

Au cours d'une anémie macrocytaire mégalo-blastique non traitée il habituel de trouver à la NFS :

- a. Hyperplaquettose
- b. Des mégalo-blaste
- c. Une leucopénie
- d. Une diminution de la CCMH
- e. Des polynucléaires neutrophiles hyper segmentés

**L'hémogramme suivant : Hb = 180 g/l VGM = 72 fl
Rétic = 200 103/mm³ peut évoquer une :**

- a. Anémie par hémorragie occulte
- b. Sphérocytose héréditaire
- c. Anémie de Biermer
- d. Anémie inflammatoire
- e. Thalassémie

Une anémie hémolytique par déficit en G6PD :

- a. Peut être spontanée ou souvent secondaire à une agression oxydante
- b. Secondaire à une déplétion rapide du système de glutathion réduit
- c. Peut donner aussi bien une hémolyse extravasculaire qu'intra vasculaire
- d. Peut donner une hémoglobulinémie et hémoglobulinurie
- e. Les fèves pois haricots secs artichaut et asperge sont surtout toxique

L'anémie par déficit en PK

- a. Touche surtout les hommes et les femmes sont conductrices
- b. Touche uniquement les hétérozygotes
- c. Seuls les homozygotes des deux sexes et les hétérozygotes composites sont touchés
- d. Se traduit par une hémolyse chronique de degré très variable
- e. Le déficit en PK est plus fréquent que le déficit en G6PD

On compte parmi les effets à court terme liés au malade influençant les résultats d'analyse

- a. Le stress
- b. La grossesse
- c. Le poids
- d. Le sexe

- e. Le tabac

Parmi les modalités pratiques de prélèvement :

- a. L'outil de prélèvement
- b. L'ordre de tubes à remplir
- c. Le choix de site de prélèvement
- d. La durée de la pose du garrot
- e. L'heure de prélèvement

Dans la ou les quelles de ces affections la ferritine est elle normale ou augmentée

- a. Thalassémie majeure
- b. Anémie ferriprive
- c. Anémie inflammatoire
- d. Carence en vit B12
- e. Anémie de Biermer

Les anémies microcytaires sont des anémies arégénératives à l'exception de :

- a. Anémie ferriprive
- b. Anémie sidéroblastiques
- c. Des syndromes thalassémiques
- d. Anémie inflammatoire
- e. Anémie par carence en folate

L'érythropoïétine est :

- a. Une glycoprotéine globulaire sécrétée par le rein
- b. Le facteur de croissance non liée
- c. Stimulée par l'hypoxie rénale
- d. Agit en synergie avec le f
- e. Stimule la synthèse de l'hémoglobine

Dans la maladie de Biermer le test de schilling

- a. Comporte une injection intramusculaire de vit B12 afin de saturer les réserves
- b. Est pratiqué avec vit B12 marquée administration en per os
- c. Montre une malabsorption du vit B12 corrigée par adjonction du facteur intrinsèque (FI)
- d. Montre une malabsorption du vit B12 non corrigée par adjonction de facteur intrinsèque
- e. Montre une malabsorption d'origine intestinale

Quels tests permettent de différencier une anémie par carence en fer d'une anémie inflammatoire

- a) Le dosage de fer sérique

- b) L'électrophorèse de l'hémoglobine
- c) Le taux de réticulocytes
- d) Le coefficient de saturation de la transferrine
- e) Le dosage de la ferritine

Dans le métabolisme du GR le système NADH-NADPH a pour rôle principale de :

- a) Maintenir la forme biconcave du GR
- b) Fournir l'énergie aux pompes de la membrane
- c) Protège l'Hb contre les agents oxydants
- d) Maintenir l'hème à l'état fonctionnel
- e) Assurer le renouvellement des protéines de la membrane

Une femme de 34 consulte pour asthénie et anémie a l'examen clinique retrouve une pâleur a l'interrogatoire pas de prise médicamenteuse deux grossesses avec des enfants de 6 ans et 3 ans bien portants.

L'hémogramme montre :

Hb : 9 g/dl

GR : 4.2 10⁶/mm³

Rétic : 42 10³/mm³

CCMH : 30%

VGM : 77fl

VS : 20-40

GB et plaquettes sont normaux

Parmi les descriptions suivantes quelle est celle qui convient pour l'anomalie de l'hémogramme présentée par cette femme

- a. Normochrome normocytaire arégénérative
- b. Normochrome microcytaire arégénérative
- c. Hypochrome microcytaire arégénérative
- d. Normochrome microcytaire régénérative
- e. Normochrome macrocytaire arégénérative

Quel (s) est (sont) le (s) mécanisme (s) possible(s) de cette anémie :

- a. Défaut de synthèse de l'hème
- b. Défaut de synthèse de l'ADN
- c. Défaut de synthèse de la globine
- d. Erythroblastopénie
- e. Hémorragie aigue

Quels sont parmi les examens suivants permet de faire le diagnostic

- a. Dosage de fer sérique
- b. Recherche biochimique de sang dans les selles
- c. Electrophorèse de l'Hb
- d. Myélogramme
- e. La capacité totale de fixation

Quelles est d'après les données de l'observation l'étiologie qui vous paraît la plus vraisemblable parmi les suivantes :

- a. Drépanocytose heterozygote (HB: A/S)
- b. Carence en acide folique
- c. Carence martiale
- d. AH Auto-immunisation
- e. Inflammation

Parmi les signes suivants vous retenir en faveur à l'origine hémolytique d'une anémie :

- a. L'élévation de la BRB libre
- b. De la BRB c
- c. L'élévation du taux d'haptoglobine
- d. L'élévation des réticulocytes
- e. L'élévation des LDH

Afin de mieux préciser le mécanisme d'une anémie le 1^{er} paramètre de l'hémogramme à considérer est :

- a. Le taux d'Hb
- b. Le Nbr de GR
- c. Ht
- d. Le taux de réticulocytes
- e. Le VGM

Devant une anémie microcytaire

Quel examen allez-vous demander pour orienter votre démarche diagnostic

- a. Bilan inflammatoire
- b. Ferritine
- c. Fer sérique seul
- d. Réticulocytes
- e. Fer sérique et la CTF

Concernant la physiopathologie des β thalassémies

- a. Les anomalies moléculaires affectant les gènes bêta sont essentiellement des délétions
- b. Le mécanisme principal de l'anémie est lié à une érythropoïèse inefficace médullaire
- c. L'hémolyse périphérique est responsable de la spléno-hépatomégalie
- d. La carence martiale est en rapport avec les transfusions sanguines et la baisse de l'absorption intestinale du fer
- e. Les déformations du squelette sont liées à l'hyperplasie de la masse érythroïde

ResiPharmaTM

Lors d'une anémie hémolytique mécanique il habituel de trouver sur le frottis sanguin :

- a. Des sphérocytes
- b. Des hématies en faucille
- c. Une hyper réticulocytose sanguine
- d. Des schizocytes
- e. Des hématies hypochromes

Les éléments de diagnostic positif de la maladie de MC sont :

- a. Microspherocytose au frottis sanguin
- b. L'augmentation de la résistance globulaire
- c. Une anémie aigue extravasculaire
- d. SMP et ADP multiples
- e. L'autohémolyse

La synthèse de l'Hb commence au stade

- a. Des érythroblastes acidophiles
- b. Proérythroblastes
- c. Des précurseurs (BFU-F CFU-E)
- d. Des réticulocytes
- e. Des érythroblastes basophiles I et II

Lors d'une carence martiale on a :

- a. Fer sérique bas
- b. CTF diminuée
- c. Ferritinémie basse
- d. Le taux de sidéoblastes normale ou augmenté
- e. Un VS nulle

La formule de l'hémoglobine F est :

- a. Alpha 2 beta 2
- b. Alpha 2 gamma 2
- c. Alpha 2 delta 2
- d. Beta 2
- e. Alpha 2

L'absorption de fer est inhibée par

- a. Le thé
- b. Le vit C
- c. Les antiacides
- d. Le calcium
- e. L'amoxicilline

Med 60 ans consulte pour une troubles de la marche ses trouble d'asthénie et de dyspnée d'effort ont il y a 6 mois

depuis 15 jours le patient gêné pour marcher et s'est donc inquiété

Il est pale l'état générale est assez bien conservé le patient est subictérique

Il n'y a pas de purpura et on ne palpe ni foie ni rate ni adénopathie la langue est dépapillée

L'hémogramme montre les résultats suivants :

**GR: 1.5 10⁶ /mm³
Hb: 7 g/dl**

**GB: 2.5 10³/mm³
PNN: 75%**

Ht: 21%

Ly: 32%

VGM: 140fl

Mn: 3%

Plq : 70. 10 /mm³

Le frottis sanguin révèle les anomalies suivantes anisopoilocytose macrocytose et des PNN polysegmentés

L'haptoglobine est abaissée à 0.4g/dl

La sidérémie est élevée

Parmi les anomalies biologiques suivantes obtenues avant tout traitement après des prescriptions complémentaires indiquez celle(s) qui vous semble(nt) compatible(s) avec ce diagnostic

- a. Taux élevé de LDH
- b. Réticulocytes 30000/mm³
- c. BRB non conjuguée 30 µmol/l
- d. Une mégalo blastose médullaire
- e. Taux bas e thiamine dans le sang

Parmi les résultats suivants lequel (lesquels) conforte le diagnostic de la maladie de Biermer

- a. Taux d'acide folique sanguin élevé
- b. Absence d'AC anti facteur intrinsèque
- c. Test de Schilling abaissé et corrigé par l'adjonction de facteur intrinsèque (FI)
- d. Achlorhydrie histaminorésistante
- e. Taux normal du FI dans le liquide gastrique

Parmi les situations suivantes indiquez celle(s) où l'on peut rencontrer une élévation du VGM :

- a. Anémie inflammatoire
- b. Carence en folate
- c. Hyperthyroïdie
- d. Ethylisme chronique
- e. Présence d'agglutinines froides

Concernant le mécanisme physiopathologique de l'anémie macrocytaire carencielle :

- a. Il y a un défaut de synthèse de l'ADN responsable de blocage des mitoses
- b. Le défaut de réplication de l'ARN est lié à l'incorporation fautive de désoxy-uridyate
- c. La mégaloblastose est liée à l'asynchronisme de maturation nucléocytoplasmique dans les érythroblastes
- d. Le défaut de la synthèse d'ADN concerne exclusivement la lignée érythroblastique
- e. Le défaut de la synthèse d'ADN concerne toutes les cellules à division rapide

Concernant les α thalassémies sévères :

- a. La délétion portée sur un seul gène α
- b. L'anémie est liée à une hémolyse périphérique
- c. Les chaînes non appariées forment des tétramères solubles et fonctionnels
- d. L'anémie est hémolytique microcytaire et régénérative
- e. L'hémoglobine H (β_4) est incompatible avec une vie extra-utérine

Quelle est l'épreuve de routine au laboratoire qui permet de mieux différencier une anémie hémolytique acquise d'une anémie hémolytique héréditaire

- a. La fragilité osmotique
- b. Le dosage de l'haptoglobine dans le sérum
- c. Le test direct à l'antiglobuline
- d. Le test d'Ham-Dacie
- e. L'électrophorèse de l'Hb

L'exploration de déficit en G6PD comprend :

- a. La recherche des corps de Heinz après coloration de MGG
- b. Une étape de dépistage et une étape de confirmation
- c. Le dosage de G6PD doit être effectué distant de la crise hémolytique
- d. Les tests cytochimiques sont surtout utilisés pour les hommes hétérozygotes
- e. Dosage pendant la crise hémolytique

Certains médicaments peuvent être l'origine d'une anémie hémolytique acquise à mécanisme

- a. Toxique
- b. Allo-immun
- c. Auto-immun
- d. Infectieux
- e. Immun-allergique

Quelle(s) est(sont) parmi les protéines suivantes de la membrane érythrocytaire celle(s) qui jouent un rôle d'ancrage :

- a. Actine
- b. Ankyrine
- c. Protéine 4.1
- d. Glycophorine C
- e. Glycophorine A

La BRB non conjuguée est :

- a. Solubles dans les lipides insolubles dans l'eau
- b. Toxique si elle est présente en excès
- c. Augmentée exclusivement dans les hémolyses intra-tissulaires
- d. Conjuguée par les glucuronyl-transférases du foie
- e. Une BRB directe

Dans le métabolisme de GR l'ATP a pour rôle principal de

- a. Favoriser la synthèse de l'hémoglobine
- b. Fournir l'énergie aux pompes sodiques de la membrane
- c. Protéger l'Hb contre les agents oxydants
- d. Maintenir l'hème à l'état fonctionnel
- e. Assurer le renouvellement des protéines de la membrane

La prévalence du déficit en G6PD

- a. Est de 23-39% en Algérie
- b. Faible en Afrique noire
- c. La répartition des variants déficitaires se superpose étroitement à celle du paludisme
- d. Les sujets atteints n'ont aucune particularité raciale
- e. Très élevée en Europe

L'anémie par déficit en PK :

- a. Touche surtout les hommes et les femmes sont conductrices
- b. Touche uniquement les hétérozygotes
- c. Seuls les homozygotes des deux sexes et les hétérozygotes composés sont touchés
- d. Se traduit par une hémolyse chronique de degré très variable
- e. Touche surtout les africains de l'Afrique noire

Parmi les propositions suivantes lesquelles sont caractéristiques du promyélocyte

- a. Une taille < aux métamyélocytes

- b. Capacité d'auto renouvellement
- c. Identifiable au microscope ordinaire
- d. Cytoplasme basophile noyau nucléole
- e. Capacité d division cellulaire

Parmi les examens suivants un seul permet de confirmer de diagnostique

- a. L'hémogramme
- b. Bilan martial
- c. Electrophorèse de Hb
- d. Taux de réticulocyte
- e. Médullogramme qui montre plus de 30%
sidéroblastes après coloration au bleu de Prusse

