

ResiPharmaTM

Scrit le 12-03-2020

Faculté des Sciences Médicales
Département de Pharmacie

2^{ème} EMD (Hémiobiologie et Transfusion Sanguine)

Correction : Partiel

Durée: 60 mn

Prénom :

Nom :

Q01 : Dans une leucémie myéloïde chronique, quels sont, parmi les signes biologiques, qui doivent faire suspecter une transformation aigüe :

- A. Un excès plaquettaire à $30 \times 10^9/l$
- B. La présence du chromosome Philadelphia ☒
- C. 25 % de sérocytes sur la formule leucocytaire
- D. 25 % de blancs au myélogramme médullaire
- E. Un chiffre leucocytaire à $150 \times 10^9/l$ avec 90 % neutrophiles

Q02 : Concernant la leucémie myéloïde chronique :

- A. Le chromosome Philadelphia est présent dans 100% des cas
- B. le transcrit BCR-ABL est absent dans 5% des cas
- C. la splénomégalie est constante
- D. présence d'une myélin
- E. Un acide urique souvent élevé

Q03 : La Phosphatase alcaline leucocytaire

- A. Est négative dans les LAL et positive dans les LAM
- B. Est très abaissée dans la LAM
- C. Donne un précipité brun
- D. Spécifiques des cellules granuleuses et monocytaires
- E. Aucune réponse n'est juste

Q04 : La LLC est une hémopathie maligne dont la cellule tumorale

- A. est un blaste
- B. est un plasmocyte
- C. est un lymphoblaste
- D. est un lymphocyte mature immuno-incompétent
- E. Aucune réponse n'est juste

Q05 : Le facteur IV en hémostase anciennement correspondait à :

- A. L'acétényne
- B. La thromboplastine ☒
- C. Le calcium
- D. Le potassium
- E. Aucune réponse n'est juste

Q06 : Le myélome multiple peut comporter :

- A. Une carence de sécrétion normale
- B. Une hypercalcémie ☒
- C. Une protéinurie
- D. Des adénopathies et une splénomégalie
- E. Aucune réponse n'est juste

Q07 : La Macroglobulinémie de Waldenström peut comporter :

- A. Une neutropénie
- B. Une anémie hémolytique auto-immune
- C. Une infiltration lymphoplasmocytaire supérieur à 20%
- D. Une immunoglobuline monoclonale de type IgG
- E. Les rodéaux érythrocytaires au frottis sanguin

Q08 : Une neutrophilie est définie par un taux de PN sanguin > à :

- A. 4,5 G/l
- B. 70%
- C. 40%
- D. 7,5 G/l
- E. 15 G/l

Q09 : Dans LAL de l'enfant on doit systématiquement rechercher une infiltration

- A. De la thyroïde
- B. Des testicules

- C. Du myocarde
- D. Des artérioles
- E. Des minimes

Q10 : L'immunophénotypage des cellules blastiques dans les leucémies aiguës nous permet de :

- A. Confirmer l'immaturité et la monoclonalité des cellules blastiques
- B. Confirmer l'origine xénale de la leucémie
- C. Distinguer les LAIT des LAEB
- D. Poser le diagnostic des LA biconale
- E. La recherche de translocations chromosomiques

Q11 : A propos des Syndromes Myéloprolifératifs, les points en communs sont :

- A. La présence de forte proportion de blastes
- B. L'hyperplasie d'une ou plusieurs lignées lymphoïdes
- C. La possibilité d'aggravation en leucémie aigüe
- D. Prolifération clonale de cellules matures
- E. Aucune réponse n'est juste

Q12 : Parmi les critères diagnostiques de la polyglobulie de Vaquez, on distingue :

- A. Taux d'HB > 16,5 g/dl chez l'homme et > 15,5 g/dl chez la femme
- B. Taux d'HK > 49% chez l'homme et > 45% chez la femme
- C. Taux d'EPO élevé
- D. Sténose ostéoméduillaire hypocellulaire
- E. Aucune réponse n'est juste

Q13 : Les principales complications de la maladie de Vaquez sont :

- A. Les épistaxis
- B. Les hémorragies digestives
- C. La cécité
- D. Les thromboses
- E. Aucune réponse n'est juste

Q14 : Une thrombopénie est observée au cours de :

- A. La leucémie aigüe
- B. La leucémie lymphoïde chronique stade A
- C. L'aplasie médullaire
- D. La leucémie myéloïde chronique en phase chronique
- E. L'hypersplénisme

Q15 : Quel(s) est (sont) le (s) diagnostic (s) à évoquer devant une splénomégalie associée à une hyperleucocytose à 40 000/mm³ avec myélémie et une thrombocytose à 500 000/mm³ chez un homme de 28 ans ?

- A. - Leucémie myéloïde chronique
- B. Thrombocythémie essentielle
- C. Maladie de Waldenström
- D. Leucémie aigüe
- E. Lymphome malin

Q16 : Parmi les propositions suivantes, la(les)quelle(s) est (sont) exacte(s) ? Une thrombopénie

- A. Est définie par un taux de plaquettes inférieur à 100 G/L
- B. Peut être liée à un prélèvement difficile
- C. Peut être liée à une aggrégation aberrante des plaquettes en présence d'EDTA
- D. Nécessite d'être contrôlée sur frottis sanguin
- E. Sévère, elle peut être responsable d'hémorragie

Q17 : Concernant les thrombopathies constitutionnelles :

- A. Le TS est toujours allongé
- B. Absence de thrombopénie pour tous les types
- C. Présence d'anomalies d'aggrégation plaquettaire avec tous les types
- D. le taux du FVW plasmatique est diminué dans le syndrome de Bernard-Soulier
- E. le test de consommation de la thrombine est corrigé par addition de plaquettes normales dans le syndrome de Scott

Q18 : Le facteur III en hémostase anciennement correspondait à :

- A. L'acclérine
- B. La thromboplastine
- C. Le calcium
- D. Le phosphore
- E. Aucune réponse n'est juste

Q19 : Face à ce bilan de coagulation, quelle(s) est (sont) la(s) hypothèse(s) possibles ?

TP < 10 %, TCA > 240 sec (témoin 29 sec)

- A. Tube citrate mal rempli
- B. Tube citrate coagulé
- C. Avitaminose K

- D. Déficit en facteur X
E. Déficit en facteur XIII

Q20 : Le temps de réphaline activateurs explore les facteurs suivants :

- A. VII, VIII, IX, X
B. I, II, V, X, VIII
C. IX, XI, XII, XIII
D. IX, X, XI, XII
E. Aucune réponse n'est juste

Q21 : L'antithrombine inhibe les facteurs suivants :

- A. Le facteur I
B. Le facteur II
C. Le facteur Va
D. Le facteur VIII
E. Aucune réponse n'est juste

Q22 : L'hémophilie

- A. est une maladie hémorragique constitutionnelle à transmission dominante liée au sexe
B. est une maladie résultant d'un déficit en FVIII (hémophilie A)
C. Hémophilie ~~est~~ A ou B. Taux de FVIII ou FIX respectivement $< 1\%$
D. Hémophilie mineure A ou B. Taux de FVIII ou FIX respectivement compris entre 5-30%
E. Aucune réponse n'est juste

Q23 : Un enfant de 11 mois qui présente des hématomes et des hémarthroses provoqués le résultat du bilan de l'hémostase prélevé à 8h est acheminé au laboratoire dans une boîte réfrigérée pour être centrifugé à 13h et analysé à 13h30. On donne : TCA = 50 (Témoin = 36) TQ = 28 (Témoin = 12) : il s'agit de

- A. un déficit en facteur vit K dépendant
B. maladie de Willebrand
C. hémophilie A ou B
D. un déficit en facteurs de la voie commune
E. Aucune réponse n'est juste

Q24 : L'anticoagulant utilisé comme ratiocide est :

- A. SINTROM
B. WARFARINE
C. INOHEP
D. LOVENOX
E. Aucune réponse n'est juste

Q25 : Dans la maladie de Von Willebrand type IIa on retrouve :

- A. Une augmentation de l'affinité du FVW pour les plaquettes
B. Une diminution de l'affinité du FVW pour le collagène
C. Une diminution de l'affinité du FVW pour les plaquettes associée à l'absence des multimères de haut poids moléculaires
D. Une diminution de l'affinité du FVW pour les plaquettes non associée à l'absence des multimères de haut poids moléculaires
E. Aucune réponse n'est juste

Q26 : Un rapport VWF:RCo/ VWF:Ag $< 0,7$ est observé dans les types de Willebrand suivants :

- A. Le type I
B. Le type 2N
C. Le type 2A
D. Le type 2M
E. Aucune réponse n'est juste

Q27 : La vitamine K

- A. Est apportée par l'alimentation
B. Peut être synthétisée par la flore intestinale
C. Est réduite au niveau du foie par la vitK réductase
D. est l'antidote en cas de surdosage avec les AVK
E. Aucune réponse n'est juste

Q28 : La thrombopénie est un effet secondaire suite à un traitement par

- A. Les AVK
B. L'héparine
C. Les inhibiteurs du facteur X
D. Les inhibiteurs de la thrombine
E. Aucune réponse n'est juste

Q29 : Le traitement par les AVK

- A. est contre indiqué Au cours du premier et du troisième trimestre de la grossesse
B. est contre indiqué Au cours du deuxième trimestre de la grossesse
C. est un traitement administré par voie injectables
D. est surveillé par l'INR
E. Aucune réponse n'est juste

ResiPharmaTM

Q30 : Concernant la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD), quelle est la réponse vraie ?

- A. une CIVD ne se complique pas d'hémorragie
- B. une CIVD ne se complique pas de thrombose
- C. on peut pas se compliquer de CIVD
- D. le bilan biologique de l'hémostase est souvent normal
- E. la thrombopénie isolée est spécifique du diagnostic de CIVD

Q31 : Un taux de $0,5 \text{ g/L}$ de Fibrinogène donne :

- A. Un TQ anormal isolé
- B. Un TP bas avec TCA allongé
- C. Un TCA allongé isolé
- D. Risque de thrombose
- E. Aucune réponse n'est juste

Q32 : L'hémophilie

- A. Si le père est hémophile 100% des filles seront consanguines
- B. Si le père est hémophile 100% des garçons seront malades
- C. Si le père est hémophile 50% des filles seront consanguines
- D. Si le père est hémophile 50% des filles seront malades
- E. Aucune réponse n'est juste

Q33 : Parmi ces différents bilans d'hémostase, lequel évoque une coagulation intravasculaire disséminée ? (TCA r : TCA ratio, Valeur normal des D-dimères $< 500 \mu\text{g/L}$)

- A. Pla_q $20\,000/\text{mm}^3$; TCA > 150 s (TCA r > 5) ; TP < 10 s ; D-dimères $> 20\,000 \mu\text{g/L}$
- B. Pla_q $250\,000/\text{mm}^3$; TCA > 35 s (TCA r > 1) ; TP > 90 s ; D-dimères $< 500 \mu\text{g/L}$
- C. Pla_q $250\,000/\text{mm}^3$; TCA > 70 s (TCA r > 2) ; TP > 95 s ; D-dimères $< 500 \mu\text{g/L}$
- D. Pla_q $250\,000/\text{mm}^3$; TCA > 35 s (TCA r > 1) ; TP > 25 s ; D-dimères $< 500 \mu\text{g/L}$
- E. Pla_q $200\,000/\text{mm}^3$; TCA > 45 s (TCA r $> 1,3$) ; TP > 10 s ; D-dimères $< 500 \mu\text{g/L}$

Q34 : La desmopressine est contre-indiquée dans les types suivants :

- A. Type 1
- B. Type 2A
- C. Type 2B
- D. Type 2M
- E. Aucune réponse n'est juste

Q35 : Un rapport F VIII:c / VWF:Ag abaissé $< 0,5$ s'observe dans les types suivants :

- A. Le type 1
- B. Le type 2
- C. Le type 2N
- D. Hémophilie modérée
- E. Aucune réponse n'est juste

Q36 : Parmi les signes suivants, lequel ou (lesquels) caractérisent la maladie de Waldenström :

- A. Des géodes osseuses
- B. Un pic monoclonal de type Ig M
- C. Une lymphoplasmocytose médullaire
- D. Une myélofibrose médullaire
- E. Une hypercalcémie

Q37 : La leucémie aigue est une hémopathie maligne caractérisée par :

- A. Prolifération clonale des cellules immatures dans le sang
- B. Blocage de passage des cellules médullaires vers le sang périphérique
- C. Prolifération clonale des cellules immatures dans la moelle avec blocage de leur maturation
- D. Elle touche uniquement les sujets âgés
- E. Le taux de blastes doit être $\geq 20\%$ dans la moelle osseuse selon OMS

Q38 : Dans les situations suivantes, il est possible d'observer une myélémie, sauf une, laquelle.

- A. LMC
- B. SPM myéloïde chronique
- C. Pneumonie à pneumocoque
- D. Tabagisme
- E. Phase de récupération d'une aplasie médullaire

Q39 : Chez l'homme, les cellules souches précurseurs de toutes les cellules lymphoïdes est situés principalement :

- A. Dans le thymus
- B. Dans la rate
- C. Dans la moelle osseuse
- D. Dans les ganglions
- E. Dans les ganglions lymphoïdes digestifs

ResiPharmaTM

Q40 : Cas Clinique : Une femme de 30 ans consulte pour des ménorragies très abondantes après la pose d'un stérilet. L'interrogatoire trouve des épistaxis fréquentes dans l'enfance et des ecchymoses faciles. Son bilan biologique est le suivant :

GB = $3.6 \cdot 10^{12}/l$ Hb = 08.4g/l Ht = 28%
VGM = 65fl Reticulocytes = 0.5% GB = 8.5 G/l
Pla = $300 \cdot 10^9/l$ TS (IVY) = 15 mn
TCA 49 sec/32sec Temps de Quick = 90%

Le bilan biologique montre :

- A- une anémie microcytaire. —
- B- Une thrombocytose. —
- C- Un allongement du temps de saignement. —
- D- Un allongement du TCA. —
- E- Un allongement du temps de Quick. —

Q41 : Le résultat du temps de saignement peut être dû :

- A- A l'anémie. —
- B- A une anomalie du nombre de plaquettes. —
- C- A une anomalie constitutionnelle de l'hémostase primaire. —
- D- A une fragilité vasculaire. —
- E- A une maladie de willebrand. —

Q42 : Vous prescrivez pour explorer cette anomalie :

- A- Un dosage de fibrinogène. —
- B- Un dosage de facteur Willebrand. —
- C- Une mesure du temps de saignement après transfusion de CG. —
- D- Une étude de l'agrégomètre plaquettaire. —
- E- Un examen de plaquettes sur le frottis sanguin. —

ResiPharmaTM



EXAMEN DE LA 4^{EME} ANNEE DE PHARMACIE /HEMOBIOLOGIE EMD2 2019-2020

Date de l'épreuve : 12/03/2020

Corrigé Type

Barème par question : 0,476190

N°	Rép.
1	AD
2	DE
3	B
4	D
5	C
6	BC
7	ABE
8	D
9	BE
10	ACD
11	D
12	E
13	ABD
14	ACE
15	AB
16	CDE
17	E
18	B
19	ABCD
20	B
21	E
22	E
23	E
24	B
25	C
26	CD
27	ABCD
28	B
29	AD
30	C
31	B
32	A
33	A
34	C
35	CD

N°	Rép.
36	BC
37	CD
38	D
39	C
40	ACD
41	CE
42	BD

ResiPharmaTM

