

UNIVERSITE ABOUBEKR BELKAID DE TLEMCEN
DEPARTEMENT DE PHARMACIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018

1^{er} EMD Pharmacie

Tlemcen le 13 décembre 2017

- ✓ 1- Quelles sont les pathologies responsables d'une hémolyse corpusculaire ?
- ☒ La maladie de Minkowski - Chauffard
 - ☒ L'hémoglobinurie paroxystique nocturne
 - ☒ La maladie de Cooley
 - ☒ Le déficit en pyruvate kinase
 - e. Le syndrome hémolytique et urémique (SHU)

- 2- Parmi les caractères de maturation des érythroblastes :
- ☒ Diminution de la taille du noyau
 - ☒ Condensation progressive de la chromatine en mottes
 - c. Persistance du noyau dans la cellule
 - d. Augmentation de la taille cellulaire
 - e. Basophilie persistante du cytoplasme

ResiPharmaTM

- ✓ 3- L'hémoglobine A1 :
- ☒ Constituée de 2 fractions : hémique et protéique
 - ☒ Son rôle principal est l'oxygénation tissulaire
 - c- La partie globinique est formée de 2 chaînes peptidiques α β .
 - d- Elle circule normalement à l'état libre dans le plasma.
 - ☒ Est majoritaire chez l'adulte

- ⑥ 4- Le fer hémoglobinique représente :
- a- 25 à 30% du fer total de l'organisme
 - b- 0,1% du fer total de l'organisme
 - c- 100%
 - ☒ 5 à 10% du fer total de l'organisme
 - ☒ 65 à 70% du fer total de l'organisme

- ✓ 5- Dans quelle hémopathie maligne, la présence de bâtonnets d'Auer dans le cytoplasme des cellules blastiques est elle caractéristique ?
- a. Leucémie à tricholeucocytes
 - b. Leucémie à plasmocytes
 - c. Leucémie aiguë lymphoblastique
 - d. Leucémie lymphoïde chronique
 - ☒ Leucémie aiguë myéloblastique

2/ 6- Une hémolyse intra tissulaire peut se voir dans les situations suivantes :

- ☒ a- Une carence en fer
- b- Une leucémie myéloïde chronique
- c- Une leucémie aigue
- ☒ d- Une hémoglobinoses
- ☒ e- Une carence en facteurs anti pernicioeux

7 - La béta thalassémie homozygote :

- ☒ a- Est secondaire à une substitution du 6^{ème} acide aminé de la chaîne béta :
Béta6 Glu → Val
- ☒ b- Se manifeste à un âge avancé
- ☒ c- Se manifeste par une anémie microcytaire hypochrome peu régénérative
- d. L'électrophorèse de l'hémoglobine note une hémoglobine anormale en position A2
- e. Se manifeste par une anémie normochrome normocytaire très régénérative

✓ 8- Dans la leucémie lymphoïde chronique commune, les lymphocytes sont :

- ☒ a- De nature T
- ☒ b- De nature B
- c- Des lymphocytes non B non T
- d- Des plasmocytes
- e- Des lymphoplasmocytes

ResiPharma[®]

✓ 9- Le critère diagnostique majeur d'une leucémie aigue est :

- a. La présence du chromosome Ph1
- b. La présence d'une anomalie cytogénétique
- c. La Leucopénie
- ☒ d. La blastose médullaire supérieure ou égale à 20%
- e. La présence d'une fibrose à la BOM

✓ 10- Indiquez parmi les circonstances suivantes la seule qui soit capable d'induire une carence en acide folique :

- a. Petites hémorragies répétées.
- b. Syndrome inflammatoire.
- c. Erythroblastopénie.
- ☒ d. Grossesses répétées.
- e. Maladie de l'iléon terminal.

✓ 11- L'anémie de Biermer avant toute tentative de traitement est :

- ☒ a. Microcytaire
- ☒ b. hypochrome
- c. Macrocytaire
- ☒ d. Régénérative
- e. Arégénérative.

✓ 12- 5 causes d'anémie non traitées sont proposées ci-dessous. Une réticulocytose élevée s'observe habituellement dans :

- ☒ a. Méno-métrorragies très anciennes.
- b. Sphérocytose héréditaire.
- c. Leucémie aigüe.
- d. Maladie de Biermer.
- e. Insuffisance rénale chronique.

ResiPharmaTM

✓ 13- Parmi les examens complémentaires suivants quel est celui qui permet de dépister le plus précocement une carence martiale ?

- ☒ a. Diminution de la ferritinémie.
- b. Abaissement du taux d'hémoglobine
- c. Augmentation des réticulocytes.
- d. Diminution du volume globulaire moyen.
- e. Diminution de la teneur globulaire en hémoglobine.

✓ 14- Une diminution du Volume Globulaire Moyen (VGM) des érythrocytes traduit toujours :

- ☒ a. Une carence en Fer
- ☒ b. Une fragmentation des érythrocytes
- ☒ c. Une diminution de la synthèse de l'hémoglobine, quelle qu'en soit la cause
- d. Une diminution de la synthèse de l'ADN
- ☒ e. Une déshydratation des érythrocytes

✓ 15- Concernant l'aplasie médullaire, cochez les bonnes réponses :

- ☒ a. C'est l'incapacité de la moelle osseuse à produire les cellules souches.
- ☒ b. Son origine peut être génétique, environnementale ou idiopathique.
- c. Présence fréquente d'une thrombocytose à l'héogramme.
- d. Présence de blastes au niveau sanguin.
- e. Elle est traitée par des immunosupresseurs.

✓ 16- A propos des syndromes myélodysplasiques :

- a- Ils sont dus à une atteinte clonale de la cellule souche lymphoïde
- b- Ils peuvent se transformer en leucémie lymphoïde chronique
- ☒ c- La lignée granuleuse est souvent hypogranuleuse
- ☒ d- La dysplasie peut toucher la lignée mégacaryocytaire
- e- Une monocytose > 1 G/L est un critère de diagnostic des ARS.

✓ 17- La polyglobulie vraie est due à :

- ☒ a- Une sécrétion inappropriée de l'EPO
- b- Une hémococoncentration
- c- Une hypoxie tissulaire chronique
- d- Une mutation JAK2 V617F
- ☒ e- Phosphorylation accrue du récepteur de l'EPO en absence de cette dernière.

✓ 18- Concernant les anémies hémolytiques par anomalies de la membrane:

- a- Il y a parfois des drépanocytes au niveau du frottis sanguin.
- ☒ b- Elles peuvent être d'origine acquise
- ☒ c- Elles sont dues à des déficits en protéines membranaires
- ☒ d- Le déficit en CD 55 est à l'origine de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne
- e- Le déficit en CD 33 est très fréquent dans la sphérocytose.

19- Parmi ces cellules suivantes, quelle est celle dont la maturation se fait au niveau médullaire:

- ☒ a. Lymphocyte T
- b. Lymphocyte B
- c. Macrophage
- d. Cellules de Kupffer
- e. Mastocyte

ResiPharmaTM

20- Les cellules immunitaires sont caractérisées par les clusters de différenciation qui sont:

- a. Des protéines intra cytoplasmiques
- ☒ b. Des marqueurs diagnostiques
- c. Des anticorps monoclonaux.
- ☒ d. Utilisés pour l'identification de ces cellules
- e. Des enzymes cytotoxiques

0,037/300
34/300000