

**Université de Blida I - Faculté de Médecine - Département de  
Médecine**

**Unité Oncohématologie**

**Session de rattrapage**

**Nom :**

**Prénom :**

**Partie théorique**

1- Une fille âgée de 09 ans consulte pour une fièvre, des adénopathies cervicales de 02 cm et un purpura pétéchial évoluant depuis 2 semaines, le diagnostic évoqué est le suivant :

- A-Aplasia médullaire.
- B-Leucémie Lymphoïde Chronique.
- C-Purpura thrombopénique auto-immun.
- D-Leucémie Aigüe Lymphoblastique.
- E-Maladie d'hodgkin.

2- Quels sont vos arguments ?

- 1-Le mode d'installation.
- 2-Le syndrome infectieux.
- 3-Les adénopathies périphériques.
- 4-L'âge.
- 5-Un syndrome hémorragique.

- A) 1+2+3
- B) 1+3+4+5
- C) 1+2+4+5
- D) 1+2+3+5
- E) 1+2+3+4+5

3- Toutes ces complications se voient dans ce cas sauf :

- A- Une hyper uricémie.
- B-Une CIVD.
- C-Une infection sévère.
- D-Une anémie microcytaire régénérative.
- E-Une insuffisance rénale.

4- Quelles pathologies parmi les suivantes peuvent être responsables de douleurs osseuses ?

- 1- Drépanocytose
- 2- Leucémie aiguë lymphoblastique
- 3- L'Hémophilie
- 4- Leucémie lymphoïde chronique
- 5- Myélome multiple

A) 1+3+4 ;

B) 1+2+5 ;

C) 1+3+5 ;

D) 2+3+5 ;

E) 3+4+5

5- Une thrombopénie est observée au cours de :

- 1- La leucémie aiguë.
- 2- La leucémie lymphoïde chronique stade B.
- 3- L'Hémophilie B.
- 4- Coagulation intra vasculaire disséminée.
- 5- L'hypersplénisme.

B-1+2+3

C-2+3+4

D-1+2+5

E-3+4+5

6- Quelle (s) est (sont) parmi ces maladies celle (s) qui est (s) en rapport avec un trouble de l'hémostase primaire :

- 1- L'hémophilie
- 2- Maladie de Von Willebrand
- 3- Insuffisance hépatocellulaire
- 4- Purpura thrombopénique immunologique
- 5- Fibrinolyse aiguë primitive

A- 1+2    B- 1+3    C- 2 +3    D- 2 +4    E- 3+ 4

7- Parmi les propositions suivantes lesquelles sont des facteurs vitamine K dépendants :

- 1- Facteur V
- 2- Facteur IX
- 3- Prothrombine
- 4- Facteur VII
- 5- Fibrinogène

A-1+4+5 ; B- 1+ 2+ 5 ; C- 2 +3+ 5 ; D- 1+ 3 +4 ; E- 2+3+4

8- 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) :

- 1- Déficit en vitamine K
- 2- Déficit en facteur V
- 3- Un auto anticorps anti facteur VIII
- 4- Une insuffisance hépatocellulaire
- 5- Déficit en facteur XIII

A-1+2+3 B-1+2+4 C-3+4+5 D-1+3+5 E-1+4+5

9- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont compatibles avec le diagnostic d'une carence en fer ?

- 1- Anémie macrocytaire hypochrome régénérative.
- 2- Anémie microcytaire hypochrome afigénérative.
- 3- Ferritine effondrée.
- 4- Anémie macrocytaire normochrome afigénérative.
- 5- Ferritine normale ou augmentée.

A) 1+3 ; B) 1+5 ; C) 2 + 5 ; D) 2 + 3 ; E) 4+5

10- Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont compatibles avec le diagnostic d'une anémie inflammatoire :

1-Anémie microcytaire normochrome régénérative

2-Anémie macrocytaire hypochrome a régénérative

3-Ferritine normale

4-Ferritine élevé

5-Anémie microcytaire normochrome, CRP positive, VS accélérée

A-2+3+4 B-1+2+3 C- 3+4+5 D-2+4+5 E-1+4+5

11- Dans la carence en acide folique :

1- le VGM est supérieur à 100 fl

2- la CCMH est basse.

3- il existe une hyperleucocytose

4- Une thrombopénie peut se voir

5- Les troubles neurologiques sont présents

A-1+2 B-1+4 C-2+4 D-3+5 E-1+5

12- Au cours de la maladie de Biermer tous ces signes peuvent se voir :

1-Le syndrome anémique est associé à des signes digestifs

2- L'anémie est macrocytaire régénérative

3-Taux de vitamine B12 est effondré

4-Moelle cellulaire, mégalo blastique

5-Les signes neurologiques sont présents

A) 1+2+3+4 ; B) 1+2+4+5 ; C) 2 +3+4+ 5 ; D) 1+ 2 + 4 +5 ; E) 1+3+4+5

13- Le frottis sanguin peut montrer :

1-Des cellules blastiques dans les leucémies aiguës.

2-Des cellules en faux dans la drépano cytose

3-Une hypochromie sur les globules rouges dans la carence en vitamine B12

4-une myélémie inférieur à 10% dans la leucémie myéloïde chronique

5-Des cellules de Reed Sternberg dans la maladie de Hodgkin

A-2+3 B- 4+5 C-1+2 D- 2+5 E-1+3

14- Le chromosome Philadelphie est le résultat :

1-Translocation réciproque et équilibrée entre les bras longs des chromosomes 9 et 22.

2-Translocation non réciproque entre les bras longs des chromosomes 9 et 22.

3-Insection entre les bras longs des chromosomes 9 et 22.

4-Cette translocation aboutit à un chromosome 22 très court et un chromosome 9 allongé.

5-Cette translocation aboutit à un chromosome 22 très long et un chromosome 9 court.

A - 1+2 B - 1+3 C - 4+5 D - 3+4 E - 1+4

15- Au cours d'une Leucémie Myéloïde Chronique, tous ces signes sont présents :

1-Le Chromosome Philadelphie.

2-Myélémie > 20%.

3-Des adénopathies.

4-Hyperlymphocytose.

5-Une Splénomégale.

A- 1+2+3 B- 1+4+5 C- 1+2+5 D- 1+3+5 E- 1+3+4

16- Toutes ces complications peuvent se voir dans la leucémie lymphoïde chronique sauf :

A- Les infections.

B- La transformation en leucémie myéloïde chronique.

C- La transformation en lymphoma de haut grade de malignité.

D- L'anémie hémolytique auto-immune.

E- L'apaisie sévère post chimiothérapie.

17- Les circonstances pouvant déclencher une crise vaso occlusive chez un patient atteint d'une

Drépancytose homozygote sont :

1-L'infection.

2-L'hypoxie.

3-Le stress.

4-L'hyperhydratation.

5-L'anémie.

A-1+2+3 B-2+3+4 C-1+3+5 D-3+4+5 E-2+4+5

18- La maladie de Cooley :

1- Est une forme de drépancytose homozygote.

2- Est caractérisée par la déformation en faucille des hématies.

3- Est une thalassémie majeure.

4- Entraîne un icète à bilirubine mixte.

5- Le diagnostic est posé chez le nourrisson.

A-1+4 B-2+3 C-1+2 D-3+4 E-3+5

19- Dans le déficit en G6PD :

A-Le tableau réalisé est celui d'une hémolyse aigue post transfusionnelle.

B-Le diagnostic est posé par la résistance globulaire qui est basse.

C-Est une maladie génétique de transmission autosomale récessive.

D-Le dosage de la G6PD se fait à distance de l'épisode hémolytique.

E-Est une anémie hémolytique congénitale qui touche le garçon.

20- L'anémie hémolytique auto Immune est observée au cours de la (ou des) situation(s) suivante (s) :

1- La leucémie lymphoïde chronique.

2- La maladie hémolytique du nouveau – né.

3- Le porteur de prothèse cardiaque.

4- Le syndrome d'Evans.

5- Le syndrome hémolytique urémique (SHU).

A- 1+4 B- 2+3 C-3+4 D- 2+4 E- 4+5

21- Un sujet de groupe sanguin : O Rhésus positif cc ee Kell positif peut être transfusé par :

1-O Rhésus négatif cc Èe Kell négatif.

2-O Rhésus positif CC Èe Kell positif.

3-O Rhésus positif cc ee Kell positif.

4-O Rhésus positif cc ee Kell négatif.

5-O Rhésus positif CC ee Kell positif.

A -1+2 B - 3+4 C - 4+5 D - 1+3 E - 1+4

22- Une femme de groupe A Rh+ positif épousa un homme de groupe sanguin B Rh- positif. Le groupe Sanguin de leurs enfants est le suivant :

A-O Rh+

B-A Rh+

C-A Rh-

D-O Rh-

E-Toutes ces réponses sont justes

23- Le myélome multiple est une hémopathie maligne caractérisée par :

1-Un pic monoclonal à l'électrophorèse des protides sériques.

2-Une insuffisance hépatique.

3-Une anémie normocytaire régénérative.

4-Une insuffisance rénale.

5-Une hypercalcémie.

A-1+3+5 B- 2+4+5 C-1+2+3 D-1+4+5 E- 2+3+5

24- Parmi les signes suivants, lesquels caractérisent la maladie de Waldenstrom :

1- Des géodes osseuses.

2- Un pic monoclonal de type IgM.

3- Une lymphoplasmocytose médullaire.

4- Une myélofibrose médullaire.

5- Une hypercalcémie

A-2+3 B- 3+5 C- 1+2 D- 3+4 E- 1+5

25- Les étiologies de thrombopathie acquise :

1- Prise d'Aspirine et d'AINS.

2- L'Hémophilie A.

3- Le syndrome de Bernard Soulier.

4- La thrombocythémie essentielle.

5- La leucémie myéloïde chronique.

A-3+4+5 B-1+4+5 C-2+3+5 D- 1+2+3 E- 1+3+4

26- Le traitement de la crise vaso occlusive est basé sur les mesures suivantes sauf :

A-Réchauffement

B- Réhydratation

C-Oxygénothérapie

D-Corticothérapie

E-Antalgiques (paracétamol, AINS, morphine)

27- La séquestration splénique :

A-Est une complication chronique de la Bêta thalassémie.

B-Se manifeste par une augmentation brutale douloureuse de volume de la rate.

C-S'accompagne d'une augmentation du quotient transfusionnel chronique.

D-Une complication bénigne de la drépanocytose.

E-La splénectomie est le traitement d'urgence.

28- La drépanocytose homozygote : RF

A-Est une anémie hémolytique congénitale.

B-Caractérisée par un symptôme majeur qu'on appelle crise vaso occlusive.

C-Présence d'hémoglobine S majoritaire à l'électrophorèse des protéines.

D-Le syndrome thoracique aigu est une complication grave de la maladie.

E-Caractérisée par la disparition de la rate après l'âge de 10 ans.



29- La ponction ganglionnaire est réalisée systématiquement dans les situations suivantes :

- 1-Une adénopathie cervicale isolée chronique chez un sujet jeune.
- 2-Une poly adénopathie chronique généralisée chez un sujet âgé.
- 3-Une adénopathie cervicale haute chez un nourrisson qui présente une angine pulfacée.
- 4-Des adénopathies cervicales chez un patient jeune qui présente une leucémie aigue lymphoblastique.
- 5-Une adénopathie cervicale persistante après traitement antituberculeux.

A-2+3 B-1+5 C-1+4 D-2+5 E-3+4

30- Toutes ces complications peuvent se voir au cours de la LMC sauf :

- A-Hyperuricémie.
- B-Thrombose.
- C-Hémorragie.
- D-Transformation en leucémie aigüe.
- E-L'anémie hémolytique auto immune.

31- Le myélogramme est réalisé dans tous ces cas, sauf :

- 1-L'aplasie médullaire.
- 2-En cas de thrombopénie.
- 3-Les Leucémies Aigues Lymphoblastiques.
- 4-L'hémophilie.
- 5-La Leucémie Myéloïde Chronique pour le diagnostic.

A-1+4; B- 4+5; C- 2+3; D-3+4; E- 1+5

32- Parmi les anomalies biologiques suivantes, lesquelles sont typiquement observées dans les anémies hémolytiques ?

1-Augmentation des LDH

2-Taux de réticulocytes  $< 120000/\text{mm}^3$

3-Haptoglobine basse

4-Diminution des érythroblastes médullaires adaptative à l'hémolyse

5-Bilirubine libre augmentée

A-1+2+3; B- 1+2+4; C- 1+2+5; D- 1+3+4; E- 1+3+5

33- Pourquoi standardiser les évaluations en oncologie ?

A- Pour réduire le temps de consultation.

B- Faciliter la communication entre professionnels et comparer les résultats en recherche.

C- Eviter les erreurs de diagnostic.

D- Simplifier la prise en charge des patients asymptomatiques.

E- Limiter l'utilisation des traitements agressifs.

34- Un patient ECOG PS 3 est défini par :

A- Une activité normale sans symptômes.

B- Des symptômes légers n'altérant pas les activités quotidiennes.

C- Une dépendance partielle, alité  $>50\%$  de la journée.

D- Une autonomie totale mais avec fatigue modérée.

E- Un décès lié au cancer.

35- Un IMC de  $17 \text{ kg/m}^2$  chez un patient cancéreux indique :

A- Obésité.

B- Surpoids.

C- Corpulence normale.

D- Dénutrition.

E- Sarcopénie isolée.

- 36- Une réduction de 35 % du diamètre des lésions cibles correspond à :
- A- Maladie stable.
  - B- Réponse partielle.
  - C- Réponse complète.
  - D- Progression tumorale.
  - E- Réponse non évaluable.
- 37- Quel outil est adapté pour évaluer la douleur chez un enfant de 6 ans ?
- A- Echelle numérique.
  - B- Echelle des visages.
  - C- CTCAE.
  - D- Classification TNM.
  - E- Dosage de la CRP.
- 38- Quel type de radiothérapie implique l'implantation de sources radioactives directement dans la tumeur
- A- Radiothérapie externe.
  - B- Curiethérapie.
  - C- Radiothérapie stéréotaxique.
  - D- Toutes ces réponses
  - E- Cybernife

39- Concernant la chirurgie du cancer, quelles propositions sont exactes ?

1- La chirurgie d'intervalles est réalisée avant tout traitement néoadjuvant.

2- La chirurgie des métastases n'est jamais proposée en cas de maladie oligo-métastatique.

3- La chirurgie prophylactique peut inclure une double mastectomie en cas de mutations BRCA1 et 2.

4- La chirurgie palliative vise à soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie.

5- La chirurgie de reconstruction est toujours réalisée pendant l'intervention initiale.

A - 1-2-6    B - 3-4    C - 2-3-4    D - 1-3-4    E - 3-4-5

40- Parmi les propositions suivantes concernant la radiothérapie, lesquelles sont vraies ?

- 1- La curiethérapie implique l'utilisation d'un accélérateur de particules externe.
- 2- La radiothérapie métabolique utilise des substances radioactives administrées par voie orale ou intraveineuse.
- 3- La radiothérapie conformationnelle à modulation d'intensité (IMRT) permet une distribution de dose moins précise que la radiothérapie classique.
- 4- La protonthérapie est particulièrement adaptée aux tumeurs superficielles.
- 5- La radiothérapie stéréotaxique est une technique de haute précision pour les petites tumeurs.

A- 1-3-4

B- 2-5

C- 1-4-6

D- 2-3-5

E- 3-4-5

41- Concernant la chimiothérapie, quelles propositions sont exactes ?

- 1- La chimiothérapie est efficace uniquement sur les cellules en phase G0 du cycle cellulaire.
- 2- La polychimiothérapie est rarement utilisée en pratique clinique.
- 3- Les doses de chimiothérapie sont calculées en fonction de l'âge du patient uniquement.
- 4- La chimiothérapie peut être utilisée en association avec la radiothérapie comme radio-sensibilisant.
- 5- La toxicité de la chimiothérapie est toujours réversible.

A- 1 ; B- 3-5 C- 4 D- 1-3-4 E- 2-3-5

42- Comment les thérapies ciblées à base d'anticorps monoclonaux agissent-ils dans le traitement d'ancre ?

- A- Ils bloquent des molécules à l'intérieur des cellules cancéreuses.
- B- Ils se fixent à des cibles à la surface des cellules tumorales ou dans leur environnement.
- C- Ils inhibent la production d'hormones stimulant la croissance tumorale.
- D- Ils délivrent des substances radioactives directement aux cellules cancéreuses.
- E- Ils stimulent le système immunitaire pour qu'il reconnaisse et détruise les cellules cancéreuses.

43- Concernant le lymphome de Hodgkin : RF

- A- Il touche surtout les jeunes adultes.
- B- Il peut s'accompagner de signes généraux (fièvre, sueurs, amaigrissement).
- C- Il se caractérise par des cellules de Reed-Sternberg.
- D- Il exprime typiquement CD15 et CD30
- E- Il dérive d'un lymphocyte T mémoire.

===== Page 9 =====

44- Le lymphome du lymphome MALT : RF

- A- Il peut régresser après traitement d'H. pylori
- B- Il touche souvent la muqueuse gastrique
- C- Il dérive de lymphocytes T
- D- Il appartient aux lymphomes non hodgkiniens
- E- Il est généralement de bas grade

45- Le lymphome non hodgkinien le plus fréquent est : RJ

A- Lymphome folliculaire

B- Lymphome à cellules du manteau

C- Lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL)

D- Lymphome de Burkitt

E- Lymphome T angio-immunoblastique.

### **\*\*Partie pratique\*\***

#### **\*\*Cas clinique 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 hépatomégale nodulaire et une splénomégale.

A l'hémogramme : GB =18 500/mm<sup>3</sup> (PNN : 15 500/mm<sup>3</sup> lymphocytes : 3000/mm<sup>3</sup>), Hb= 8 g/dl

Plaquettes= 450 000/mm<sup>3</sup> VS : 120 mm/H1.

46- Quel est votre diagnostic ?

A-Lymphome folliculaire.

B-Lymphome de Hodgkin.

C-Lymphome à grandes cellules B.

D-Lymphome de Burkitt.

E-Lymphome T.

47- Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez- vous pour compléter le bilan d'extension ?

1-TEP Scan.

2- Ponction lombaire

3-Fibroscopie gastrique.

4-Ponction des nodules hépatiques.

5-Ponction pleurale.

A-1+3 B-1+2 C-1+4 D-1+5 E-1

48- Classez cette maladie selon la classification anatomo-clinique :

A-Stade IV Ab

B-Stade IV Aa

C-Stade III Ba

D-Stade III Ab

E-Stade II Ab

49- Le bilan pré thérapeutique chez cette patiente comporte les examens suivants :

1-Un bilan thyroïdien.

2-Une sérologie de l'hépatite B, C et HIV.

3-Une PCR Covid 19.

4-Echographie mammaire.

5-Un test de grossesse.

A-1+3+5 B-2+4+5 C-1+2+3 D-2+3+4 E- 2+3+5

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

1-Chimiothérapie de rattrapage.

2-Radiothérapie.

3-Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

4-Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

5-Radiothérapie + Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

A-1+2 B-2+3 C-1+3 D-3+4 E-1+5