

1- Dans le cas d'une thrombopénie, la transfusion de concentrés plaquettaires est recommandée dans les situations suivantes :

- ☒ A- Leucémie aigue.
- B- Thrombopénie immuno-induite par l'héparine TIH.
- ☒ C- Purpura thrombopénique immunologique PTI
- ☒ D- Aplasie médullaire.
- E- CIVD.

2- A propos de la thrombopénie :

- ☒ A- Il s'agit de la présence d'un purpura, même si le taux de plaquettes est normal.
- B- Elle est confirmée par la présence d'agrégats plaquettaires sur le frottis sanguin.
- C- La MO est riche en mégacaryocytes dans le cas de thrombopénies périphériques.
- D- Le temps de saignement TS est toujours normal.
- E- Dans les thrombopénies centrales la durée de vie de plaquettes est diminuée.

3- Quelle est l'expression clinique d'une anomalie fonctionnelle des plaquettes :

- ☒ A- Epistaxis et gingivorragie.
- B- Hématomes musculaires.
- C- Erythrose cutanée.
- ☒ D- Purpura pétéchiial ou ecchymotique.
- ☒ E- Méno-métrorragies.

ResiPharmaTM

4 - Chez un patient présentant (un taux de plaquettes $< 10 \text{ G/l}$, TS allongé, agrégation nulle à l'ADP et la ristocétine, MO très riche en mégacaryocytes) vous suspectez :

- A- La maladie de Bernard-Soulier.
- ☒ B- La thrombasthénie de Glanzmann.
- C- Un purpura thrombopénique immunologique PTI.
- D- Un hypersplénisme.
- E- Le syndrome de pool vide.

5 - A propos de la maladie de Bernard-Soulier:

- A- Elle ne touche que les garçons.
- ☒ B- Les plaquettes sont souvent diminuées.
- ☒ C- Il s'agit d'une anomalie d'adhésion plaquettaire.
- ☒ D- Le temps de saignement est souvent allongé.
- E- Elle est caractérisée par un déficit en GP IIb/IIIa.

6 – l'allo immunisation transfusionnelle

- ☒ A- Est moins fréquente chez les polytransfusés
- ☐ B- Peut se développer contre plusieurs antigènes chez le même individu
- ☐ C- Peut se développer contre les protéines
- ☐ D- Peut se développer contre des antigènes plaquettaires
- ☒ E- Semble plus fréquente chez l'homme que chez la femme

7 – les gamma globulines anti D sont prescrites à toute femme rhésus négatif

- ☐ A- Qui accouche d'un enfant rhésus négatif
- ☐ B- Qui accouche d'un enfant rhésus positif
- ☐ C- Dans les 7 jours qui suivent un accouchement
- ☐ D- Après le premier accouchement
- ☐ E- Après chaque accouchement

8 – la prévention des accidents transfusionnels par allo anticorps anti érythrocytaires repose sur

- ☐ A- Le test de compatibilité au laboratoire
- ☐ B- La recherche des anticorps anti HLA
- ☐ C- La transfusion de sang rhésus négatif
- ☐ D- La transfusion de sang déleucocyté
- ☐ E- La transfusion de sang phénotypé

9 – le diagnostic biologique d'anémie hémolytique auto immune est basé sur

- ☐ A- Le test de Coombs indirect
- ☐ B- L'élution
- ☐ C- La recherche des anticorps irréguliers (RAI)
- ☐ D- Une augmentation de la bilirubine libre
- ☐ E- Un taux de réticulocytes normal

10 – le test de Coombs direct (ou test direct à l'antiglobuline)

- ☐ A- Est indiqué pour le diagnostic des anémies hémolytiques auto immunes
- ☐ B- Est indiqué pour le diagnostic de la maladie hémolytique du nouveau né
- ☐ C- Est utilisé pour la recherche des anticorps irréguliers (RAI)
- ☐ D- Utilise un réactif anti immunoglobuline humaine
- ☐ E- Se pratique sur le sérum du sang à tester

11 – la survenue d'une réaction frisson-hyperthermie au cours d'une transfusion sanguine peut avoir pour étiologie

- ☐ A- Une hypocalcémie par transfusion massive
- ☐ B- Une contamination bactérienne des produits sanguins labiles
- ☐ C- Des anticorps anti HLA
- ☐ D- Des anticorps anti érythrocytaires
- ☐ E- Une surcharge volémique

12 – A propos de la maladie hémolytique du nouveau né

- ☐ A- La RAI est positive chez la mère
- ☐ B- Elle peut être due à un anticorps anti c
- ☐ C- L'incompatibilité ABO n'est jamais en cause
- ☐ D- L'exanguino transfusion se fait avec du sang compatible avec le sérum de la mère
- ☐ E- L'allo immunisation foeto maternelle est liée au passage des hématies maternelles dans la circulation foetale

13 – l'héparine non fractionnée (HNF) inhibe les facteurs de la coagulation suivants

- ☐ A- II a
- ☐ B- X a
- ☒ C- VII a
- ☐ D- IX a
- ☐ E- XI a

14 – la surveillance biologique d'un traitement par l'héparine standard (HNF) se fait par

- ☐ A- Le TS
- ☐ B- Le TP
- ☐ C- le TCA
- ☐ D- l'INR
- ☐ E- la numération des plaquettes

ResiPharmaTM

Le système ABO est :

- a) un système strictement érythrocytaire.
- ☒ b) un système ubiquitaire.
- c) représenté par les antigènes A, B et H.
- ☒ d) représenté par des antigènes de nature glucidiques.
- e) représenté par des antigènes de nature protéiques.

16- Les anticorps naturels du système ABO sont :

- a) thermorésistants.
- b) irréguliers.
- ☒ c) agglutinants en milieu salin.
- d) uniquement de type IgG.
- e) capables de traverser le placenta.

ResiPharmaTM

17- L'antigène D :

- ☒ a) est l'antigène le plus immunogène du système Rhésus.
- b) est présent sur les hématies rhésus négatifs. →
- ☒ c) est mis en évidence par un allo-anticorps.
- d) est codé par un gène situé sur le chromosome 6.
- ☒ e) est présent chez 85% des caucasiens.

18- Les anticorps du système Rhésus :

- a) sont presque toujours de type IgM.
- ☒ b) peuvent être responsable d'anémie hémolytique auto-immune.
- ☒ c) sont de nature immune.
- d) sont agglutinant en milieu salin.
- ☒ e) sont presque toujours de type IgG.

19- L'antigène D partiel est défini par :

- a) La diminution du nombre de sites antigéniques D.
- b) L'augmentation du nombre de sites antigéniques D.
- ☒ c) L'absence d'un ou de plusieurs fragments de l'antigène D.
- d) L'absence totale de l'antigène D.
- e) La présence de l'antigène D et l'absence des antigènes C, c, E et e.

20- Les antigènes C et c, antigènes antithétiques :

- a) Doivent être tous les deux présent sur le globule rouge.
- ☒ b) L'absence de l'un nécessite la présence de l'autre.
- c) La présence de l'un nécessite la présence de l'autre.
- d) Peuvent ne pas exister tous les deux à la surface du GR.
- e) La présence de l'un nécessite l'absence de l'autre.

21- Le don de sang total est possible :

- ☒ a) entre 18 et 65 ans.
- b) 7 fois par an pour l'homme.
- ☒ c) 3 fois par an pour la femme.
- d) chaque mois.
- e) chez des personnes déjà transfusés.

22- Les produits sanguins labiles sont :

- a) des produits stables.
- ☒ b) des produits dont la durée de vie est limitée.
- ☒ c) les CGR, CPS, PFC, sang total et produits d'aphérèse.
- d) conservés uniquement à +4°C.
- e) conservés uniquement à 18°C.

23- Lorsque le volume du sang total est de 450ml et est conservé 2 heures à +4°C, on peut préparer :

- a) CPS uniquement.
- b) CGR et CPS.
- c) CGR, CPS et PFC.
- ☒ d) CGR et PFC.

- e) PFC uniquement.
- 24- La durée de conservation d'un CGR est de :
- 21 jours avec SAGMannitol.
 - 42 jours sans SAGMannitol.
 - ☒ 35 jours avec le CPDA.
 - 24 heures avec SAGMannitol.
 - 05 jours sous agitation continue.
- 25- Parmi les propositions suivantes, quelle est la réponse fausse :
- Un CPA est l'équivalent de plusieurs CPS.
 - ☒ Le PFC est conservé à +4°C pendant un an.
 - Un CGR lavé est un CGR transformé.
 - La quantité d'hémoglobine dans un CGR est > 45 g.
 - Le volume d'un CPS est compris entre 40 et 60ml.
- 26- Les médicaments dérivés du sang sont :
- ☒ des produits sanguins stables.
 - des produits dont la date de péremption est limitée à quelques jours.
 - fabriqués au niveau des centres de transfusion sanguine.
 - ☒ des protéines extraites à partir de plasma par fractionnement.
 - des produits qui relèvent de la pharmacovigilance.
- 27) Le temps de céphaline avec activateur TCA est nettement allongé en cas de :
- Afibrinogénémie constitutionnelle,
 - Hémophilie A ou B,
 - Traitement anticoagulant par AVK à dose efficace,
 - Purpura thrombotique idiopathique,
 - ☒ Maladie de Willebrand.
- 28) L'une des anomalies suivantes est commune à l'hémophilie et à la maladie de Willebrand. Laquelle ?
- Allongement du temps de saignement (TS),
 - ☒ Défaut d'agrégation plaquettaire à la ristocétine,
 - ☒ Diminution d'activité coagulante du FVIII,
 - Diminution du VIII : Ag,
 - Allongement du temps de thrombine (TT).
- 29) Une hémophilie A peut expliquer l'ensemble de ce tableau. Quelle (s) donnée (s), déjà recueillies ou restant à recueillir est (sont) en faveur de ce diagnostic plutôt que de celui de la maladie de Von Willebrand ?
- TS normal,
 - Absence de thrombopénie,
 - Résistance capillaire normale,
 - ☒ Activité coagulante du FVIII à 1%,
 - Normalité du taux de FVW.
- 30) A propos de l'hémophilie, indiquez le commentaire exact :
- L'hémophilie B est 5 fois plus fréquente que l'hémophilie A,
 - ☒ L'hémophilie est qualifiée mineure si le taux du FVIII est supérieur à 5%,
 - Le syndrome hémorragique est spontané,
 - Une fille d'un hémophile A est toujours porteuse de l'anomalie,
 - Toutes les mères d'hémophiles sont conductrices obligatoires.

ResiPharmaTM

31) Les résultats biologiques suivants sont obtenus chez une femme âgée de 50 ans : TCA : 63 sec (témoin : 41 sec) ; TQ : 45 sec (témoin : 12 sec). Quelle est parmi les propositions qui suivent, celles qui ne peut pas expliquer à elle seule cette situation ?

- A. Déficit en FVII,
- ☒ B. Traitement par AVK,
- C. Ictère cholestatique prolongé,
- D. Déficit en FV,
- E. Déficit en FX.

32) Chez un malade qui présente un syndrome hémorragique diffus, on observe le bilan d'hémostase suivant : TP : 20% ; TCA : 60 sec/35 sec ; FV : 20% ; FVII + X : 40% ; FII : 35% ; FI : 0.90g/l ; PLQ : 40G/L. ces résultats peuvent orienter vers :

- A. Fibrinolyse aigue primitive,
- B. Coagulopathie de consommation,
- C. Cirrhose décompensée,
- ☒ D. Surdosage en AVK,
- E. ACC type lupus.

ResiPharmaTM

33) Indiquez la ou les situations qui ne relèvent pas d'un traitement substitutif par la fraction coagulante PPSB, même lors d'une complication hémorragique grave :

- ☒ A. Hémophilie B majeure,
- B. Hémophilie B mineure,
- C. Maladie de Von Willebrand,
- D. Coagulation intra vasculaire disséminée CIVD,
- E. Surdosage par AVK.

34) concernant la maladie de Von Willebrand:

- A. Le déficit en FVW est l'anomalie constitutionnelle hémorragique la plus fréquente,
- B. La transmission est autosomique, généralement dominante.
- C. Le syndrome hémorragique est souvent constitué d'hémarthroses,
- D. Le déficit en FVW est stable, constant durant la vie chez tous les membres de la famille,
- ☒ E. La desmopressine par voie intranasale ou intraveineuse est efficace dans les types : 1 et 3.

35) Parmi les éléments suivants, lequel (lesquels) permet (tent) de différencier une CIVD d'une fibrinolyse aigue primitive ?

- A. TCA,
- B. TQ,
- ☒ C. Mise en évidence des CS,
- D. Dosage du fibrinogène,
- ☒ E. Numération plaquettaire.

36) Un hémogramme systématique chez un adulte révèle à une thrombopénie isolée à 80G/L sans complications hémorragiques. Que décidez-vous de faire en premier lieu ?

- A. Une étude isotopique de la durée de vie des plaquettes,
- B. Un myélogramme,
- C. Une étude de la coagulation,
- D. Un contrôle sur lame de la thrombopénie,
- ☒ E. Une recherche d'auto-anticorps anti-plaquettes.

37) Chez une fille de 6 ans, l'existence d'un purpura pétéchial, de gingivorragies et d'épistaxis doit vous faire évoquer :

- A. Un déficit en FXII,
- ☒ B. Une thrombopénie,
- C. Une carence majeure en vitamine K,
- D. Une thrombopathie congénitale,
- E. Une hémophilie B sévère.

ResiPharmaTM

38) Parmi les propositions suivantes, laquelle ou les quelles est (sont) juste(s) ?

- A. La fibrinolyse primitive résulte d'une activation anormale secondaire du système fibrinolytique,
- B. Le processus thrombotique au cours de la CIVD résulte d'une altération des systèmes inhibiteurs de la coagulation,
- ☒ C. Les syndromes de défibrination peuvent être constitutionnels,
- ☒ D. La présence des produits de dégradation du fibrinogène (PDF) dans le plasma témoignent d'une activité fibrinolytique circulante primitive,
- E. Les syndromes de défibrination et l'insuffisance hépatique sont caractérisés par la présence d'un syndrome d'activation et de consommation.

39) Les groupes sanguins :

- A. Sont portés exclusivement par les éléments figurés du sang,
- B. Sont génétiquement dépendants les uns des autres,
- ☒ C. Sont classés en systèmes,
- ☒ D. Sont définis par des antigènes et des anticorps,
- ☒ E. Sont obligatoirement respectés en transfusion.

40) Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) juste (s) ?

- A. Les plaquettes sanguines portent exclusivement des antigènes spécifiques,
- B. Les antigènes plaquettaires sont tous regroupés en systèmes bialléliques,
- C. Les anticorps anti-HLA, immuns, sont toujours dirigés contre les deux classes,
- D. Seuls les Ag des systèmes HNA-1 et HNA-2 sont spécifiques des neutrophiles.
- ☒ E. Le polymorphisme des antigènes plaquettaires est dû à la substitution d'acides aminés au niveau de l'une des 06 GP majeures de la membrane plaquettaires.

Bon courage ☺.

N°	Rép.
1	AD
2	C
3	ADE
4	CD
5	BCD
6	BCD
7	BDE
8	AE
9	BD
10	ABD
11	ACD
12	ABD
13	ABDE
14	CE
15	BCD
16	C
17	ACE
18	BCE
19	C
20	B
21	AC
22	BC
23	D
24	C
25	B
26	ADE
27	ABC
28	C
29	ABDE
30	BD
31	A
32	BC
33	CD
34	AB
35	CE

N°	Rép.
36	D
37	BD
38	BD
39	CDE
40	D



H. BOUDREME

[Handwritten signature]