



Faculté de médecine



QCM-QCS Gammapathies monoclonales

1- Un myélome multiple symptomatique est caractérisé par l'association :

(QCS)

- a- Plasmocytose >10% – composant monoclonal >30g/l – présence des signes CRAB
- b- Plasmocytose >10% – composant monoclonal >30g/l – absence des signes CRAB
- c- Plasmocytose >10% – composant monoclonal <30g/l – présence des signes CRAB
- d- Plasmocytose <10% – composant monoclonal <30g/l – absence des signes CRAB
- e- Plasmocytose <10% – composant monoclonal <30g/l – présence des signes CRAB

2- Toutes ces dénominations ont été attribuées aux γ pathies monoclonales sauf : (QCS)

- a- Les dyscrasies plasmocytaires
- b- Les paraprotéïnémies
- c- Les syndromes lymphoprolifératifs
- d- Les immunoglobulinopathies monoclonales
- e- Les leucémies lymphoïdes chroniques

3- Le bilan biologique au cours de la maladie de Waldenstrom comporte : (QCM)

- a- La recherche d'un composant monoclonal à l'EPP sériques
- b- La recherche d'une anémie hémolytique auto-immune par test de Coombs
- c- La recherche d'une activité cryoglobuline de l'immunoglobuline monoclonale
- d- La recherche de la PBJ (présente dans 60% des cas)
- e- La recherche de L'IgM monomérique à l'immunofixation ou l'immunoélectrophorèse

4- Ces phénomènes sont observés dans le myélome multiple : (QCM)

- a- Prolifération monoclonale dans la moelle osseuse des lymphocytes B
- b- Production de l'IL6 qui joue un rôle d'un facteur de croissance tumorale
- c- Une atteinte rénale secondaire au dépôt des chaînes légères monoclonales
- d- La production de l'OAF responsable d'une ostéolyse avec hypercalcémie
- e- Une cytopénie qui peut se manifester par une anémie ou hypogammaglobulinémie

5- Une GM de signification indéterminée est caractérisée par :

(QCS)

- a- Plasmocytose >10% – composant monoclonal >30g/l – présence des signes CRAB
- b- Plasmocytose >10% – composant monoclonal >30g/l – absence des signes CRAB
- c- Plasmocytose >10% – composant monoclonal <30g/l – présence des signes CRAB
- d- Plasmocytose <10% – composant monoclonal <30g/l – absence des signes CRAB
- e- Plasmocytose <10% – composant monoclonal <30g/l – présence des signes CRAB

6- Dans le lymphome méditerranéen le composant monoclonal est une :

(QCS)

- a- Chaîne lourde alpha libre mise en évidence par immunofixation
- b- Chaîne lourde alpha liée à une chaîne légère mise en évidence par immunosélecton
- c- Chaîne lourde alpha libre mise en évidence par immunosélecton
- d- Chaîne lourde gamma libre mise en évidence par immunosélecton
- e- Chaîne lourde gamma libre mise en évidence par immunofixation

7- Le caractère auto-immun de la M de Waldenström peut être recherché par : (QCS)

- a- L'électrophorèse des protéines sériques
- b- Le test de Coombs direct
- c- La vitesse de sédimentation
- d- La recherche d'une cryoglobulinémie
- e- L'immunofixation

8- L'immunofixation est demandée dans les situations suivantes : (QCM)

- a- Hypogammaglobulinémie à l'EPP chez un sujet âgé présentant des douleurs osseuses
- b- Suspicion d'une gammapathie monoclonale
- c- Présence à l'EPP d'une hypergammaglobulinémie polyclonale
- d- Présence d'un pic monoclonale à l'EPP
- e- Présence à l'EPP d'une hypogammaglobulinémie chez l'enfant

9- Dans la maladie de Kahler, le typage du composant monoclonal se fait par : (QCM)

- a- L'électrophorèse des protéines sériques
- b- L'immunoélectrophorèse des protéines sériques
- c- L'immunofixation
- d- La cytométrie en flux
- e- La technique de laser néphélémétrie

10- La protéinurie de Bence Jones est la recherche : (QCS)

- a- Des protéines sous forme de chaînes légères polyclonales dans les urines
- b- Des protéines sous forme de chaînes légères monoclonales dans les urines
- c- Des protéines sous forme de chaînes lourdes polyclonales dans les urines
- d- Des protéines sous forme de chaînes lourdes polyclonales dans les urines
- e- Des protéines sous forme d'immunoglobulines monoclonales dans les urines

11- Ces proposition concernant les chaines légères libres CLL sont exactes : (QCM)

- a- Ce sont des chaines légères présentes dans le sérum non liées aux chaines lourdes
- b- 2/3 des chaines légères sériques sont κ et 1/3 sont λ
- c- Leur dosage fait partie du bilan immunologique à réaliser en cas de myélome multiple
- d- Une $\uparrow\uparrow$ des [CLL] avec altération du rapport κ/λ signifie une prolifération monoclonale
- e- Une $\uparrow\uparrow$ des [CLL] avec altération du rapport κ/λ signifie une prolifération polyclonale

12- Un MM à chaine légères se manifeste sur l'immunofixation par : (QCM)

- a- La présence d'une bande en contact avec l'immun sérum anti- κ ou anti- λ
- b- L'absence d'une bande en contact avec l'immun sérum anti- κ et anti- λ
- c- La présence d'une bande en contact avec l'immun sérum anti- γ , anti- μ ou anti- α
- d- L'absence d'une bande en contact avec l'immun anti- γ , anti- μ et anti- α
- e- La présence d'une bande en contact avec l'immun anti- δ et anti- ϵ

13- Cet élément permet de différencier la maladie de Waldenström du MM : (QCS)

- a- L'électrophorèse des protéines sériques
- b- La vitesse de sédimentation
- c- Le dosage des chaînes légères libres
- d- L'immunofixation
- e- Le myélogramme (ou la biopsie médullaire)

14- L'immunosélecton est utilisée pour le diagnostic de cette pathologie : (QCS)

- a- Déficit immunitaire en IgA
- b- Myélome multiple à IgA
- c- Maladie des chaînes lourdes alpha
- d- La macroglobulinémie de Waldenström
- e- La gammapathie de signification indéterminée

15- Tous ces signes biologiques sont retrouvés dans la M de Waldenström sauf : (QCS)

- a- Une vitesse de sédimentation (VS) accélérée
- b- Une anémie normochrome normocytaire
- c- Un composant monoclonal de type IgM monomérique (7S) à l'immunofixation
- d- Une cryoglobulinémie positive
- e- Un test de coombs positif

16- Un myélome multiple asymptomatique est caractérisé par : (QCS)

- a- Plasmocytose >10% – composant monoclonal >30g/l – présence des signes CRAB
- b- Plasmocytose >10% – composant monoclonal >30g/l – absence des signes CRAB
- c- Plasmocytose >10% – composant monoclonal <30g/l – présence des signes CRAB
- d- Plasmocytose <10% – composant monoclonal <30g/l – absence des signes CRAB
- e- Plasmocytose <10% – composant monoclonal <30g/l – présence des signes CRAB

17- Le bilan immunologique demandé en cas de myélome multiple comporte : (QCM)

- a- L'électrophorèse des protéines sériques et urinaires
- b- L'immunofixation des protéines sérique et urinaires
- c- Le dosage des chaînes légères libres dans le sérum
- d- La recherche de la protéinurie de Bence Jones dans les urines
- e- L'immunosélecton à la recherche des chaînes lourdes libres

18- La cytokine clé dans la croissance des cellules myélomateuse est : (QCS)

- a- IL12
- b- INF γ
- c- IL6
- d- IL2
- e- TGF β

19- La maladie de Waldenström est une GM maligne caractérisée par : (QCM)

- a- Une immunoglobuline monoclonale de type IgM 19s (pentamérique)
- b- Une anémie hémolytique auto-immune due à l'activité auto-AC de l'Ig monoclonale
- c- La survenue chez des sujets jeunes du pourtour méditerranéen
- d- Le risque d'une cryoglobulinémie (précipitation de l'Ig monoclonale à froid)
- e- Un tableau clinique qui associe l'infiltration tumorale à un syndrome d'hyperviscosité

20- Ces propositions concernant le lymphome méditerranéen sont exactes : (QCM)

- a- C'est une maladie immuno-proliférative de l'intestin grêle
- b- Elle s'accompagne d'une production monoclonale d'une chaîne lourde α , μ ou γ
- c- Elle touche le sujet jeune (de 20 à 30 ans) du pourtour méditerranéen
- d- Elle se manifeste par un syndrome de malabsorption +/- des douleurs abdominales
- e- Son diagnostic immunologique repose essentiellement sur l'immunosélecton