

Faculté de Médecine d'Alger
Département de Pharmacie
Laboratoire d'Hémodiagnostic-Transfusion Sanguine.

2ème Examen de Moyenne Durée Hémodiagnostic-Transfusion Sanguine.
Mardi 6 Septembre 2020. Durée : 1h.

Questions à Choix Multiples: Cochez la ou les réponses justes.

Question 1. Parmi les caractéristiques suivantes quelles sont celles qui concernent le polynucléaire neutrophile :

- A. Cellule de grande taille de 20 à 30 micromètre de diamètre.
- B. Son Rapport nucléocytoplasmique est très élevé.
- C. Le cytoplasme contient des granulations beiges marrons.
- D. Intervient dans l'immunité non spécifique.
- E. Cellule présente uniquement au niveau du sang périphérique.

Question 2. Parmi ces tests, quel est celui qui ne permet pas d'explorer la Granulopoïèse :

- A. Hémogramme.
- B. Médullogramme.
- C. Cytométrie en flux.
- D. Biopsie ostéo-médullaire.
- E. Biopsie ganglionnaire.

ResiPharmaTM

Question 3. La Neutrophilie :

- A. Est retrouvée au cours des syndromes inflammatoires.
- B. Peut se voir au cours des nécroses tissulaires.
- C. N'est jamais causée par la prise médicamenteuse.
- D. Peut se voir au cours de la grossesse.
- E. Est définie par un taux de Polynucléaires neutrophiles $> 6,5\text{G/L}$.

Question 4. Les Leucémies Aigues Myéloblastiques (LAM):

- A. s'accompagnent d'une anémie normocytaire normochrome régénérative.
- B. sont caractérisées par la présence d'une blastose médullaire supérieur à 20%.
- C. les colorations cytoenzymatiques à la myélopéroxydase sont toujours positives.
- D. sont classée en 8 types cytologiques et immunophénotypiques.
- E. le syndrome hémorragique est toujours présent.

Question 5. Les Leucémies Aigues Lymphoblastiques (LAL) :

- A. s'accompagnent d'un syndrome tumoral.
- B. sont plus fréquentes chez l'adulte.
- C. sont Noir Soudan négatif
- D. Le recours à l'immunophénotypage est indispensable au diagnostic.
- E. sont caractérisées par la présence de bâtonnet d'Auer intracytoplasmique.

Question 6. Dans les syndromes myéloprolifératifs, on observe souvent :

- A. Des Adénopathies.
- B. Une splénomégalie.
- C. Une hyperleucocytose.
- D. Une thrombopénie.
- E. Une atteinte de plusieurs lignées myéloïdes.

Question 7. Le diagnostic de confirmation d'une Leucémie Myéloïde Chronique(LMC) repose sur :

- A. L'hémogramme.
- B. Le médullogramme.
- C. La recherche du chromosome Philadelphie.
- D. La recherche du gène hybride bcr-ABL.
- E. Réponses A+B.

ResiPharmaTM

Question 8. La LLC est caractérisée par :

- A. La coexpression du CD5 et du CD19 par les lymphocytes.
- B. L'absence d'expression du CD5 sur les lymphocytes.
- C. L'absence d'expression du CD19 sur les lymphocytes.
- D. L'expression du CD20 avec une forte intensité par les lymphocytes.
- E. Aucune réponse n'est juste.

Question 9. *La LLC est :*

- A. Définie uniquement par la prolifération clonale de lymphocytes B matures.
- B. Définie uniquement par l'accumulation de lymphocytes B matures.
- C. Définie par une prolifération clonale et accumulation de lymphocytes B matures.
- D. Ne s'accompagne jamais de problèmes dysimmunitaires.
- E. Aucune réponse n'est juste.

Question 10. *Parmi les marqueurs suivants, lequel est spécifique de la lignée plaquettaire ?*

- A. CD41
- B. CD19
- C. CD8
- D. CD4
- E. CD3

ResiPharmaTM

Question 11. *Le ou les éléments suivants n'interviennent pas dans l'hémostase primaire :*

- A. Le sous endothélium.
- B. Les granules denses et les granules alpha.
- C. Le complexe Gp Ib, IX, V.
- D. Le complexe prothrombinase.
- E. Le complexe Gp IIbIIIa.

Question 12. *En hémostase primaire, lors de l'activation et de la sécrétion plaquettaires:*

- A. Les plaquettes deviennent discoïdes.
- B. Il y a fusion des membranes des granules plaquettaires et du système canaliculaire ouvert.
- C. Il y a expression de la phosphatidyl sérine induisant un rôle anticoagulant à la plaquette.
- D. La libération de fibrinogène, de thrombospondine et de facteur VW amplifie et consolide la formation des agrégats plaquettaires.
- E. Aucune réponse n'est juste.

Question 13. *Les facteurs de la voie commune sont représentés par :*

- A. Le facteur I, le facteur II, le facteur V, et le facteur X.
- B. Le facteur I, le facteur II, le facteur VII, et le facteur X.
- C. Le facteur I, le facteur II, le facteur V, le facteur X et le facteur VIII.
- D. Le facteur I, le facteur II, le facteur VII, et le facteur X et le facteur XIII.
- E. Le facteur VIII, le facteur IX, le facteur IX, et le facteur XII.

Question 14. *L'antithrombine est le principal inhibiteur physiologique de la coagulation dont:*

ResiPharmaTM

- A. La synthèse hépatique est augmentée par les œstrogènes.
- B. La structure comporte un site réactif [Arg 393 - Ser394] responsable d'une liaison irréversible avec le FIIa.
- C. La structure comporte un site réactif [Arg 393 - Ser394] responsable d'une liaison irréversible avec l'héparine.
- D. L'activité inhibitrice anti FXa est catalysée par la formation d'un complexe ternaire [AT - Héparine - FXa].
- E. Le dosage immunologique représente la technique de première intention pour le diagnostic des différents types de déficits.

Question 15. *L'inhibition du cofacteur de la coagulation FVIIIa :*

- A. Fait appel à l'inhibiteur de la voie du facteur tissulaire (TFPI) par la formation d'un complexe irréversible.
- B. Se fait par protéolyse, assurée par le système de la PC/PS.
- C. N'est possible qu'après activation de la PC par le complexe Prothrombine-thrombomoduline (FII-TM).
- D. N'est efficace que lorsque le FVIIIa est assemblé dans le complexe tenase.
- E. N'est efficace que si le FVIIIa est sous forme libre.

Question 16. *Le Syndrome des Anticorps antiPhospholipides :*

- A. Représente l'une des plus fréquentes causes de thrombophilie acquise.
- B. Représente l'une des plus fréquentes causes de thrombophilie constitutionnelle.
- C. Est responsable de manifestations thrombotiques de localisation exclusivement artérielles.
- D. Est responsable de manifestations thrombotiques veineuses ou artérielles.
- E. Est responsable uniquement de manifestations obstétricales.

Question 17. La plasmine:

- A. Est l'acteur principal de la fibrinolyse.
- B. Provient d'un précurseur inactif nommé Plasminogène.
- C. Son précurseur est d'origine lymphocytaire.
- D. Possède des sites de haute affinité de liaison à la fibrine.
- E. Ne protéolyse jamais le fibrinogène.

Question 18. Les activateurs du plasminogène:

- A. Forment un complexe ternaire (plasminogène, t-PA, fibrine).
- B. Forment un complexe ternaire (plasminogène, t-PA, FXIII).
- C. Accélèrent 1000 fois l'activation du plasminogène fixé.
- D. Transforment par protéolyse le fibrinogène en fibrine.
- E. Focalisent la fibrinolyse sur le caillot.

Question 19. On parle de Thrombopénies quand:

- A. le taux de plaquettes sanguines est en dessous de 150 Giga/L.
- B. le taux de plaquettes sanguines est en dessous de 180 Giga/L.
- C. le taux de plaquettes sanguines est supérieur à 150G/L.
- D. on a une anomalie du collagène.
- E. on a un déficit du facteur XIII de la coagulation.

ResiPharmaTM

Question 20. La Thrombasthénie de Glanzmann :

- A. Est une anomalie acquise par défaut de synthèse de la thromboxane A2.
- B. Est une anomalie des syndromes des plaquettes grises.
- C. Est une anomalie de la granulopoïèse.
- D. Se caractérise par la présence de l'agrégation plaquettaire au collagène et à l'ADP.
- E. Est due à une anomalie de la glycoprotéine GPIIb-IIIa plaquettaire.

Question 21. L'hémophilie B se caractérise par :

- A. Un déficit en facteur X.
- B. Un déficit en facteur XII.
- C. Un déficit en facteur VIII.
- D. Un déficit en facteur VII.
- E. Un déficit en facteur IX.

Question 22. *Au cours du diagnostic de la maladie de vonWillebrand, l'activité cofacteur de la ristocétine (VWF :RCO) :*

- A. Mesure la capacité du VWF à se lier à la GPIIb de plaquettes témoins en présence de ristocétine.
- B. Mesure la capacité du VWF à se lier à la GPIIb de plaquettes témoins en absence de ristocétine.
- C. Est normale dans tous les types de maladie de vonWillebrand.
- D. Est normale dans les déficits quantitatifs.
- E. Est diminuée uniquement dans le type 2N.

Question 23 : *Les Déficiets des facteurs de la phase contact sont des déficits en :*

- A. Facteur XII.
- B. Prékallickreine (facteur Fletcher).
- C. Facteur V.
- D. Facteur XI.
- E. Kininogène de haut poids moléculaire.

ResiPharmaTM

Question 24 : *Le diagnostic du déficit en facteur VII est posé sur :*

- A. l'allongement du Temps de Quick (TQ).
- B. L'allongement du Temps de Céphaline + Activateur (TCA).
- C. L'allongement du Temps de Réptilase.
- D. Diminution du taux de plaquettes.
- E. Diminution du taux de facteur VII.

Question 25. *Quel(s) paramètre(s) permet(tent) de différencier la CIVD d'une fibrinolyse primitive :*

- A. Le Taux de plaquettes sanguines.
- B. Le Temps de céphaline activée.
- C. Le Temps de Quick.
- D. Les Complexes solubles.
- E. Le Dosage du fibrinogène.

4ème ANNEE DE PHARMACIE - EMD 2 / 2019-2020- HEMOBIOLOGIE

Date de l'épreuve : 06/10/2020

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,800000

N°	Rép.
1	CD
2	E
3	ABD
4	BD
5	ACD
6	BCE
7	CD
8	A
9	C
10	A
11	D
12	BD
13	A
14	B
15	BE
16	AD
17	ABD
18	ACE
19	A
20	E
21	E
22	A
23	ABDE
24	AE
25	AD

