

## Cas clinique :1

Un patient âgé de 50 ans consulte pour des céphalées, bourdonnements d'oreilles et vertiges.

A l'examen clinique : Erythrose faciale marquée, splénomégalie à 5 cm du rebord costal.

A l'hémogramme : GB=19000/mm<sup>3</sup> (PNN : 16  
200/mm<sup>3</sup> avec présence de promyélocytes, myélocytes  
et métamyélocytes, Lymphocytes : 2000/mm<sup>3</sup>,  
monocytes 800/mm<sup>3</sup>, Hb : 19/dl, VGM : 94 fl,  
TCMH : 27 pg, Plaquettes : 600 000/mm<sup>3</sup>

## QCM1- Cocher la réponse exacte

- A. Il existe une polyglobulie, un thrombopénie et une myélémie
- B. Il existe une thrombopénie une leuco neutropénie et une myélémie
- C. Il existe une leuco neutropénie avec anémie
- D. Il existe une thrombocytose, une polyglobulie et une hyperleucocytose
- E. Il existe une blastose sanguine avec leuconeutropénie



## QCM2- Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. LMC
- B. Polyglobulie
- C. Thrombocytémie essentielle
- D. Myelofibrose primitive
- E. Leucémie myelomonocytaire chronique



**QCM3- Concernant les 2 examens de biologie moléculaire qui sont en faveur de ce diagnostic, cocher la proposition exacte**

- A. Bcr-abl et Jak2
- B. Calreticuline et Jak2
- C. Bcr-abl et calreticuline
- D. Calreticuline et MLP
- E. Jak2 et MPL



BEE

**QCM4- Parmi les complications suivantes, laquelle est plus à risque de survenir chez ce patient**

- A. Leucémie aigue myéloblastique
- B. Thrombose de la veine porte
- C. Rupture traumatique de la rate
- D. Syndrome myélodysplasique
- E. Leucémie lymphoïde chronique



## QCM5- Quel type de traitement proposeriez-vous à ce patient

- A. Imatinib mesylate
- B. Rituximab
- C. Hydroxyurée
- D. Erythropoïétine+G-CSF
- E. Greffe de cellules souches hématopoïétiques



## Cas clinique : 2

Une femme âgée de 25 ans est reçue en consultation hématologique pour un gros genou droit douloureux. L'interrogatoire retrouve des épisodes fréquents de ménorragies et de métrorragies et la présence de symptômes similaires chez sa grande sœur. L'examen physique note au niveau du genou droit une tuméfaction luisante, une augmentation de la chaleur locale et une douleur vive à la palpation avec une impotence fonctionnelle relative

Le bilan biologique réalisé montre les résultats suivants : Hémoglobine=8g/dl, VGM=68fl, TGMH=22pg, Globules blancs=7G/L, Plaquettes=400G/L, TP=80%, TCA=58sec, fibrinémie=3,5g/L, Temps de saignement=14sec (Ivy 3 points), Taux facteur VIII=4,8%, Facteur Von Willebrand Ag=0,7%.

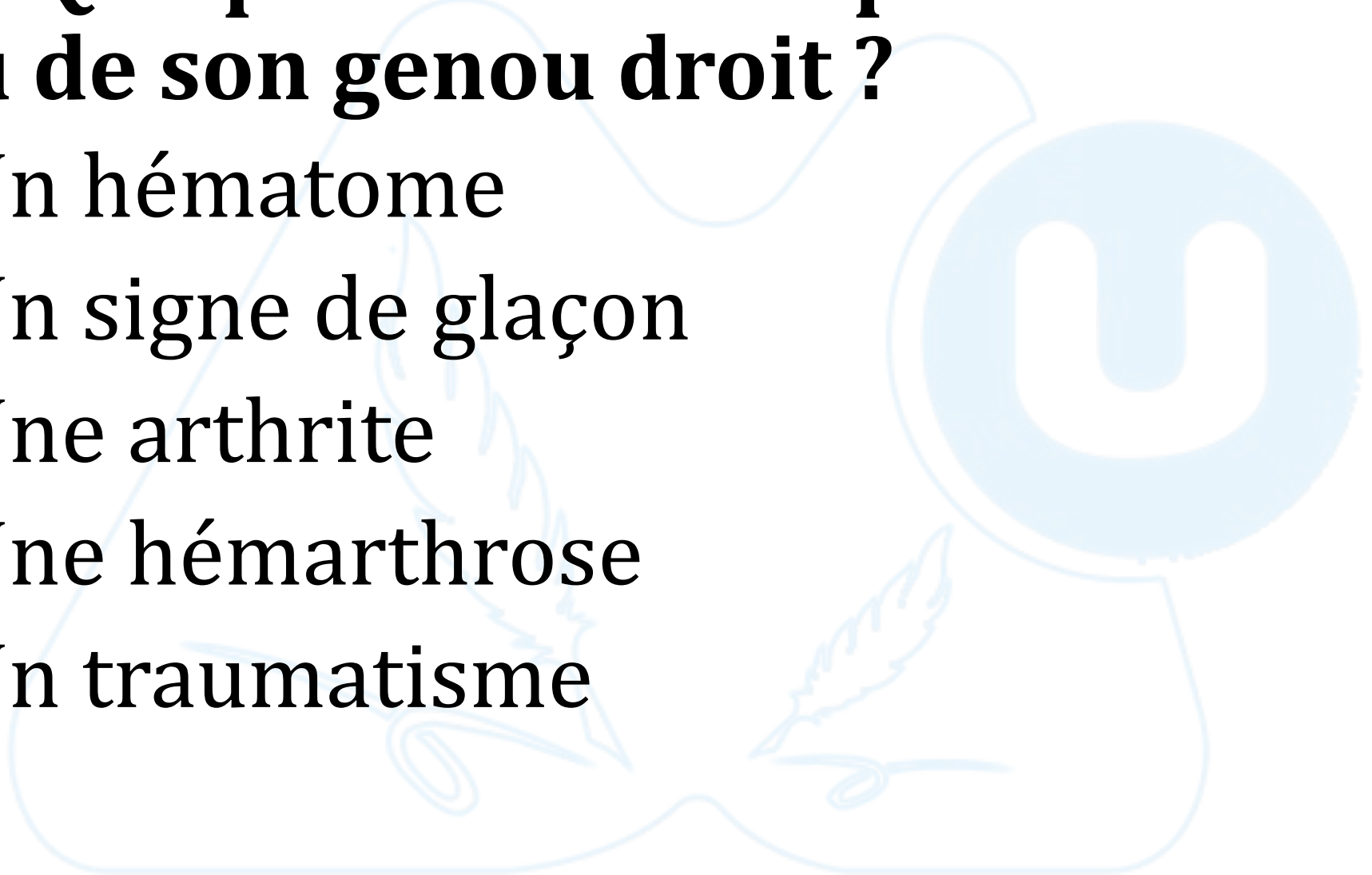
# Groupage

Choisir votre réponse selon le code suivant :

A= 1+2+3   B=1+3   C=2+4   D=4   E= autre choix

# **QCM6- Que présente cette patiente au niveau de son genou droit ?**

1. Un hématome
2. Un signe de glaçon
3. Une arthrite
4. Une hémarthrose
5. Un traumatisme





## **QCM7- L'interprétation des résultats de cette patiente montre les anomalies suivantes :**

1. Anémie hypochrome microcytaire
2. Taux de facteur VIII bas
3. TCA allongé
4. TP allongé
5. Anémie normochrome normocytaire

A



## **QCM8- Quel est le diagnostic positif de cette patiente ?**

1. Hémophilie A sévère
2. Hémophilie A modérée
3. Maladie de Willebrand type 2
4. Maladie de Willebrand type 3
5. Maladie de Willebrand type 1



**QCM9- Les arguments clinique et biologique qui ont permis de confirmer votre diagnostic sont ?**

1. Impotence fonctionnelle
2. Hémarthrose du genou
3. Anémie
4. Antigène du facteur Von Willebrand Ag < 1%
5. Temps de saignement normal



**QCM10- Identifier les pathologies différentielles en se basant sur le tableau clinico-biologique présenté par la patiente ?**

1. Hémophilie A sévère
2. Hémophilie A mineure
3. Maladie de Willebrand type 2N
4. CIVD
5. Fibrinolyse primitive



## Cas clinique: 3

Vous recevez M. GD, 75 ans, pour une dyspnée d'installation progressive, une polyneuropathie et des épigastralgies chroniques liées à une gastrite ulcérée. L'examen note une AEG (OMS 3) sans fièvre, des signes d'anémie, une polyadénopathie inguinale et une splénomégalie. Une leucémie lymphoïde chronique est suspectée à la NFS : Hb : 6,5g/dl ; VGM : 70 fl ; TCMH : 21 pg, globules blancs : 17 G/L ; polynucléaires neutrophiles : 3,7 G/L ; lymphocytes : 15,4 G/L et plaquettes : 98 G/L.

# Groupage

Choisir votre réponse selon le code suivant :

A= 1+2+3   B=1+3   C=2+4   D=4   E= autre choix

## QCM11- L'origine de l'anémie est :

1. Inflammatoire infectieuse et par carenentielle ferriprive ;
2. Centrale par infiltration médullaire et mégaloblastique ;
3. Carentielle ferriprive et hémolytique ;
4. Centrale par infiltration médullaire et par carenentielle ferriprive
5. Inflammation par infiltration médullaire et hémolytique



## **QCM12- Pour explorer l'anémie il faut demander :**

1. Le taux de réticulocytes ;
2. L'haptoglobuline ;
3. Le récepteur soluble de la transferrine ;
4. La ferritinémie ;
5. Le test à l'antiglobuline (Coombs).



## **QCM13- Devant la suspicion de Leucémie lymphoïde chronique il faut faire :**

1. Le frottis sanguin à la recherche de lymphocytes matures ;
2. L'examen histologique du ganglion à la recherche de lymphocytes matures ;
3. La cytométrie en Flux à la recherche d'un score de Matutes supérieur ou égal à 4 ;
4. Le médullogramme à la recherche de lymphocytes matures ;
5. La cytoponction ganglionnaire à la recherche de lymphocytes matures.



**QCM14- Selon la classification de Binet Mr GD est au stade :**

1. B, vu la polyadénopathie et la splénomégalie ;
2. C, vu les plaquettes à 98 G/L ;
3. B, vu la polyadénopathie, la splénomégalie et le taux Hb à 6,5 g/dl ;
4. C, vu le taux Hb à 6,5g/dl ; ou les plaquettes à 98 G/L,
5. C, vu la polyadénopathie, le taux Hb à 6,5g/dl et les plaquettes à 98G/L.



# QCM15-Les complications à craindre chez Mr GD sont :

1. Le syndrome de Richter
2. Les infections
3. Le syndrome d'Evans
4. L'accélération en leucémie aigue
5. L'hémorragie aigue

A



# Groupage

Choisir votre réponse selon le code suivant :

A= 1+2+3   B=1+3   C=2+4   D=4   E= autre choix

## **QCM16- Identifier les critères diagnostiques du MGUS ?**

1. Taux d'immunoglobuline monoclonal < 30 g/l
2. Plasmocytose médullaire < 10%
3. Absence de signes CRAB
4. Lésions osseuses
5. Insuffisance rénale



A



## **QCM17- Les critères diagnostiques du myélome selon l'IMWG sont les suivants :**

1. Ig monoclonale sérique  $\geq 30$  g/L
2. Thrombopénie
3. Plasmocytose médullaire  $\geq 10\%$
4. Hyperprotidémie
5. VS accélérée



**QCM18- Le stade III du Durie et Salmon est caractérisé par les éléments suivants :**

1. Hémoglobine > 10 g/dl
2. Hémoglobine < 8,5 g/dl
3. IgG < 70 g/l
4. Protéinurie de Bences Jones > 12g/24H
5. Calcémie < 120 mg/L



# QCM19- Cochez les complications observées dans le myélome ?

1. Fractures pathologiques
2. VS accélérée
3. Douleurs osseuses
4. Plasmocytose > 10%
5. Infections



# **QCM20- Ces moyens thérapeutiques sont utilisés au cours du myélome multiple :**

1. Biphosphonates
2. Melphalan
3. Morphine
4. Méthotrexate
5. Imatinib



A

