



**Question n°3 :**

Devant une anémie d'installation aiguë, il convient de rechercher :

- A. Une carence en fer
- B. Une carence en vitamine B12
- C. Une hémolyse immunologique
- D. Une prise médicamenteuse
- E. Une hémoglobinurie paroxystique nocturne

**Réponse. C D E**

**Question n°4 :**

Une thrombopénie est observée au cours de :

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

**Réponse A C E**

**Question n°5 :**

Parmi les propositions suivantes, préciser laquelle (ou lesquelles) s'accompagnent d'un allongement à la fois du temps de céphaline Activé (TCA) et du temps de Quick (TQ) :

- A. Déficit en vitamine K
- B. Déficit en facteur V
- C. Un auto anticorps anti facteur VIII
- D. Une insuffisance hépato cellulaire
- E. Déficit en facteur XIII

**Réponse : A B D**

**Question n°6 :**

Parmi les signes suivants, lequel ou (lesquels) caractérise(nt) la maladie de Waldenstrom:

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

**Réponse :** B C

**Question n°7:**

Au cours d'une anémie par carence en fer, on observe :

- A. Une perlèche
- B. Un syndrome cordonal postérieur
- C. Une koilonychie
- D. Un ictère
- E. Une atrophie gastrique fundique à la fibroscopie digestive

**Réponse :** A C

## QROC (Questions à réponses ouvertes et courtes)

Note

### Question n°8

Citer 2 hémopathies associant douleurs osseuses et anémie.

#### Réponse :

**Leucémie aigue, drépanocytose, myélome multiple,**

### Question n°9

Un nouveau né de 7 jours présente un syndrome hémorragique grave

Au bilan d'hémostase : TP : 80%, TCA :32 sec (témoin : 31sec), Fibrinogène : 3,4g/l

Plaquettes : 400 000/mm<sup>3</sup>

Quel diagnostic évoquez- vous ?

#### Réponse :

**Déficit en facteur XIII**

### Question n°10 :

Citez 3 circonstances pouvant déclencher une crise vaso occlusive chez un patient atteint d'une drépanocytose homozygote

#### Réponse :

**Infection, hypoxie, stress, déshydratation**

### Question n°11 :

Citez trois causes de thrombopathie acquise

#### Réponse :

**Aspirine, AINS, Dysglobulinémies, Insuffisance rénale Chronique, sd myéloprolifératifs**

**Question n°12 :**

Quelles sont les 2 complications immédiates mettant en jeu le pronostic vital chez un patient ayant leucémie aigue avec un taux de globules blancs supérieur à 100 000/mm<sup>3</sup>, en dehors du syndrome Hémorragique et de l'infection grave

**Réponse :**

**Leucostase    Syndrome de lyse**

**Question n°13 :**

Quel diagnostic évoquez- vous devant les données de l'hémogramme suivant chez un sujet jeune

GR : 6,2 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>,    Hb : 12g/dl    VGM : 59 fl

GB : 5000/mm<sup>3</sup>    Plaquettes : 180 000/mm<sup>3</sup>

**Réponse :**

**Trait thalassémique ou thalassémie mineure ou thalassémie hétérozygote**

**Question n°14**

Quels sont les examens hématologiques à visée diagnostique à demander devant une anémie hémolytique chez une femme jeune

**Réponse :**

**TCD    Frottis sanguin**

**Question n°15 :**

Citer 3 étiologies d'une splénomégalie hématologique

**Réponse :**

**Leucémie aigue, maladie de surcharge, leishmaniose, tuberculose des organes**

**Hématopoïétiques, Hémolyse congénitale ou acquise, SMP, SLP, lymphomes H ou non H, LAM,**

**LAL,lymphome splénique**

## CAS CLINIQUE N°1

Une femme de 28 ans, consulte pour une toux sèche persistante, dyspnée et prurit.

A l'examen clinique : polyadénopathies cervicales

La biopsie ganglionnaire montre un infiltrat inflammatoire avec présence de cellules de Reed Sternberg CD30 positif et CD 15 positif

A la tomodensitométrie thoraco abdominale : masse médiastinale antérieure de 11 x 7 cm, un épanchement pleural bilatéral, une hépatomégalie nodulaire et une splénomégalie

NFS : GB = 18 500/mm<sup>3</sup> (PNN : 15 500/mm<sup>3</sup> lymphocytes : 2000/mm<sup>3</sup> monocytes : 1000/mm<sup>3</sup>)

Hb = 8 g/dl

Plaquettes = 450 000/mm<sup>3</sup> VS : 120

### Question n°16 :

Quel est votre diagnostic ?

### Réponse

**Lymphome de Hodgkin**

### Question n°17 :

Quel examen complémentaire demandez-vous pour compléter le bilan d'extension ?

### Réponse

**BOM**

### Question n°18

Classez cette maladie

### Réponse

**Stade IV Ab**

### Question n°19

Cette patiente présente au moins 2 facteurs de mauvais pronostic, lesquels ?

### Réponse :

**Stade IV, hyperleucocytose, anémie**

### Question n°20

En l'absence de réponse au traitement initial, quel traitement proposez-vous à cette patiente ?

### Réponse 1 ou 0

**Autogreffe**


## CAS CLINIQUE N°2

Une femme de 35 ans, est hospitalisée en gynécologie pour des métrorragies

A l'examen : pâleur cutanéomuqueuse

NFS : GB = 15000/mm<sup>3</sup>

Hb= 5 g/dl VGM= 90 fl plaquettes: 230 000/mm<sup>3</sup>

L'interne de garde décide de la transfuser

### Question n°21 :

Citez les examens immuno-hématologiques de laboratoire indiqués chez cette patiente avant transfusion.

### Réponse : 1 ou 0

**RAI Phénotypage RH Kell Epreuve de compatibilité au laboratoire**

### Question n°22 :

La patiente a reçu 2 CGR. Au cours de la transfusion, elle présente une hypotension avec douleurs lombaires et des urines rouge foncées

Quel est le premier geste à faire en urgence ?

### Réponse : 1 ou 0

**Arrêt de la transfusion**

### Question n°23 :

Quel est le mécanisme le plus probable de cet accident?

### Réponse :

**Incompatibilité ABO**

### Question n°24 :

Quels examens immuno-hématologiques allez-vous demander chez cette patiente?

### Réponse :

**Vérification (GS ABO RhD phénotype ) malade et CGR, test de compatibilité sur les prélèvements pré et post transfusionnels**

**test d'élution et RAI**

### Question n°25:

A quel niveau de la chaîne transfusionnelle, cette erreur aurait pu être évitée

**Réponse : Le contrôle ultime au lit du malade**

## CAS CLINIQUE N°3

Un homme de 25 ans consulte pour asthénie, douleurs abdominales survenant 3 jours après une ingestion de fèves

A l'examen : Pâleur cutanéomuqueuse, TA :8/6, urines rouge foncées, pas de syndrome tumoral

NFS: GB = 12 000/mm<sup>3</sup> (PNN=8500/mm<sup>3</sup>, lymphocytes=3000/mm<sup>3</sup>, monocytes 500/mm<sup>3</sup>)

Hb= 6g/dl VGM= 102fl TCMH=30pg réticulocytes: 170 000/mm<sup>3</sup>

Plaquettes= 250 000/mm<sup>3</sup>

Test de coombs direct négatif Haptoglobine effondrée

### Question n°26

Interprétez l'hémogramme

#### Réponse :

**Anémie macrocytaire normochrome régénérative**

**Globules blancs et formule normaux, plaquettes normales (0,5) faute=0**

### Question n°27:

Quel est le diagnostic le plus probable?

#### Réponse :

**Déficit en G6PD**

### Question n°28 :

Quelle anomalie du frottis sanguin permet d'orienter le diagnostic ?

#### Réponse :

**Présence de corps de Heinz**

### Question n°29:

Quel examen permet de le confirmer et quand faut il le demander?

#### Réponse

**Dosage de l'activité enzymatique G6PD à distance de la crise**



**Question n°30 :**

Quelle est la conduite à tenir dans l'immédiat ?

**Réponse :**

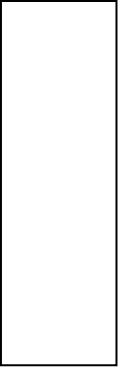
Transfusion de CGR

**Question n°31**

Quels conseils donner à ce patient pour éviter la récurrence ?

**Réponse :**

Eviter les médicaments oxydants et les fèves



## CAS CLINIQUE N°4

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

Hémogramme :

GB= 19 000/mm<sup>3</sup> PNN : 16 200/mm<sup>3</sup>, présence de promyélocytes, myélocytes et métamyélocytes  
Lymphocytes :2000/mm<sup>3</sup>, monocytes 800/mm<sup>3</sup>

Hb :19/dl VGM : 94fl TCMH : 27 pg

Plaquettes :600 000/mm<sup>3</sup>

### Question n°32:

Interprétez l'hémogramme.

### Réponse :

**.Hyperleucocytose polynucléose myélémie, polyglobulie**

**.hyperplaquettose**

### Question n°33:

Quel est le diagnostic le plus probable?

### Réponse

**Polyglobulie de Vaquez**

### Question n°34 :

Citer en précisant les résultats, les 2 examens de biologie moléculaire qui sont en faveur de ce diagnostic?

### Réponse

**absence du BCR/ABL :**

**Mutation JAK 2 (0, 5) : présente dans 95% des cas**

### Question n°35 :

A quoi rattachez- vous les signes fonctionnels présents chez ce patient?

### Réponse :

**Hyperviscosité sanguine**

**Question n°36 :**

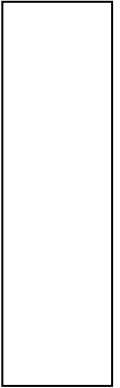
Citer 2 complications qu'encourt ce patient

**Réponse :**

**Thromboses, Hémorragies, hyperuricémie**

**Transformation en myélofibrose,**

**Transformation en leucémie aigue**



## CAS CLINIQUE N°5

Un patient âgé de 70 ans est hospitalisé pour vomissements, vertiges, flou visuel , bourdonnements d'oreille et des douleurs osseuses évoluant depuis un mois.

A l'examen : Pâleur cutanéomuqueuse, **paraplégie**, pas de syndrome tumoral

NFS : GB = 4500/mm<sup>3</sup>(PNN : 1600/mm<sup>3</sup>, lymphocytes : 1200/mm<sup>3</sup>, monocytes : 700/mm<sup>3</sup>)

Hb= 7g/dl VGM= 103 fl TCMH=28pg Réticulocytes : 30.000/mm<sup>3</sup>

Plaquettes= 160 000/mm<sup>3</sup>

Calcémie= 3,2 mmol/l (VN : 2,02-2,6 mmol/l) Créatinémie= 80μmol/l (VN : 80-120 μmol/l)

Protidémie : 130g/l Pic à base étroite migrant dans les gamma globulines à 95g/l

### Question n°37 :

Interprétez l'hémogramme?

#### Réponse :

**Anémie macrocytaire normochrome arégénérative , GB Nx, plq Nles**

### Question n°38 :

Quel est le diagnostic le plus probable ?

#### Réponse

**Myélome multiple**

### Question n°39

Quel(s) examen(s) biologique(s) permet(ent) de le confirmer.

#### Réponse

**EPP sérique et urinaire, IEP ou immunofixation sérique et urinaire, myélogramme**

### Question n°40

Quel est le stade de la maladie ?

#### Réponse

**III A**

### Question n°41 :

Citer les 3 complications pouvant expliquer la symptomatologie clinique chez ce patient

#### Réponse

**Hypercalcémie, hyperprotidémie, compression médullaire**


## CAS CLINIQUE N°6

Un enfant de 1 an, est admis aux urgences pour tuméfaction du genou suite à une chute

Le diagnostic d'hémarthrose est évoqué, à l'examen : pas d'autres signes hémorragiques

Un bilan d'hémostase est demandé :

Plaquettes : 300 000/mm<sup>3</sup>

TCA : 80 sec (témoin : 32sec) TP :90% T T 19sec (témoin 18sec) Fibrinogène : 3,5g/l

TCA (témoin+ malade) : 35 sec

### Question n°42 :

Interprétez le bilan d'hémostase

#### Réponse :

**TCA allongé corrigé TP, T T, Fg, plq**

### Question n°43 :

Quel est le diagnostic le plus probable?

#### Réponse :

**Hémophilie/ hémophilie A / hémophilie B**

### Question n°44 :

Quel bilan demandez- vous pour confirmer le diagnostic ?

#### Réponse

**Dosage facteur VIII et facteur IX**

### Question n°45 :

Quel antécédent devez- vous rechercher dans la famille

#### Réponse

**Rechercher les sujets masculins atteints du côté maternel**

NOTE