

1. Concernant les syndromes myélodysplasiques : (Cochez la ou les réponses fausses)
 - ☐ a Ils sont caractérisés par un défaut qualitatif de la myélopoïèse
 - ☒ b Ils sont caractérisés par un défaut quantitatif de la myélopoïèse
 - ☐ c Ce sont des affections qui peuvent évoluer vers une leucémie aiguë myéloïde ou une insuffisance médullaire
 - ☐ d Ils peuvent être révélés par une symptomatologie liée aux cytopénies périphériques
 - ☒ e Le syndrome tumoral est toujours présent
2. Concernant les aplasies médullaires :
 - ☒ a Elles sont associées à une pancytopénie
 - ☒ b Elles peuvent se voir au cours des envahissements médullaires
 - ☐ c Elles sont caractérisées par une moelle bleue contrastant avec une anémie sévère
 - ☐ d Leurs causes sont le plus souvent inconnues
 - ☐ e Elles peuvent être d'origine centrale ou périphérique
3. Dans la coagulation intravasculaire disséminée :
 - ☒ a La clinique est dominée par des hémorragies, des thromboses et d'une défaillance multi viscérale
 - ☐ b La fibrinolyse est l'élément déclencheur de la maladie
 - ☒ c La fibrinolyse est secondaire à une pathologie où il y a une hyperactivation de la coagulation
 - ☒ d Le taux du fibrinogène plasmatique est toujours diminué
 - ☒ e L'hyper expression du facteur tissulaire est le plus souvent impliqué dans le déclenchement de la CIVD
4. Concernant l'hémostase primaire :
 - ☒ a Elle permet la formation d'un agrégat plaquettaire
 - ☐ b Elle permet la formation d'un thrombus rouge
 - ☒ c Le temps de saignement permet une exploration globale
 - ☐ d Les principaux acteurs sont les plaquettes, la paroi vasculaire, le facteur Von Willebrand et la prothrombine
 - ☐ e Elle peut être explorée par le temps de céphaline activée
5. Toutes ces étiologies peuvent se voir lors des thrombopénies périphériques sauf une, laquelle ?
 - ☐ a Auto-immunes
 - ☐ b Allo-immunes
 - ☒ c Thrombasthénie de Glanzmann
 - ☐ d Micro-angiopathies diffuses
 - ☒ e Prothèses valvulaires
6. Concernant le diagnostic biologique des syndromes myélodysplasiques: (Cochez la ou les réponses justes)
 - ☒ a Une anémie normochrome normocytaire ou macrocytaire est souvent présente
 - ☐ b Une thrombocytose est observée au cours du syndrome du 5q -
 - ☐ c Le myélogramme est indispensable au diagnostic et révèle souvent une moelle osseuse pauvre
 - ☒ d La coloration de Perls retrouve un nombre de sidéroblastes en couronne supérieur à 15% dans l'anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne
 - ☐ e Le caryotype est indispensable au diagnostic et au pronostic
7. Dans la CIVD :
 - ☒ a La thrombopénie est due à une consommation des plaquettes
 - ☐ b La diminution importante des facteurs V et VIII de la coagulation est due à l'action lytique surajoutée de la plasmine
 - ☒ c La thrombose est due à une consommation des inhibiteurs physiologiques de la coagulation
 - ☐ d L'absence des complexes solubles élimine le diagnostic de la CIVD
 - ☒ e La présence des complexes solubles confirme le diagnostic de la CIVD

ResiPharmaTM

8. Concernant l'étude des fonctions plaquettaires par agrégométrie :
- ☒ a Elle permet l'étude de l'agrégation plaquettaire en présence des inducteurs
 - b L'ADP à concentration moyenne donne une courbe à double vague
 - c Les agrégats plaquettaires empêchent le passage lumineux
 - ☒ d La ristocétine est utilisée pour explorer le facteur Von Willebrand
 - ☒ e Elle permet d'explorer la coagulation
9. Toutes ces étiologies peuvent se voir lors des thrombopathies constitutionnelles sauf une, laquelle ?
- a Anomalies des récepteurs de la membrane plaquettaire
 - b Anomalies des granules plaquettaires
 - c Anomalies du facteur Willebrand
 - d Anomalies du gène de la myosine
 - ☒ e Anomalies des récepteurs au thromboxane A2
10. Le diagnostic différentiel entre la CIVD et la fibrinolyse primitive se fait sur la base :
- a Des taux des facteurs V et VIII de la coagulation
 - b Des produits de dégradation de la fibrine
 - c Des D dimères
 - d Du temps de Quick
 - ☒ e Des complexes solubles
11. Concernant l'hémostase primaire :
- a La glycoprotéine IIb/IIIa est le récepteur du facteur Von Willebrand
 - b La glycoprotéine Ib IX est le récepteur du fibrinogène
 - c Elle implique la fusion des granules denses avec la membrane plasmique
 - ☒ d Le facteur Von Willebrand va servir de colle biologique entre les plaquettes
 - ☒ e L'agrégation plaquettaire se fait grâce au fibrinogène
12. Toutes ces pathologies sont classées parmi les thrombopénies héréditaires sauf une, laquelle ?
- a Amégacaryocytose avec atrophie radiale
 - b Maladie de Wiskott-Aldrich
 - c Syndrome de Moschcowitz
 - ☒ d Thrombopathie de Bernard et Soulier
 - e Maladie de May-Hegglin
13. Le diagnostic différentiel entre la CIVD et l'insuffisance hépatique se fait sur la base :
- ☒ a Des taux des facteurs V et VIII de la coagulation
 - b Des Produits de dégradation de fibrine
 - c Des D dimères
 - d Du Temps de Quick
 - e Des complexes solubles
14. Tous ces facteurs ont comme domaine catalytique des sérines protéases sauf un, lequel ?
- a II (prothrombine)
 - b IX (facteur antihémophilique B)
 - c VII (proconvertine)
 - ☒ d XIII (facteur stabilisant de la fibrine)
 - e X (facteur Stuart)
15. Tous ces facteurs sont vitamine K dépendant sauf un, lequel ?
- a II (prothrombine)
 - b IX (facteur antihémophilique B)
 - ☒ c Facteur V
 - d VII (proconvertine)
 - e X (facteur Stuart)

ResiPharmaTM

16. L'antithrombine (AT III) inhibe principalement :
- ☒ a La thrombine et le facteur Xa
 - b La thrombine, le facteur VIIIa et le facteur VIIa
 - c La protéine C, la protéine S et le facteur VII
 - d Les facteurs V, VII et IX
 - e Tous les facteurs de coagulation
17. Concernant les plaquettes sanguines : (Cochez la réponse fausse)
- a La membrane plaquettaire contient une double couche de phospholipides
 - b Dans la membrane plaquettaire sont incluses des glycoprotéines
 - c Le cytoplasme contient des micro-filaments et des microtubules
 - ☒ d Le système tubulaire dense renferme des granules denses
 - e Leur durée de vie est de 08 à 12 jours
18. L'hémophilie est : (Cochez la ou les réponses justes)
- a De transmission autosomale récessive
 - ☒ b Transmise par les femmes qui sont conductrices de la maladie
 - c La plus fréquente des coagulopathies héréditaires
 - ☒ d Un déficit congénital en facteur VIII ou XI de la coagulation
 - ☒ e Une maladie hémorragique dont la sévérité est fonction du degré du déficit
19. La protéine C inactive :
- ☒ a Les cofacteurs VIIIa et Va
 - b Les facteurs VIIa, XIa et XIIa
 - c La thrombine et le facteur Xa
 - d La thrombine seule
 - e Tous les facteurs activés
20. L'envahissement médullaire par des cellules tumorales est caractérisé par les éléments suivants :
- ☒ a Une anémie sévère avec myélémie et thrombocytose
 - b Une anomalie qualitative des progénitures hématopoïétiques
 - c Une pancytopenie
 - d Une séquestration splénique des éléments sanguins
 - ☒ e La biopsie ostéomédullaire montre une prédominance des vésicules adipeuses
21. Les causes de femmes atteintes d'hémophilie peuvent être : (Cochez la ou les réponses justes)
- ☒ a Un couple parental constitué par un homme hémophile et une femme conductrice
 - ☒ b L'inactivation fortuite de la majorité du chromosome X portant le gène normal pendant l'embryogénèse, phénomène de Lyonisation extrême
 - c Une inversion de l'intron 22
 - ☒ d Un syndrome de Turner
 - e Un couple parental constitué par un homme hémophile et une femme non conductrice
22. Concernant les protéines C et S : (Cochez la ou les réponses fausses)
- a Ce sont deux protéines vitamine K dépendantes
 - b Le taux de la protéine C augmente au cours de la grossesse
 - c La protéine S exerce son rôle de cofacteur dans l'hydrolyse des cofacteurs Va et VIIIa
 - ☒ d La protéine S exerce son rôle de cofacteur dans l'hydrolyse de la thrombine
 - e Le taux de la protéine C chez le nouveau-né est de l'ordre de 35 %
23. Dans l'hémophilie B: (Cochez la ou les réponses justes)
- ☒ a La forme sévère est définie par un taux de facteur < 1%
 - ☒ b Le défaut génétique est dû à des anomalies ponctuelles dans la majorité des cas (95%)
 - ☒ c Les manifestations hémorragiques sont identiques à celles de l'hémophilie A
 - d Le diagnostic biologique repose sur le dosage de l'activité du facteur VIII
 - e Le taux de prothrombine est toujours dans les normes

ResiPharmaTM

24. Cochez la ou les réponses fausses :
- a La voie du facteur tissulaire est régulée par un inhibiteur plasmatique produit par la cellule endothéliale, le TFPI
 - ☒ b Le TFPI est présent à la fois dans le sang circulant fixé sur la paroi vasculaire et sur le glomérule rénal
 - c L'antithrombine se fixe aux héparane-sulfates de la paroi vasculaire et inhibe les sérine protéases qui diffusent à distance de l'amas plaquettaire
 - d L'antithrombine se fixe aux héparane-sulfates de la paroi vasculaire et inhibe les sérine protéases qui ne sont pas liées aux phospholipides de la membrane plaquettaire
 - e L'antithrombine se fixe aux héparane-sulfates de la paroi vasculaire et inhibe les sérine protéases de façon irréversible
25. Un hémophile A âgé de 3 ans avec un taux de facteur VIII à 9% : (Cochez la ou les réponses justes)
- a Ce patient présente une hémophilie sévère
 - ☒ b Ce patient présente une hémophilie mineure
 - c Ce patient présente une hémophilie modérée
 - d Le type d'hémophilie ne peut être précisé à cet âge
 - ☒ e Le type d'hémophile A ne peut être précisé par le seul taux de facteur VIII
26. Concernant la coagulation : (Cochez la ou les réponses fausses)
- a Lors d'un déficit congénital en facteur XIII, le TQ et le TCA sont allongés
 - ☒ b Il n'y a pas d'anomalie de l'hémostase standard lors d'un déficit en facteur XIII
 - ☒ c Lors d'un déficit congénital en prékallicréine, le syndrome hémorragique est sévère
 - ☒ d Lors d'un déficit en kininogène de haut poids moléculaire, le syndrome hémorragique est sévère
 - ☒ e Lors d'un déficit en facteur XII, le syndrome hémorragique est sévère
27. Concernant la maladie de Von Willebrand : (Cochez la ou les réponses justes)
- a Elle est liée à un déficit qualitatif ou quantitatif en facteur Willebrand
 - ☒ b Elle est de transmission autosomale dominante pour le type 1
 - ☒ c Elle est de transmission récessive pour le type 3
 - d Elle est de transmission récessive liée à l'X pour le type 2N
 - ☒ e La symptomatologie hémorragique est variable dans une même famille
28. Le temps de Quick est allongé lors d'un déficit en facteur :
- a XIII
 - ☒ b VIII
 - ☒ c IX
 - ☒ d VII
 - e XII
29. Parmi les types de la maladie de Von Willebrand, lesquels sont dus à des anomalies qualitatives : (Cochez la ou les réponses justes)
- a Type 3
 - ☒ b Type 2N
 - c Type 2A
 - d Type 2B
 - e Type 1
30. Concernant La maladie d'Hodgkin : (Cochez la ou les réponses fausses)
- a Elle est caractérisée par la présence de cellules de Reed-Sternberg
 - ☒ b Elle est caractérisée par la présence de lymphocytes vacuolés
 - c Son diagnostic repose sur la biopsie d'une adénopathie envahie ou plus rarement d'un site tumoral extra- ganglionnaire
 - d La cellule de Reed-Sternberg est dans la majorité des cas d'origine lymphoïde B
 - ☒ e La cellule de Reed-Sternberg est dans la majorité des cas d'origine erythroblastique

ResiPharmaTM

- Concernant le type 1 de la maladie de Von Willebrand : (Cochez la ou les réponses justes)
- ☐ a C'est le type le plus fréquent
 - ☒ b Le taux de plaquettes est normal
 - ☐ c Le taux de facteur VIII est parfois normal
 - ☐ d Le taux de VWF:Rco est toujours dans les normes
 - ☒ e Le taux de VWF:Ag est toujours augmenté
32. Concernant les lymphomes : (Cochez la ou les réponses fausses)
- ☐ a Les lymphomes non hodgkinien sont des proliférations clonales tumorales se développant à partir de cellules lymphocytaires B ou T et plus rarement NK
 - ☒ b Le syndrome de Sézary est un lymphome B
 - ☐ c Le lymphome de Burkitt est un lymphome B
 - ☐ d Le lymphome du manteau est un lymphome B
 - ☐ e Le lymphome folliculaire est un lymphome B
33. Concernant le type 3 de la maladie de Von Willebrand : (Cochez la ou les réponses justes)
- ☐ a C'est la forme la plus sévère de la maladie
 - ☐ b Le ratio TCA est toujours < 1.2
 - ☒ c Le taux de facteur VIII est toujours bas $< 10\%$
 - ☐ d Le taux de VWF:Rco est indétectable
 - ☒ e Le taux de VWF:Ag varie entre 10 et 20%
34. Concernant le type 2N de la maladie de Von Willebrand :
- ☐ a C'est le type le plus fréquent
 - ☐ b Le taux de plaquettes est bas , moins de 100 G/L
 - ☐ c Le taux de facteur VIII est toujours supérieur à 60%
 - ☐ d Le taux de VWF:Rco est toujours dans les normes
 - ☒ e Le taux de VWF:Ag est toujours dans les normes
35. Concernant les leucémies aiguës : (Cochez la ou les réponses justes)
- ☐ a La recherche de la myélopéroxydase permet de poser le diagnostic de LAM0
 - ☐ b L'immunophénotypage trouve son intérêt surtout dans la séparation entre LAL1 et LAL3
 - ☐ c La présence d'un marqueur T et un marqueur B dans l'immunophénotypage permet le diagnostic d'une LA biphénotypique T, B
 - ☐ d La LAM3 constitue une urgence hématologique à cause des manifestations hémorragiques associées
 - ☒ e Il n'y a pas de spécificité absolue des marqueurs
36. Concernant les leucémies aiguës : (Cochez la ou les réponses justes)
- ☐ a L'immunophénotypage est le critère de classification de l'OMS des LA
 - ☐ b CD 36 et glycophorine A sont des marqueurs spécifiques de la lignée mégacaryocytaire
 - ☐ c Cyt CD79a est le seul marqueur spécifique de la lignée B
 - ☒ d Il n'y a pas de spécificité absolue des marqueurs
 - ☒ e Il y a un blocage de maturation des cellules malignes
37. Concernant le diagnostic des leucémies aiguës: (Cochez la ou les réponses fausses)
- ☒ a Le diagnostic de certitude se pose après étude d'une NFS
 - ☒ b Le myélogramme est toujours un examen indispensable au diagnostic
 - ☒ c Le taux de blastes sanguins doit être supérieur à 20% dans le sang
 - ☐ d Le taux de blastes doit être supérieur à 30% dans la moelle selon les recommandations de l'OMS
 - ☐ e Le batonnêt d'Auer est spécifique des LAL T
38. Concernant les leucémies aiguës : (Cochez la ou les réponses justes)
- ☐ a Les LAM sont plus fréquentes chez l'enfant de 02 à 15 ans
 - ☒ b Les bactéries sont les agents infectieux les plus impliqués dans leur développement
 - ☒ c Certaines sont dues à la transformation de certaines affections héréditaires ou hémopathies malignes
 - ☒ d L'exposition au benzène et aux radiations sont parmi les causes les plus apparentes
 - ☒ e La LAM0 est définie par l'absence de marqueurs lymphoïdes immunologiques (classification FAB)

ResiPharmaTM

39. Concernant la leucémie lymphoïde chronique, on note: (Cochez la ou les réponses fausses)
- a Une hyperlymphocytose supérieure à 4 Giga/L transitoire
 - ☒ b Une hyperlymphocytose supérieure à 100 Giga/L
 - c La présence d'ombres de Gumprecht sur FSP
 - ☒ d Une prolifération de lymphocytes immatures
 - ☒ e Une prolifération faite toujours de lymphocytes T
40. Concernant la leucémie lymphoïde chronique : (Cochez la ou les réponses justes)
- a C'est une pathologie du sujet jeune
 - ☒ b Elle peut se compliquer d'infections et d'anémie hémolytique
 - ☒ c Le score de Matutes doit être supérieur ou égal à 4
 - d L'expression forte du CD79b compte pour 01 point dans le score de Matutes
 - e L'absence du CD5 compte pour 01 point dans le score de Matutes



Code candidat

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Remarques

Vous devez cocher à l'intérieur
de la case correspondante de la manière
suivante : Si 0 et 1 sont justes, cocher
0 et 1.

REPLISSAGE DU

Q4 : A B C D

☐ ☒ ☐ ☐

L'utilisation de l'effaceur ou l'effacement même partiellement, annule la réponse.

ResiPharmaTM

	A	B	C	D	E
Q1	☐	☒	☐	☐	☒
Q2	☒	☐	☐	☒	☐
Q3	☒	☐	☒	☐	☒
Q4	☒	☐	☒	☐	☐
Q5	☐	☐	☒	☐	☐
Q6	☒	☒	☐	☒	☒
Q7	☒	☒	☒	☐	☒
Q8	☒	☒	☐	☒	☐
Q9	☐	☐	☒	☐	☐
Q10	☐	☐	☒	☐	☒
Q11	☐	☐	☒	☐	☒
Q12	☐	☐	☒	☐	☐
Q13	☐	☒	☒	☐	☒
Q14	☐	☐	☐	☒	☐
Q15	☐	☐	☒	☐	☐
Q16	☒	☐	☐	☐	☐
Q17	☐	☐	☐	☒	☐
Q18	☐	☒	☒	☐	☒
Q19	☒	☐	☐	☐	☐
Q20	☐	☐	☒	☐	☐

	A	B	C	D	E
Q21	☒	☒	☐	☒	☐
Q22	☐	☐	☐	☒	☐
Q23	☒	☒	☒	☐	☒
Q24	☐	☒	☐	☐	☐
Q25	☐	☒	☐	☐	☐
Q26	☒	☐	☒	☒	☒
Q27	☒	☒	☒	☐	☒
Q28	☐	☐	☐	☒	☐
Q29	☐	☒	☒	☒	☐
Q30	☐	☒	☐	☐	☒
Q31	☒	☒	☒	☐	☐
Q32	☐	☒	☐	☐	☐
Q33	☒	☐	☒	☒	☐
Q34	☐	☐	☐	☒	☒
Q35	☐	☐	☐	☒	☒
Q36	☐	☐	☐	☒	☒
Q37	☒	☒	☐	☐	☒
Q38	☐	☐	☐	☒	☒
Q39	☒	☒	☐	☒	☒
Q40	☐	☒	☒	☐	☐

Faculté de Médecine d'Oran - Département de Pharmacie
Résultat de l'Epreuve de Biochimie - 4ème année - Du 07/03/2016

Noms	Prénoms	Date de Naissance	Note/20
ABBES	IMENE	29/09/1993	10,50
ABDALI	SARRA	02/10/1993	13,25

Correction