

9/12/2017 hombio setif 4eme pharm

Q01- Au cours d'une anémie mégalo-blastique non traitée, il est habituel de trouver à la NFS :

- ✓ A- Une leucopénie
- B- Une hyperplaquettose
- ✓ C- Des polynucléaires neutrophiles hypersegmentés
- D- Des mégalo-blastes
- E- Une Diminution de la CCMH.

Q02- L'hémogramme suivant : Hb = 80 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

Q03- 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'intravasculaire.
- ✓ D. Peut donner une hémoglobininémie et une hémoglobininurie.
- E. Les fèves, pois, haricots secs, artichaut et asperge, sont surtout toxiques pour les variants A-.

Q04- 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

Q05- 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.

Q06- parmi les modalités pratiques de prélèvement :

- ✓ A. l'outil de prélèvement.
- ✓ B. l'ordre des tubes à remplir
- ✓ C. le choix du site de prélèvement.
- D. la durée de la pose du garrot.
- ✓ E. l'heure du prélèvement

Q07- 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 vitamine B12
- ✓ E. Anémie de Biermer

Q08- les anémies microcytaires sont des anémies arégénératives à l'exception de :

- A. de l'anémie ferriprive
- B. de l'anémie sidéroblastique
- ✓ C. des syndromes thalassémiques
- D. de l'anémie inflammatoire
- ✓ E. de l'anémie par carence en folate

Q09- L'Erythropoïétine est :

- A. Une glycoprotéine globulaire par le rein
- B. Le facteur de croissance n°1 de l'érythropoïèse
- ✓ C. Stimulée par l'hypoxie rénale
- ✓ D. Agit en synergie avec le facteur de croissance des érythroblastes aux temps précoces de l'érythropoïèse
- ✓ E. Stimule la synthèse de l'hémoglobine

ResiPharma

Q10- Dans la maladie de Biermer, le test de schilling :

- A. Comporte une injection intramusculaire de vitamine B12 afin de saturer les réserves
- ✓ B. Est pratiqué avec une vitamine B12 marquée, administrée en per os
- ✓ C. Montre une malabsorption de la vitamine B12 corrigée par adjonction du facteur intrinsèque (FI)
- D. Montre une malabsorption de la vitamine B12 non corrigée par adjonction du facteur intrinsèque
- E. Montre une malabsorption d'origine intestinale

Q11- Quels tests permettent de différencier une anémie par carence en fer d'une Anémie inflammatoire ?

- A- Le taux de réticulocytes
- B- L'électrophorèse de l'hémoglobine
- C- Le dosage du fer sérique
- ✓ D- Le coefficient de saturation de la transferrine
- ✓ E- Le dosage de la ferritine.

Q12- Dans le métabolisme du GR le système NADH - NADPH a pour rôle principale de :

- ✓ A. Maintenir l'hème à l'état fonctionnel
- B. Assurer le renouvellement des protéines de la membrane
- C. Fournir l'énergie à la pompe de la membrane
- D. Maintenir la forme biconcave
- ✓ E. Protéger l'Hb contre oxydation du GR.

Q13- Une femme de 34 ans, 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. Hémogramme montre :

- Hémoglobine : 9 g/dl A
 Globules rouges : $4.2 \cdot 10^6 / \text{mm}^3$
 Réticulocytes : $42 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$ - VGM : 77 fl
 CCMH : 30 % *Arege* *micro*
lypo

Globules blancs et les plaquettes sont normaux.
 S : 20-40 *↑↑*

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

- A. Anémie normochrome normocytaire
- B. Anémie microcytaire normochrome
- ✓ C. Anémie microcytaire hypochrome
- D. Anémie microcytaire normochrome
- E. Anémie macrocytaire normochrome

2- 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 aiguë

3- Quels sont parmi les examens suivants, permet de faire le diagnostic ?

- ✓ A. Dosage du fer sérique
- B. - Recherche biochimique de sang dans les selles
- C. Electrophorèse de l'hémoglobine
- D. Myélogramme
- ✓ E. La Capacité totale de fixation.

4- Quelle 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

Q14- Parmi les signes suivants vous retenez en faveur à l'origine hémolytique d'une anémie :

- ✓ A. L'élévation de la bilirubine libre
- B. L'élévation de la bilirubine conjuguée
- C. L'élévation du taux d'haptoglobine
- ✓ D. L'élévation des réticulocytes
- ✓ E. L'élévation des LDH

ResiPharmaTM

L'électrophorèse de l'hémoglobine est normale dans :

- A- une microsphérocytose héréditaire
- B- une thalassémie mineure
- C- un déficit en pyruvate kinase
- D- une drépanocytose
- E- une anémie hypochrome hypersidérémiques.

Q16- Afin de mieux préciser le mécanisme d'une anémie, le 1er paramètre de l'hémogramme à considérer est :

- A- le taux d'hémoglobine
- B- le nombre de globules rouges
- C- l'hématocrite
- D- le taux de réticulocytes
- E- le VGM

Q17- Devant une anémie microcytaire, quel examen allez-vous demander pour orienter votre démarche diagnostique.

- A- Bilan inflammatoire
- B- Ferritine
- C- Fer sérique seul
- D- Réticulocytes
- E- Fer sérique et la CTF

Q18- Concernant la physiopathologie des β -thalassémies :

- A- Les anomalies moléculaires affectant les gènes β 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

Q19- Lors d'une anémie hémolytique mécanique, il habituel de retrouver sur le frottis sanguin :

- A- des sphérocytes
- B- des hématies en faucille
- C- une hyperréticulocytose sanguine
- D- des schizocytes
- E- des hématies hypochromes

Q20- Les éléments du diagnostic positif de la maladie de Minkowski Chauffard sont :

- A- Microsphérocytose au frottis sanguin
- B- L'augmentation de la résistance globulaire
- C- Une anémie aigue extravasculaire
- D- SPM et ADP multiples
- E- L'autohémolyse

Q21- La synthèse de l'Hb commence au stade :

- A- Des érythroblastes acidophiles
- B- Proérythroblastes
- C- Des précurseurs (BFU-E, CFU-E)
- D- Des réticulocytes
- E- Des érythroblastes basophiles I et II

Q22- lors d'une carence martiale, on a :

- A- Fer sérique bas
- B- CTF diminuée
- C- Ferritinémie basse
- D- Le taux de sidéroblastes normal ou augmenté
- E- Une vitesse de sédimentation nulle

Q23- 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

Q24- L'absorption du fer est inhibée par

- A- Le thé
- B- La vitamine C
- C- Les antiacides
- D- Le calcium
- E- L'amoxicilline

Q25- Med, 60 ans, consulte pour une des troubles de la marche. Ses troubles d'asthénie et de dyspnée d'effort, ont débuté il y a 6 mois. Depuis 15 jours, le patient a du mal à marcher et s'est donc inquiété. L'état général est assez bien conservé. Il n'y a pas de palpitations, ni foie, ni rate, ni adénopathie. Le cœur est décapillé.

ResiPharmaTM

L'hémogramme montre les résultats suivants :

GR : $1,5 \times 10^9/\text{mm}^3$ ↓ GB : $2,5 \times 10^3/\text{mm}^3$ ↓

Hb : 7 g/dl. A* • PNN : 75 %.

Ht : 21 %. Rda. Ly : 32 %.

VGM : 140 fl. ~~mucho~~ • Mn : 3 %.

Plaquet : $70 \times 10^9/\text{mm}^3$ ↓

Le frottis sanguin révèle les anomalies suivantes :
Anisopoïcytose, macrocytose et des PNN polysegmentés.

- L'haptoglobine est abaissée à 0,4 g/dl
- La sidérémie est élevée

1. 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 des LDH.
- ✓ B. Réticulocytes 30 000/mm³.
- ✓ C. Bilirubine non conjuguée 30 μmol/l.
- ✓ D. Une mégalo-blastose médullaire
- E. Taux bas de thiamine dans le sang.

2. Parmi les résultats suivants, lequel (lesquels) conforte(nt) le diagnostic de la maladie de Biermer ?

- A. Taux d'acide folique sanguin élevé.
- B. Absence d'anticorps anti facteur intrinsèque (CM).
- ✓ 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

Q26- Dans la ou les quelles de ces affections la ferritine est-elle normale ou augmentée :

- A. Thalassémie majeur
- B. Anémie ferriprive
- C. Anémie inflammatoire
- D. Carence en vitamine B12
- E. Anémie de Biermer

Q27- Parmi les situations suivantes, indiquez celle(s) où l'on peut rencontrer une élévation du volume globulaire moyen (VGM) :

- A. Anémie inflammatoire
- ✓ B. Carence en folates
- C. Hyperthyroïdie *hypo ?*
- D. Ethylisme chronique
- E. Présence d'agglutinines froides

Q28-

Concernant le mécanisme de l'anémie de physiopathologique macrocytaire carentielle :

- ✓ A. Il y a un défaut de synthèse de l'ADN responsable du blocage des mitoses
- B. Le défaut de répllication de l'ARN est lié à l'incorporation fautive de désoxy-uridyate
- ✓ C. La mégalo-blastose est liée à l'asynchronisme de maturation nucléocytoplasmique dans les érythroblastes
- D. Le défaut de synthèse d'ADN concerne exclusivement la lignée érythroblastique
- E. Le défaut de synthèse d'ADN concerne toutes les cellules à division rapide

Q29- concernant les α-thalassémies sévères :

- A. La délétion porte sur un seul gène α
- ✓ B. L'anémie est liée à une hémolyse périphérique
- C. Les chaînes non appariées forme des tétramères solubles et fonctionnels
- ✓ D. L'anémie est hémolytique microcytaire régénérative
- ✓ E. L'hémoglobinos H (β4) est incompatible avec une vie extra-utérine

Q30- 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'hémoglobine

Q31- L'exploration du 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 du G6PD doit être effectué à distance de la crise hémolytique.
- ✓ D. Les tests cytochimiques sont surtout utiles pour les hommes hétérozygotes.
- E. Dosage pendant la crise hémolytique

Q32- Certaines Médicaments peuvent être l'origine d'une anémie hémolytique acquise par 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 érythrocytaires celle(s) qui joue (ent) un rôle d'ancrage :

- ☒ A. Actine
- ☒ B. Ankyrine
- ☒ C. Protéine 4.1
- ☐ D. Glycophorine C
- ☐ E. Glycophorine A

Q34- la bilirubine non conjuguée est :

- ☒ A. soluble dans les lipides, insoluble dans l'eau.
- ☒ B. toxique si elle est présente en excès
- ☐ C. augmentée exclusivement dans les hémolyses intra tissulaire
- ☐ D. conjuguée par les glucuronyl-transférase de la rate
- ☐ E. une bilirubine directe

Q35- Dans le métabolisme du GR, l'ATP a pour rôle principale de :

- ☐ A- Favoriser la synthèse de l'hémoglobine.
- ☒ B- Fournir l'énergie aux pompes sodiques de la membrane.
- ☐ C- Protéger l'hémoglobine contre les agents oxydants.
- ☒ D- Maintenir l'hème à l'état fonctionnel.
- ☒ E- Assurer le renouvellement des protéines de la membrane

Q36- 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

Q37- 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. Touche surtout les africains de l'Afrique noire.

Q38- le cycle circadien fait parti de :

Q39- Parmi les propositions suivantes lesquelles sont caractéristiques du promyélocyte :

- ☐ A- Une taille < au métamyélocyte.
- ☐ B- Capacité d'auto renouvellement.
- ☒ C- Identifiable au microscope ordinaire.
- ☒ D- Cytoplasme basophile, noyau nucléole.
- ☒ E- Capacité de division cellulaire.

Q40- Parmi les examens suivants, un seul permet de confirmer le diagnostic de l'anémie sidéroblastique :

- ☐ A. L'hémogramme
- ☐ B. Bilan martial
- ☐ C. Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ D. Taux de réticulocyte
- ☒ E. Médullogramme qui montre plus de 30% sidéroblastes après coloration au bleu de Prusse

ResiPharmaTM