



QCM-QCS HLA et transplantation

1- Les anticorps anti-HLA du donneur ou DSA :

(QCM)

- a- Sont des anticorps d'isotype IgM
- b- Peuvent être recherchés par LCT dans le cadre d'un cross match pré-greffe
- c- Peuvent être recherchés par des techniques ELISA ou Luminex (cross match virtuel)
- d- Contre indiquent la greffe rénale une fois présents
- e- Peuvent être responsables d'un rejet hyper-aigu réversible sous immunosuppresseurs

2- Le rejet hyper-aigu de greffe peut être dû à des :

(QCM)

- a- Auto-anticorps IgG anti-HLA
- b- Allo-anticorps IgG anti-HLA préformés (pré-greffe)
- c- Allo-anticorps IgG anti-HLA néoformés (post-greffe)
- d- Allo-anticorps IgM anti-ABO
- e- Lymphocytes T cytotoxiques anti-HLA (post-greffe)

3- Le rejet aigu de greffe est un rejet qui :

(QCM)

- a- Apparaît 2 semaines à 3 mois après la greffe
- b- Se manifeste cliniquement par une insuffisance rénale aiguë
- c- Se manifeste histologiquement par un dépôt des C4d en cas de rejet aigu humoral
- d- Peut être dû à des anticorps naturels (IgM) dirigés contre les antigènes ABO
- e- Nécessite une détransplantation en urgence

4- Tous ces éléments sont indispensables pour la technique LCT sauf :

(QCS)

- a- Un sérum
- b- Des lymphocytes
- c- Le complément du lapin
- d- Un colorant vital
- e- Un microscope à fluorescence

5- En transplantation rénale, le rejet aigu cellulaire est caractérisé par :

(QCM)

- a- Délai : 2 semaines à 3 mois après la transplantation
- b- Clinique : insuffisance rénale aigue
- c- Immunologie : présence des anticorps anti-HLA spécifiques du donneur
- d- Histologie : greffon infiltré par des mononucléées et fixation péri-tubulaire du C4d
- e- Traitement : la détransplantation

6- La fixation péri-tubulaire des fractions C4d du complément est en faveur d'un : (QCS)

- a- Rejet aigu cellulaire
- b- Rejet aigu humoral
- c- Rejet hyper-aigu
- d- Rejet chronique immunologique
- e- Rejet lié à des agressions non immunologiques

7- Le rejet chronique de greffe rénale :

(QCM)

- a- Apparaît à partir de 3 mois post-greffe
- b- Peut être due à une agression immunologique mixte (humorale et cellulaire)
- c- Est caractérisé par une ischémie du greffon par prolifération des muscles lisses
- d- Est réversible suite à une réadaptation de l'immunosuppression
- e- Est parfois provoqué par des mécanismes non immunologiques

8- Tous ces examens sont demandés avant la greffe rénale sauf :

(QCS)

- a- Le groupage ABO
- b- La recherche des anticorps anti-HLA
- c- La recherche des anticorps anti-antigènes mineurs
- d- Le cross match
- e- Le typage HLA

9- On parle d'allogreffe quand :

(QCS)

- a- Le donneur et receveur sont la même personne
- b- Le donneur et le receveur sont des jumeaux homozygotes
- c- Le donneur et receveur de la même espèce mais génétiquement identiques
- d- Le donneur et receveur de la même espèce mais génétiquement différents
- e- Le donneur et receveur provenant de deux espèces différentes

10- Cette cytokine joue un rôle important dans le 3 ème signal d'activation LT : (QCS)

- a- IL2
- b- IL4
- c- IL6
- d- IL15
- e- IL17

11- Le rejet de greffe peut être dû aux mécanismes lésionnels suivants :

(QCM)

- a- Mécanismes d'HS type I dirigés contre la cellule endothéliale à l'origine d'une thrombose
- b- Mécanismes d'HS type II médiés par des AC cytotoxiques dirigés contre le greffon
- c- Mécanismes d'HS type III avec dépôt glomérulaire des complexes immuns
- d- Mécanismes d'HS type IV médiés par les LT cytotoxiques dirigés contre le greffon
- e- Mécanismes d'HS type IV avec production des cytokines de la voie Th2

12- Tous ces éléments sont en faveur d'un rejet hyperaigu d'allogreffe rénale sauf : (QCS)

- a- Une cyanose du greffon 1-2 h après le déclampage artériel
- b- Une anurie postopératoire immédiate
- c- L'absence de vascularisation rénale à l'imagerie
- d- Une infiltration massive du greffon par des cellules mononuclées à l'histologie
- e- Un cross match positif

13- Les étapes de la recherche des anticorps anti-HLA par luminex sont: (QCM)

- a- On met le sérum en contact avec des microbilles contenant des antigènes HLA connus
- b- Après un temps d'incubation on fait un lavage
- c- On rajoute un conjugué anti-IgG marqué par un fluorochrome
- d- Après un temps d'incubation on fait un lavage
- e- La lecture se fait par un microscope à fluorescence

14-Ces facteurs sont impliqués dans le dysfonctionnement chronique du greffon : (QCM)

- a- L'hypertension artérielle
- b- La persistance de la pathologie à l'origine de l'IRCT
- c- La récurrence de la néphropathie
- d- La néphrotoxicité des immunosuppresseurs
- e- Les désordres métaboliques (Dyslipidémie)

15- Toutes ces propositions concernant la technique LCT sont exactes sauf : (QCM)

- a- C'est une technique de lymphocytotoxicité
- b- C'est une technique qui utilise le complément du lapin activé selon la voie classique
- c- C'est une technique qui peut être utilisée pour le génotypage HLA
- d- C'est une technique sensible de recherche des anticorps anti-HLA
- e- C'est la technique de référence pour la réalisation du cross match

16- L'exploration HLA en pré-greffe a pour objectif : (QCM)

- a- La sélection du meilleur greffon en fonction du statut immunitaire du receveur
- b- La recherche les anticorps anti-HLA spécifiques du donneur (DSA)
- c- La prévention d'un rejet Hyper-aigu
- d- La prévention d'un rejet aigu cellulaire et humoral
- e- La prévention d'un rejet chronique