

1. Devant la suspicion d'un déficit humoral tous ces examens peuvent être demandés sauf un lequel ?
 - a. Immunophénotypage lymphocytaire par CMF
 - b. isohémagglutinines A et B
 - c. Test au NBT
 - d. Sérologies post-vaccinales : tétanos, poliomyélite, diphtérie, pneumocoque
 - e. Dosage des sous-classes IgG
2. Toutes ces propositions concernant le déficit humoral commun variable (CIVD) sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Un nombre normal de LB ou diminué >2%
 - b. Diminution d'une, deux ou des trois classes d'Immunoglobulines
 - c. Peut s'observer à l'âge de 20 ans
 - d. Taux normal ou légèrement diminué des LB mémoires
 - e. Peut s'associer à des manifestations auto-immunes
3. Toutes ces propositions concernant la maladie de Bruton sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Absence de LB circulants <2%
 - b. Taux effondré des Ig (IgG < 2g/l)
 - c. Absence des autres classes d'Ig
 - d. C'est un déficit immunitaire combiné sévère
 - e. Donne un déficit similaire à un déficit en Igα et Igβ
4. Toutes ces propositions concernant le syndrome d'hyper-IgM sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Déficit total en IgA
 - b. Taux effondré en LB mémoires
 - c. Ce déficit peut être dû à une mutation du CD40L
 - d. Ce déficit peut être dû à une mutation du CD40
 - e. Ce déficit peut être dû à une mutation du AID (activation-induced cytidine deaminase)
5. Toutes ces propositions concernant le déficit en sous classes d'IgG sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Peut-être asymptomatique
 - b. Le déficit en IgG1 donne un effondrement de taux des IgG
 - c. Taux des IgG normal ou légèrement diminué
 - d. La fréquence des infections entérales dans le déficit en IgG3
 - e. La fréquence des infections respiratoires dans le déficit en IgG4
6. Toutes ces propositions concernant le déficit en IgA sont justes sauf une laquelle ?
 - a. S'accompagne de manifestations auto-immunes
 - b. Le plus fréquent des déficits immunitaires
 - c. Souvent asymptomatique
 - d. La fréquence des infections respiratoires et entérales
 - e. Le diagnostic est souvent évoqué dès les premiers mois de la vie
7. L'effet pathogène des complexes immuns :
 - a. Est toujours dû à des complexes immuns circulants
 - b. Est un mécanisme important dans les glomérulonéphrites lupiques
 - c. Est un mécanisme important dans les anémies hémolytiques du lupus
 - d. Son effet pathogène est indépendant de la taille des complexes
 - e. Toutes ces réponses sont fausses
8. L'incompatibilité foeto-maternelle dans le système Rhésus, toutes les propositions sont fausses sauf une laquelle ?
 - a. Elle survient toujours lors d'une première grossesse
 - b. Elle survient chez une mère Rh + portant un fœtus Rh -
 - c. Elle est liée au passage transplacentaire d'Ig de type IgM
 - d. Elle est diagnostiquée chez le nouveau-né par le test de Coombs indirect
 - e. Toutes les réponses sont fausses
9. Dans l'HS de type I, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Elles entraînent des manifestations cliniques lors d'un deuxième contact avec l'Ag
 - b. L'activation des mastocytes et des polynucléaires éosinophiles pendant la phase précoce
 - c. Elles peuvent être provoquées par un trophallergène
 - d. Leur diagnostic fait appel à des tests cutanés (prick-tests)
 - e. Toutes les réponses sont justes
10. La Granulomatose Septique Chronique, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Est un déficit de la bactéricidie
 - b. Est une réaction granulomateuse type HS IV
 - c. Diagnostiquée par le test au NBT
 - d. Se manifeste dès les premiers mois de vie
 - e. Se manifeste par des infections récidivantes et formation de granulome

11. Le déficit quantitatif des LT au cours du VIH/SIDA, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Destruction des cellules infectées par les lymphocytes T cytotoxiques spécifiques du VIH
 - b. Majoration de l'apoptose
 - c. Destruction des lymphocytes T par les cellules NK
 - d. Effet cytopathogène du VIH à l'égard des cellules infectées
 - e. Augmentation des anticorps neutralisants anti-VIH
12. Devant un retard chute du cordon ombilical avec hyperleucocytose Que faut-il envisager en premier ?
 - a. Une granulomatose septique chronique
 - b. Un syndrome de kosman
 - c. Un déficit en CD18
 - d. Un SCID
 - e. Toutes les réponses sont fausses
13. Parmi les propositions suivantes concernant le HIV, laquelle est fausse ?
 - a. Le VIH circule dans le plasma
 - b. Le VIH entre dans la cellule hôte sous forme d'ADN proviral
 - c. Les gènes gag codent pour les protéines internes du VIH
 - d. Les glycoprotéines virales gp120 et gp41 sont reconnues par les récepteurs de la cellule hôte
 - e. Les Acanti-HIV apparaissent dans les 2 ou 3 semaines qui suivent l'infection
14. Une perfusion de Pénicilline déclenche un collapsus, un bronchospasme. Que faut-il envisager en premier ?
 - a. Maladie sérique
 - b. Phénomène d'Arthus
 - c. Hypersensibilité immédiate
 - d. Hypersensibilité type IV
 - e. Formation de complexes immuns
15. Les tests d'exploration de l'immunité cellulaire, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Numération des Lymphocytes CD4
 - b. Culture mixte lymphocytaire
 - c. Détermination du phénotype HLA
 - d. Etude de la réponse proliférative à la PHA
 - e. Numération des Lymphocytes CD8
16. Une hypersensibilité de type IV, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle :
 - a. Apparaît dans un à deux jours qui suivent le contact avec l'Ag
 - b. Est transmissible par le sérum
 - c. Peut se voir après un contact cutané avec un haptène
 - d. Ce phénomène est toujours localisé
 - e. La Réaction Granulomateuse est une HS type IV et ne se développe qu'après 2 semaines
17. L'Explorations d'un DIP combiné comporte les examens biologiques suivants sauf un lequel ?
 - a. FNS
 - b. Test de transformation lymphoblastique
 - c. Sérologie post-vaccinale
 - d. Phénotypage lymphocytaire
 - e. Exploration de la mobilité et du chimiotactisme
18. Le SCID T-B-NK-, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Une lymphopénie à la FNS
 - b. Dû à un déficit en ADA
 - c. Le TTL pour les mitogènes est négatif
 - d. Le TTL pour les Ag spécifiques négatif
 - e. Le déficit en Artémis donne le même profil
19. Le SCID T-B-NK+, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Secondaire à un déficit de la chaîne gamma commune de l'IL2, IL7 et IL15
 - b. Se manifeste dès les premiers mois de vie
 - c. Secondaire à un déficit en RAG1,2
 - d. Le TTL pour les mitogènes est négatif
 - e. Le TTL pour les Ag spécifiques négatif
20. Le Déficit en HLA de classe II, toutes les propositions sont justes sauf une laquelle ?
 - a. Absence ou expression très faible des molécules HLA II sur les LT activés
 - b. Lymphopénie TCD4⁺.
 - c. Le TTL aux mitogènes est nul
 - d. Le taux des Ig peut être normal
 - e. Diminution d'un, deux ou de trois isotypes d'Ig.

3^{ème} Année Médecine

EXAMEN DE... IMMUNOLOGIE (EM02)

Année 2016 / 2017

Questions / Réponses à cocher	A	B	C	D	E
Question 1			X		
Question 2				X	
Question 3				X	
Question 4		X			
Question 5					X
Question 6					X
Question 7		X			
Question 8					X
Question 9		X			
Question 10		X			
Question 11					X
Question 12			X		
Question 13		X			
Question 14			X		
Question 15			X		
Question 16		X			
Question 17					X
Question 18					X
Question 19	X				
Question 20			X		