

**ÉDITION 2027**

**VERSION  
FRANÇAISE**

**Université Mouloud Memmeri de  
TIZI-OUZOU**

# **QCM'S HÉMATOLOGIE**

**MODULE**

**4<sup>e</sup>  
ANNÉE  
MÉDECINE**



Cette page a été intentionnellement laissée blanche.

# **Qcm classé - Hématologie - 4e année médecine**

**Annales officielles corrigées  
et classées par cours**

420 questions · 34 cours

Annales 2022-2026

**Version FR**



# Copie numérique personnelle — Non destinée au partage

---

Cette copie a été émise au profit de :

Nom : Non spécifié

E-mail : Non spécifié

Identifiant de la copie : Non spécifié

Date d'achat : ../../..

Cette copie est réservée à votre usage personnel uniquement. Toute redistribution, revente, mise en ligne ou partage dans des groupes d'étudiants, à titre gratuit ou onéreux, est interdit sans l'autorisation écrite du titulaire des droits, sous réserve des exceptions prévues par la loi.

Chaque page porte un identifiant lié à votre commande. En cas de diffusion non autorisée d'une copie, les personnes habilitées de My Med peuvent utiliser cet identifiant pour retrouver la commande et les informations de l'acheteur dans nos registres internes, pendant la durée de conservation indiquée dans notre Politique de Confidentialité.

Cet ouvrage est protégé par la législation algérienne relative au droit d'auteur, notamment l'Ordonnance n° 03-05 du 19 juillet 2003. Toute violation des droits protégés peut donner lieu à des poursuites judiciaires, après vérification des faits et des responsabilités.

Les données associées à la personnalisation de votre copie sont traitées conformément à notre Politique de Confidentialité : <https://www.mymed.study/privacy-policy>.

Pour toute question et demande d'autorisation : [mymedgsm@gmail.com](mailto:mymedgsm@gmail.com)

Merci de respecter le travail des auteurs et de contribuer à la continuité du développement du contenu.

# Guide de lecture & Légende

---

Comprendre l'organisation des questions et les repères d'examen

## STRUCTURE DE L'EN-TÊTE D'UNE QUESTION

1. (#7) (2023) (NORMALE) (CT OFFICIEL) (RATTRAPAGE) (CT PROPOSÉ)

1.

### Numéro d'ordre dans le cours

Classement séquentiel de la question au sein de ce cours dans l'ouvrage.

(#7)

### N° dans le sujet d'examen officiel (#N)

Position exacte de la question dans le sujet d'origine de la faculté. Les annales étant classées par cours, ce repère vous permet de retrouver directement l'épreuve source.

(2023)

### Année de l'examen

Année académique durant laquelle l'épreuve a été administrée.

(NORMALE)

### Session d'examen

Indique la session : « Normale » ou « Rattrapage » (mise en valeur en couleur pleine).

(CT OFFICIEL)

### Source du corrigé type

« CT Officiel » correspond au corrigé type officiel publié par la faculté. « CT Proposé » correspond au corrigé suggéré et vérifié par l'équipe MyMed.

(CT PROPOSÉ)

# Table des matières

|           |                                                                          |            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1</b>  | <b>HEMATIIMETRIE (19 Q )</b>                                             | <b>10</b>  |
| <b>2</b>  | <b>anemie ferriprive (25 Q )</b>                                         | <b>17</b>  |
| <b>3</b>  | <b>ANEMIES PAR CARENCE EN FACTEUR ANTIPERNICIEUX (18 Q )</b>             | <b>26</b>  |
| <b>4</b>  | <b>CYTOPENIE ET APLASIE MEDULLAIRE (24 Q )</b>                           | <b>33</b>  |
| <b>5</b>  | <b>HEMOLYSE ET ANEMIE HEMOLYTIQUE (40 Q )</b>                            | <b>41</b>  |
| <b>6</b>  | <b>hemostase primaire (15 Q )</b>                                        | <b>54</b>  |
| <b>7</b>  | <b>purpura thrombopenique (17 Q )</b>                                    | <b>59</b>  |
| <b>8</b>  | <b>leucémie myéloïde chronique (16 Q )</b>                               | <b>65</b>  |
| <b>9</b>  | <b>groupage sanguin et transfusion (23 Q )</b>                           | <b>71</b>  |
| <b>10</b> | <b>coagulation et hémophilie (13 Q )</b>                                 | <b>79</b>  |
| <b>11</b> | <b>coagulopathies acquise (9 Q )</b>                                     | <b>84</b>  |
| <b>12</b> | <b>thérapie cellulaire (16 Q )</b>                                       | <b>88</b>  |
| <b>13</b> | <b>th( 0 Q )</b>                                                         |            |
| <b>14</b> | <b>dysglobulinemie (36 Q )</b>                                           | <b>94</b>  |
| <b>15</b> | <b>leucemie myloide chronique ( 0 Q )</b>                                |            |
| <b>16</b> | <b>leucemie lymphoide chronique (11 Q )</b>                              | <b>106</b> |
| <b>17</b> | <b>LNH (8 Q )</b>                                                        | <b>110</b> |
| <b>18</b> | <b>lymphome hodgkinien (26 Q )</b>                                       | <b>113</b> |
| <b>19</b> | <b>leucémie aigue (26 Q )</b>                                            | <b>122</b> |
| <b>20</b> | <b>td conduite a tenir devant anemie aigue (20 Q )</b>                   | <b>132</b> |
| <b>21</b> | <b>td hémostase ( 0 Q )</b>                                              |            |
| <b>22</b> | <b>les échelles dévaluation et classification en cancerologie (8 Q )</b> | <b>140</b> |
| <b>23</b> | <b>principes diagnostique et bilan PR thérapeutique (6 Q )</b>           | <b>143</b> |
| <b>24</b> | <b>principes thérapeutiques (7 Q )</b>                                   | <b>146</b> |
| <b>25</b> | <b>td hémostases ( 0 Q )</b>                                             |            |
| <b>26</b> | <b>cancerogenese (8 Q )</b>                                              | <b>149</b> |
| <b>27</b> | <b>epidimiologie (5 Q )</b>                                              | <b>152</b> |
| <b>28</b> | <b>urgences metaboliques en oncologie (5 Q )</b>                         | <b>154</b> |
| <b>29</b> | <b>diagnostic des cancers (2 Q )</b>                                     | <b>156</b> |
| <b>30</b> | <b>td diagnostic ( 0 Q )</b>                                             |            |

|           |                                                 |     |
|-----------|-------------------------------------------------|-----|
| <b>31</b> | coagulation acquise ( 0 Q )                     |     |
| <b>32</b> | prise en charge de la douleur cancéreuse (9 Q ) | 157 |
| <b>33</b> | prévention et dépistage de cancer (8 Q )        | 161 |
| <b>34</b> | intérêt et apport de la chimio ( 0 Q )          |     |

# HÉMATOLOGIE

34 COURS

# HEMATIIMETRIE

19 questions

## Cas Clinique N°1

Hémogramme réalisé chez un homme de 75 ans : GR = 3M/mm<sup>3</sup>, Hb : 9 g/l, Ht = 26%, Plq = 300 000/mm<sup>3</sup>, Leucocytes = 20 000 /mm<sup>3</sup> : PNN : 50%, PNE = 01%, PNB = 0% Lymphocytes : 12%, monocytes = 2%, promyélocytes : 5%, myélocytes : 13% et métamyélocytes : 18%.

1.<sup>1</sup> (#5.1) 2026 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 3

**Quelles sont les anomalies présentes sur cet hémogramme : (Cochez les propositions vraies):**

- A. Anémie normocytaire normochrome.
- B. hyperleucocytose et une hyperlymphocytose.
- C. myélémie.
- D. Anémie microcytaire hypochrome.
- E. Hyperleucocytose avec polynucléose neutrophile.

A, C, E

2. (#1) 2026 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 1

**Quelles sont les causes des ? fausses anémies ? par hémodilution ?:**

- A. Femme enceinte dès le 2ème trimestre
- B. Splénomégale volumineuse
- C. Hépatomégalie
- D. Myélome multiple à IgG Kappa avec un pic monoclonal à 50 g/l
- E. Obésité

A, B, D



3. (#5) (2026) NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 1

**Concernant le frottis sanguin, quelle est la proposition fausse ?:**

- A. Une anisocytose signifie la présence d'hématies de tailles différentes
- B. Une poikilocytose signifie la présence d'hématies de formes différentes
- C. Une polychromatophilie signifie la présence d'hématies de couleurs différentes
- D. La présence d'hémoglobine S (HbS) peut être mise en évidence sur le frottis dans les préparations
- E. Une myélémie signifie la présence de cellules granuleuses immatures normalement absentes du sang périphérique

C



4. (#6) (2026) NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 1

**Les réticulocytes : (Cochez la réponse fausse) :**

- A. Sont des globules rouges jeunes qui viennent de perdre leurs noyaux dans la moelle
- B. Sont reconnaissables après coloration au May-Grunwald-Giemsa (MGG)
- C. Leur taux permet d'apprécier la production médullaire quotidienne de globules rouges
- D. En pratique seul le taux absolu présente un intérêt
- E. C'est un examen primordial pour évaluer le mécanisme central ou périphérique d'une anémie

B



5. (#13) (2025) NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 2

**Concernant le siège de l'hématopoïèse : (La réponse fausse)**

- A. Avant la naissance, le sang est produit au niveau du sac vitellin.
- B. Entre 2ème et 7ème mois, le foie et la rate prennent la relève.
- C. Après la naissance, la MO est le site exclusif de production sanguine.
- D. Jusqu'à 5 ans tous les os ont une activité hématopoïétique.

E. A l'âge adulte, tous les os ont une activité hématopoïétique.

E

6. (#14) 2025 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 2

### Concernant les réticulocytes : (La réponse fausse)

- A. Ce sont des globules rouges jeunes qui viennent de perdre leurs noyaux dans la moelle osseuse.
- B. Ils sont reconnaissables après coloration au May-Grunwald-Giemsa (MGG).
- C. Leur taux permet d'apprécier la production médullaire quotidienne de globules rouges
- D. En pratique seul le taux absolu présente un intérêt.
- E. C'est un examen primordial pour évaluer le mécanisme central ou périphérique d'une anémie.

B

7. (#21) 2025 NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 1 GROUP 2

### les capacités essentielles qui définissent les cellules souches et permettent de les distinguer des autres cellules: (La réponse juste)

- A. La capacité de différenciation et celle d'auto-renouvellement.
- B. La capacité de maturation.
- C. La capacité de transformation en cellules extra-hématopoïétiques
- D. La capacité d'apoptose.
- E. La capacité d'inhibition des mitoses.

A

8. (#2) 2024 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 1

### Le frottis sanguin est un examen très utile pour révéler certaines anomalies de GB non données par les automates tels que :

- A. myélémie : présence de cellules lymphomateuses immatures normalement absentes dans le sang périphérique
- B. présence de lymphocytes hyperbasophiles au cours des infections virales
- C. présence de leucoblastes durant la leucémie lymphoïde chronique
- D. présence de PNN hypersegmentés au cours de l'anémie de Biermer
- E. permet d'établir la formule d'Arneth

B, D

9. #3 2024 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 1

**Concernant les réticulocytes :**

- A. GR jeunes nucléées qui circulent dans le sang
- B. reconnaissables après coloration MGG
- C. leur taux permet d'apprécier la production quotidienne des GR
- D. en pratique , seul le taux absolu présente un intérêt
- E. c'est un examen primordial pour évaluer le mécanisme central ou périphérique d'une anémie

C, D, E

10. #Q1 2024 RATRAPAGE CT PROPOSÉ

**Quelles sont les anomalies présentes sur cet hémogramme réalisé chez un homme de 75 ans : GR = 3M/mm<sup>3</sup>, Hb : 9 g/l, Ht = 26%, Plq = 300 000/mm<sup>3</sup>, Leucocytes = 20 000 /mm<sup>3</sup> : PNN : 50%, PNE = 01%, PNB = 0% Lymphocytes : 12%, Monocytes = 2%, promyélocytes : 5%, myélocytes : 13% et métamyélocytes : 18%.  
(Cochez les propositions vraies)**

- A. Anémie normocytaire normochrome
- B. hyperleucocytose et une hyperlymphocytose
- C. myélémie
- D. Anémie microcytaire hypochrome
- E. Hyperleucocytose avec polynucleose neutrophile.

A, C, E

11. #Q2 2024 RATRAPAGE CT PROPOSÉ

**Concernant le frottis sanguin, quelle est la proposition fausse ?**

- A. Une anisocytose signifie la présence d'hématies de tailles différentes
- B. Une polycyctose signifie la présence d'hématies de formes différentes
- C. Une polychromatophilie signifie la présence d'hématies de couleurs différentes
- D. La présence d'hémoglobine S (HbS) peut être mise en évidence sur le frottis dans les Drepanocytoses
- E. Une myélémie signifie la présence de cellules granuleuses immatures normalement Absentes du sang périphérique.

B

12. #Q3 2024 RATRAPAGE CT PROPOSÉ

**Les réticulocytes : (Cochez la réponse fausse)**

- A. Sont des globules rouges jeunes qui viennent de perdre leurs noyaux dans la MO
- B. Sont reconnaissables après coloration au May-Grunwald-Giemsa (MGG).
- C. Leur taux permet d'apprécier la production médullaire quotidienne de globules rouges.
- D. En pratique seul le taux absolu présente un intérêt
- E. C'est un examen primordial pour évaluer le mécanisme central ou périphérique d'une Anémie.

B ◀

13. (#1) 2023 NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 2 GROUP 1

**L'analyse d'un frottis sanguin permet :  
(Cochez la ou les réponses justes)**

- A. De rechercher les anomalies de taille des globules rouges
- B. La recherche de blastes révélant une leucémie aigue
- C. De faire l'équilibre leucocytaire
- D. D'apprécier le nombre de plaquettes
- E. D'explorer les fonctions plaquettaires

A, B, C, D ◀

14. (#2) 2023 NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 2 GROUP 1

**Concernant les réticulocytes, quelles sont les propositions justes :  
(Cochez la ou les réponses justes)**

- A. Ce sont des globules rouges jeunes qui viennent de perdre leurs noyaux
- B. Ce sont des globules blancs jeunes qui passent dans le sang
- C. Ils sont reconnaissables après coloration par le bleu de crésyl brillant
- D. Leur taux normal est compris entre 25000 et 120000/mm<sup>3</sup>
- E. Ce sont des globules rouges de grande taille

A, C, D ◀

15. (#1) 2023 NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 5 GROUP 6

**Une patiente âgée de 28 ans se présente en consultation pour une asthénie, des vertiges, une dyspnée d'effort. L'hémogramme montre :**  
**Un taux d'hémoglobine : 8g/dl, GR : 3 750 000/ mm<sup>3</sup>, hématocrite : 28%, Globules blancs : 7000/ mm<sup>3</sup>, Polynucléaires neutrophiles : 68%, Polynucléaires**

**éosinophiles : 2%, Polynucéaires basophiles : 0%, Lymphocytes : 25%, Monocytes : 5%, Taux de plaquettes : 590 000/ mm<sup>3</sup>. Quelle est l'interprétation exacte de ce bilan biologique ?**

**(Cochez la réponse juste)**

- A. Anémie normocytaire, normochrome, hyperleucocytose, thrombocytose
- B. Anémie macrocytaire, normochrome, leucopénie, thrombopénie
- C. Anémie microcytaire, hypochrome, les taux de globules blancs normal, polynucéaires neutrophiles normal, lymphocytes normal, Hyperplaquetdose.
- D. Anémie microcytaire, hypochrome, leucopénie, Hyperplaquetdose
- E. Anémie normocytaire, normochrome, hyperleucocytose, taux de plaquettes normal

C

16. (#2) (2023) NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 5 GROUP 6

**Quel est le volume globulaire moyen ( VGM ) normal ?**

**(Cochez la réponse juste)**

- A. 70 à 90 fentolitre
- B. 80 à 100 fentolitre
- C. 90 à 110 fentolitre
- D. Supérieur à 80 fentolitre
- E. Inférieur à 100 fentolitre

B

17. (#1) (2022) RATRAPAGE CT PROPOSÉ

**Dans l'étude morphologique des globules rouges, la microcytose est définie par : (Cochez la réponse juste)**

- A. Un VGM supérieur à 100 fl
- B. Un VGM compris entre 80 et 100 fl
- C. Une CCMH inférieure à 32 %
- D. Un VGM inférieur à 80 fl
- E. Une TGMH inférieure à 27 pg

D

18. (#2) (2022) RATRAPAGE CT PROPOSÉ

**Concernant la myélémie, quelles sont les propositions vraies ?**

- A. C'est le passage dans le sang de leucoblastes.
- B. C'est le passage dans le sang de métamyélocytes, myélocytes voire promyélocytes
- C. Définit le passage dans le sang de plasmocytes.
- D. Peut exister de façon transitoire lors des régénérations médullaires
- E. Elle peut exister au cours d'une hémolyse chronique.

B, D, E

19. (#8) (2022) RATTRAPAGE CT PROPOSÉ

**Dans un hémogramme normal : (Cochez les réponses fausses)**

- A. Le taux de plaquettes varie entre 150 000 à 400 000 / mm<sup>3</sup>
- B. L'hémoglobine n'est pas donnée par l'hémogramme
- C. La myélémie supérieure à 20 % est physiologique
- D. La valeur de l'hématocrite est donnée en pourcentage
- E. Le taux de globules blancs varie entre 4000 et 10 000 éléments /mm<sup>3</sup>

B, C

# anémie ferriprive

25 questions

1. #4 2026 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 3

Concernant le métabolisme du fer, quelle est ou quelles sont les propositions vraies :

- A. Le fer hémique est absorbé directement par la muqueuse intestinale.
- B. Dans le sang circulant, le fer est pris en charge par sa protéine porteuse : la ferritine.
- C. Le fer sérique est libre dans le plasma.
- D. Le fer doit être à l'état ferrique pour être absorbé au pôle apical des entérocytes.
- E. Le fer doit être à l'état ferreux pour être absorbé.

A, E

2. #15 2025 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 2

Parmi les propositions suivantes concernant l'anémie microcytaire, laquelle (lesquelles) est (sont) exactes ?

- A. Elle témoigne d'un déficit de réplication de l'ADN.
- B. Elle est toujours régénérative.
- C. Elle peut témoigner d'un syndrome inflammatoire chronique.
- D. Le syndrome thalassémique en est une cause possible.

C, D

3. (#17) 2025 NORMALE CT PROPOSÉ PERIOD 2

**Parmi les propositions suivantes concernant les anémies par carence martiale, laquelle (lesquelles) est (sont) exactes ?**

- A. Elles sont le plus souvent liées à un défaut d'absorption du fer.
- B. Elles nécessitent une supplémentation martiale per os pendant 1 mois.
- C. Elles justifient chez l'homme une exploration endoscopique digestive.
- D. Elles résultent d'une séquestration de fer dans les macrophages.

C ◀

4. (#23) 2025 NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 1 GROUP 2

**Étudiante âgée de 18 ans, consulte pour dyspnée à l'effort, asthénie depuis 2 mois. L'examen clinique: pâleur cutanée muqueuse avec souffle systolique. L'interrogatoire révélait la notion des règles abondantes depuis l'âge de 12 ans. Votre hypothèse diagnostique la plus probable:**

- A. une carence en folate
- B. Syndrome myelodysplasique
- C. Anémie par carence en acide folique
- D. Anémie par carence en fer
- E. Bêta-Thalassémie hétérozygote

D ◀

5. (#24) 2025 NORMALE CT PROPOSÉ GROUP 1 GROUP 2

**Quel bilan demanderiez-vous à cette patiente pour étayer votre hypothèse Diagnostique?**

- A. Hémogramme
- B. Taux de réticulocytes
- C. Myélogramme
- D. Ferritinémie
- E. Electrophorèse de l'hémoglobine

A, B, D, E ◀

6. (#Q4) 2024 RATRAPAGE CT PROPOSÉ

**Quel(s) paramètre(s) est (sont) utile(s) pour distinguer une anémie Inflammatoire d'une anémie par carence martiale ? (Cochez la ou les réponses justes)**

- A. Le taux de reticulocytes
- B. La Ferritinémie
- C. Le fibrinogene
- D. Le volume globulaire moyen
- E. Le fer serique.

B

### Cas Clinique N°1

Patient âgé de 60 ans consulte pour une asthénie et une dyspnée d'effort évoluant depuis 6 mois. Antécédents : Hypertendu sous traitement depuis 03 ans. Examen clinique : L'interrogatoire révèle que son régime alimentaire est équilibré, mais avec une notion de survenue de crises hémorroïdaires intermittentes s'accompagnant de rectorragies de petites abondances depuis 02 ans. Les constantes hémodynamiques sont correctes. L'examen physique objective une pâleur cutanéomuqueuse sans syndrome hémorragique ni infectieux. Absence de syndrome tumoral.

7.<sup>1</sup>

#41

2024

RATTRAPAGE

CT PROPOSÉ

**Devant cette présentation clinique, le diagnostic évoqué peut être : cochez la réponse juste**

- A. Une leucémie aigue
- B. Un deficit immunitaire
- C. Une anemie hemolytique
- D. Une carence martiale
- E. Une carence en vitamine B9

D

8.<sup>2</sup>

#42

2024

RATTRAPAGE

CT PROPOSÉ

**Quel examen de première intention prescrivez-vous pour explorer la maladie de votre patient ? Cochez la réponse exacte**

- A. Dosage du taux de vitamine B12
- B. Bilan d'hémostase
- C. Dosage des enzymes cardiaques
- D. Bilan enzymatique hépatique

## E. Hemogramme

E

9.<sup>3</sup> #43 2024 RATTRAPAGE CT PROPOSÉ

Le patient est en possession d'examens : GR : 3 600 000/mm<sup>3</sup>, Hb = 8.2 g/dl, Ht = 27%, VGM = 68 fl, CCMH = 29%, GB = 5300 /mm<sup>3</sup>, plaquettes : 520 000/mm<sup>3</sup>. Taux de réticulocytes = 76 000 / mm<sup>3</sup>. Parmi les interprétations suivantes, quelle (s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Anémie microcytaire normochrome regenerative, taux de GB normal et thrombocytose
- B. Anémie hemolytique auto immune
- C. Anémie microcytaire hypochrome aregenerative, taux de GB et de plaquettes normal
- D. Anémie microcytaire hypochrome aregenerative, taux de GB normal et thrombocytose
- E. Anémie normocytaire hypochrome aregenerative, taux de GB normal et thrombocytose

D

10.<sup>4</sup> #44 2024 RATTRAPAGE CT PROPOSÉ

Quel examen biologique semble le plus pertinent à réaliser pour étayer votre hypothèse diagnostique ? Cochez la réponse exacte

- A. Un dosage de l'hemosiderine
- B. Un dosage de la transferrine
- C. Une electrophore de l'hemoglobine
- D. Un bilan martial
- E. Toutes les propositions

D

11.<sup>5</sup> #45 2024 RATTRAPAGE CT PROPOSÉ

En absence de ce bilan biologique, qu'allez-vous proposer à votre patient pour confirmer votre diagnostique ? Cochez-la ou les réponses exactes

- A. Un test therapeutique au fer
- B. Un test therapeutique à la vitamine B12
- C. Un test de Schilling
- D. Une exploration endoscopique
- E. Une exploration radiologique