 1

Parmi ces différents diagnostics, lequel vous paraît le plus probable ?

- A. LAM
- B. LAL
- C. LMNH
- D. LLC
- E. Splénomégalie myéloïde

Question n° 2

Parmi les examens para cliniques suivants, lequel est indispensable au diagnostic ?

- A. NFS
- B. Myélogramme
- C. Biopsie ostéo-médullaire
- D. Immunophénotype des lymphocytes sanguins
- E. Test de Coombs

Question n° 3

Les complications retrouvées dans cette maladie sont

- A. Leucostase pulmonaire
- B. Insuffisance médullaire
- C. Transformation en LMNH
- D. Hypersplénisme
- E. Polyglobulie

Question n° 4

Ce patient présente une hyperthermie à 38°5 avec une éruption vésiculo-papuleuse et douloureuse sur le flanc gauche. Quel est le diagnostic à évoquer ?

- A. Zona
- B. Rougeole
- C. Toxidermie médicamenteuse
- D. Urticaire géant
- E. Piqure d'insecte

Question n° 5

Le diagnostic de LLC au stade C de Binet est confirmé. Citez les thérapeutiques que vous allez employer :

- A. Abstention thérapeutique
- B. Monochimiothérapie
- C. Polychimiothérapie
- D. Transfusions
- E. Corticothérapie