

Examen de rattrapage

Hémobiologie et transfusion sanguine

4^{ème} année Pharmacie. Le 6 Septembre 2022

Durée : 60 minutes

Aucun document n'est autorisé

Remplissez les renseignements demandés sur la fiche de réponses, en majuscules d'imprimerie, puis répondez aux questions en portant une croix au Stylo noir ou bleu à l'intérieur des cases correspondant aux réponses justes.

Exemple : si D est la seule réponse juste de la question 4 :

Q4 A ☐ B ☐ C ☐ D ☒ E ☐

Nom :
Prénom :

ResiPharma TM

Q 1. Concernant l'hémostase primaire

- A. L'endothélium est thrombo-résistant.
- B. Elle est explorée par le dosage du facteur VIII
- C. La prostacycline est un agent anti-agrégant plaquettaire
- D. Les plaquettes deviennent discoïdes lors de leur activation.
- E. Elle permet la formation du caillot de fibrine

Q 2. Concernant la thrombopénie :

- A. Elle est d'origine périphérique dans la maladie de Fanconi
- B. Les pétéchies correspondent à de plus larges collections de sang sous cutanées.
- C. Une fausse thrombopénie pourrait être due à l'anticoagulant EDTA (Éthylène Diamine Tétra-Acétique).
- D. Une fausse thrombopénie pourrait être due au satellitisme plaquettaire.
- E. Elle est d'origine périphérique dans les leucémies aiguës

Q 3. Les thrombopénies centrales peuvent être dues à

- A. Une auto-immunité
- B. Un syndrome myélodysplasique
- C. Une origine toxique.
- D. Une allo-immunisation fœto-maternelle.
- E. Une thrombopoïèse réduite.

Q 4. Quels sont les facteurs de risque de thrombose d'origine génétique :

- A. Dysfibrinogénémies.
- B. Facteur V Leiden
- C. Thérapies hormonales
- D. L'âge > 60 ans.
- E. Déficit en antithrombine.

Q 5. Parmi les traitements suivants, les quels perturbent le taux plasmatique de la protéine C et / ou de l'antithrombine :

- A. Les antivitamines K.
- B. La L. Asparaginase.
- C. Le traitement par les héparines
- D. L'aspirine à 150 mg.
- E. Les oestrogénostatifs.

Q 6. Le score ISTH pour le diagnostic de la CIVD est basé sur

- A. Le TQ.
- B. Le TCA.
- C. Les D dimères.
- D. Le taux de plaquettes.
- E. Le taux d'hémoglobine.

Q 7. Dans la coagulation, quels sont les zymogènes des sérine-protéases ?

- A. Le facteur VIII
- B. Le facteur V
- C. Le facteur II
- D. Le facteur IX
- E. Le facteur X

Q 8. Une pancytopénie :

- A. Est la disparition totale d'une lignée sanguine.
- B. Peut être d'origine centrale ou périphérique.
- C. Est parfois observée lors des leucémies aiguës.
- D. Est toujours due à une insuffisance quantitative de la moelle.
- E. L'hélogramme est suffisant pour poser le diagnostic.

Q 9. Une LMC est évoquée devant :

- A. Une splénomégalie
- B. Une translocation t (9 ;22)
- C. Une Leucopénie
- D. Une myélémie > 20%
- E. Une érythroblastose sanguine > 15%

Q 10. La recherche de la mutation JAK2 est positive dans plus de 25 % des cas de :

- A. Maladies de Vaquez
- B. Pseudo polyglobulie microcytaire
- C. Leucémie Myéloïde Chronique
- D. Thrombocytemie Essentielle
- E. Myélofibrose primitive (Splénomégalie myéloïde)

Q 11. L'antithrombine est l'inhibiteur du (des) facteur (s) de la coagulation suivant (s) :

- A - Facteur Va
- B - Facteur VIIIa
- C - Facteur IIa (thrombine)
- D - Facteur XIa
- E - Facteur Xa

Q 12. Parmi les étiologies suivantes, lesquelles sont des déficits acquis en facteurs de la coagulation :

- A. Insuffisance hépatocellulaire.
- B. Hypovitaminose K.
- C. Hémophilie
- D. Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
- E. Maladie de Von Willebrand.

Q 13. Quels sont les signes cliniques des leucémies aiguës

- A. Anémie
- B. Infections
- C. Syndrome hémorragique
- D. Bradycardie
- E. Embolie pulmonaire

Q14. L'une des formes suivantes de leucémie aiguë myéloïde (LAM) s'accompagne régulièrement d'une coagulation intravasculaire disséminée, laquelle ?

- A. Myéloblastique peu différenciée (LAM1)
- B. Myéloblastique avec différenciation (LAM2)
- C. Promyélocytaire
- D. Monoblastique (LAM3)
- E. Mégacaryoblastique (LAM7)

Q15. Concernant l'hémophilie A constitutionnelle, quelles sont les propositions correctes

- A. La transmission est récessive liée au chromosome X
- B. L'hémophilie A sévère est définie par un taux de FVIII < 1%
- C. Un déficit isolé en FVIII est responsable d'un allongement du TCA avec un TP normal
- D. La transmission est autosomique récessive
- E. La forme mineure peut être confondue avec la thrombophilie

Q 16. La thrombasthénie de Glanzmann est une anomalie plaquettaire qualitative :

- A. D'adhésion
- B. D'activation
- C. De métabolisme
- D. De sécrétion
- E. D'agrégation

Q17. Concernant le système Rhésus :

- A- Est caractérisé par la présence d'anticorps naturels
- B- Est un système strictement érythrocytaire.
- C- 6 antigènes forment le complexe Rhésus : D/d, C/c et E/e
- D- Les antigènes sont dits antithétiques lorsqu'un des deux ou les deux sont présents.
- E- La nomenclature Rosenfield utilise des chiffres liés à la présence ou l'absence d'un antigène.

Q18. Concernant le phénotypage sanguin :

- A- Consiste en la détermination des antigènes sanguins en dehors du système ABO et Rhésus D.
- B- Se fait par la recherche des agglutinines irrégulières (RAI).
- C- Le phénotypage d'un receveur polytransfusé doit être refait avant chaque transfusion.
- D- Ne permet pas de différencier entre les antigènes E et e.
- E- Permet de déterminer les antigènes Rhésus C/c/E/e.

Q19. Concernant les antigènes HPA

- A- Il s'agit d'antigènes proprement neutrophiles
- B- Leurs anticorps correspondants sont naturels et réguliers
- C- Les anticorps correspondants peuvent être responsables d'une thrombopénie néonatale
- D- Les anticorps correspondants peuvent être responsables d'un purpura post transfusionnel
- E- Les anticorps correspondants peuvent être responsables d'une réaction allergique

Q20. En Algérie, quel est l'âge maximal pour un don de sang total chez un donneur régulier ?

- A. 50 ans
- B. 55 ans
- C. 60 ans
- D. 65 ans
- E. 70 ans

Q21. Parmi les produits suivants, quels sont les produits sanguins stables

- A. Le Plasma frais congelé
- B. L'albumine
- C. Les immunoglobulines (Polyvalentes ou spécifiques)
- D. Le cryoprécipité
- E. Les concentrés de facteurs de la coagulation

Q 22. Concernant les indications de concentrés plaquettaires (CP), quelles sont les propositions vraies ?

- A. La seule indication est le syndrome hémorragique avec thrombopénie
- B. Le seuil transfusionnel des plaquettes est de 50 G/L en préventif
- C. Le seuil transfusionnel des plaquettes est de 100 G/L en préventif
- D. Le seuil transfusionnel des plaquettes est de 20 G/L en préventif
- E. Le seuil transfusionnel des plaquettes est de 50 G/L en cas de chirurgie

Q23. Concernant un patient A Rh+, quelles sont les propositions vraies ?

- A- Il peut recevoir des concentrés de globules rouges d'un donneur O « hémolysines négatif »
- B- Le génotype du patient est forcément AA
- C- Le gène « A » code pour le sucre « A »
- D- Le patient peut recevoir du plasma frais congelé d'un donneur O
- E- Le patient peut recevoir du plasma frais congelé d'un donneur AB

Q24. Concernant les hémolysines du système de groupe sanguin ABO :

- A- Ce sont des anticorps naturels
- B- Ils existent en dehors de toute stimulation antigénique
- C- Ils sont le plus souvent de classe IgG
- D- Ils traversent la barrière placentaire
- E- Ils doivent être recherchés et retrouvés négatifs avant toute transfusion compatible non iso groupe

Q25. Lorsqu'un sujet possède dans le sérum un anti-A naturel, quel(s) est (sont) le (s) le(s) génotype(s) probable(s)

- A- BB
- B- AB
- C- AA
- D- AO
- E- BO

Q26. La Sécurité microbiologique en transfusion sanguine englobe;

- A. La Sélection des donneurs
- B. La Qualification biologique du don.
- C. Les Méthodes d'inactivation virale.
- D. La RAI systématique chez le receveur
- E. L'Hémo-vigilance.

Q27. Le choc hémolytique par incompatibilité ABO est un accident transfusionnel

- A. Retardé
- B. D'origine immunologique
- C. Immédiat
- D. D'origine non immunologique
- E. Pouvant être dû à la présence des hémolysines

Q28. L'allo-immunisation rhésus :

- A. Elle est secondaire au passage d'hématies fœtales dans la circulation maternelle.
- B. Les anticorps maternels responsable de la maladie hémolytique du nouveau-né sont de type IgM.
- C. Les IgG traversent la barrière placentaire contrairement aux IgM.
- D. Les anticorps anti-D maternels, après être passés à travers la barrière placentaire, se fixent sur les hématies fœtales qui suite détruites dans le système réticulo-endothélial.
- E. Lors d'un accouchement normal, on peut retrouver des hématies fœtales dans le sang maternel.

Q29. Au sujet de la surveillance biologique d'un traitement anticoagulant par Anti Vitamine K :

- A. Le traitement par AVK allonge le Temps de Quick.
- B. La mesure de l'INR permet la surveillance des traitements par AVK.
- C. Le traitement par AVK diminue le Taux de Prothrombine.
- D. Le traitement par AVK ne nécessite pas une surveillance biologique particulière.
- E. Le traitement par AVK nécessite une surveillance biologique par la mesure de l'activité anti-Xa.

Q30. Au sujet des Anti Vitamine K:

- A. Ce sont des traitements administrés par voie orale.
- B. Inhibent le cycle de régénération de la vitamine K et donc entraîne une augmentation de l'activité de la protéine C et protéine S.
- C. Ce sont des traitements administrés dans les phases aiguës car ils ont une action anticoagulante immédiate.
- D. Les AVK empêchent la gamma carboxylation des facteurs vit K dépendants.
- E. Les facteurs vitamine K dépendant continuent à être synthétisés sous forme inactive appelé PIVKA

Q31. L'anémie est définie par :

- A. La diminution du nombre de globules dans le sang
- B. La diminution du taux d'hémoglobine circulante dans le sang
- C. La présence d'une pâleur et un ictère cutanéomuqueux
- D. La diminution du volume globulaire moyen
- E. La destruction des globules rouges en périphérie

Q32. Quel(s) test(s) permet de déterminer l'origine d'une anémie hémolytique : immunologique ou non immunologique

- A. La recherche des agglutinines irrégulières
- B. La recherche des hémolysines
- C. L'élution
- D. Le test de coombs direct
- E. Le test de coombs indirect

Q33. Une anémie microcytaire avec fer sérique élevé doit faire discuter :

- A. Une carence martiale non traitée
- B. Une carence en vitamine B9
- C. Un syndrome thalassémique
- D. Une anémie inflammatoire
- E. Une intoxication au plomb

Q34. Citer le critère qui doit être atteint pour l'arrêt d'un traitement martial :

- A. Normalisation de l'hémoglobine sanguine
- B. Normalisation de la ferritine sanguine
- C. Normalisation de la CCMH (Concentration Corpusculaire Moyenne en Hémoglobine)
- D. Normalisation du VGM (Volume Globulaire Moyen)
- E. Normalisation du fer sérique

ResiPharmaTM

35. L'antigène spécifique de la lignée monocyttaire est le :

- A. CD 4.
- B. CD 13.
- C. CD 14.
- D. CD 24.
- E. CD 34.

Q36. Parmi les étiologies suivantes, lesquelles correspondent aux anémies macrocytaires arégénératives :

- A. Anémie de Biermer.
- B. Hémorragie aigue.
- C. Hypothyroïdie.
- D. Anémie hémolytique.
- E. Anémie par carence en fer.

ResiPharmaTM

Q37-L'hémoglobinurie paroxystique nocturne est une :

- A. Anémie hémolytique constitutionnelle
- B. Anémie hémolytique d'origine acquise non immunologique
- C. Anémie hémolytique acquise corpusculaire
- D. Une maladie due à une hypersensibilité à l'action lytique du complément
- E. Une maladie dont le traitement spécifique est le Tocilizumab

Q38-Dans l'anémie hémolytique, il est constaté typiquement :

- A. Une anémie microcytaire hypochrome arégénérative
- B. Une anémie normocytaire normochrome régénérative
- C. Une érythroblastose sanguine
- D. Un taux de réticulocytes diminué
- E. Une diminution simultanée des globules rouges et des globules blancs

Q39-Les stades cytologiques avant le polynucléaire sont :

- A. Le métamyélocyte.
- B. Le myélocyte.
- C. Le promyélocyte.
- D. Le myéloblaste.
- E. Plasmocyte.

Q40- La drépanocytose est :

- A. Une anomalie de structure de l'hémoglobine.
- B. Une anomalie de synthèse de l'hémoglobine.
- C. Définie par la présence de l'hémoglobine S.
- D. Définie par la présence de l'hémoglobine C.
- E. Le résultat de la substitution d'un acide aminé par un autre sur la chaîne β de globine.



Code candidat

Nom

Prénom

Date de naissance

Remarques :

À l'écrit, LO Noir ou Bleu, cochez à l'intérieur des cases sans les dépasser de la manière suivante

Exemple : Si B et D sont justes, cochez par un X

REPLISSAGE OU par une CROIX

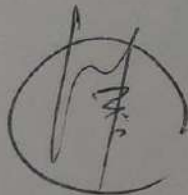
Q4 : A B C D E
☐ ☒ ☐ ☒ ☐

L'utilisation de l'effaceur ou l'effacement des cases même partiellement, pourrait annuler la correction et la notation automatique de la question.

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	☒	☐	☒	☐	☒



PR CHEKKAL