

**2eme EMD d'immunologie
4eme Année de Pharmacie**

Durée : 35minutes

Cocher la réponse fausse

1. La tolérance immunologique est assurée par tous ces mécanismes sauf :
 - a. L'apoptose des cellules autoréactives
 - b. L'anergie des cellules auto-réactives
 - c. changement de spécificité des récepteurs (change de spécificité)
 - d. Prolifération et différenciation des effecteurs cellulaires
 - e. Lymphocytes T CD4+ régulateurs.
2. Les mécanismes de tolérance centrale :
 - a. Se déroulent dans la Moelle osseuse pour les lymphocytes B immatures.
 - b. Se déroulent dans Thymus pour les lymphocytes T immatures.
 - c. Délétion des lymphocytes auto-réactifs par la sélection négative.
 - d. Anergie des lymphocytes auto-réactifs matures.
 - e. Receptorediting (change de spécificité) pour les lymphocytes B immatures.
3. Parmi les mécanismes de la rupture de la tolérance immune :
 - a. Activation polyclonale non spécifiques des lymphocytes B.
 - b. antigènes cross-réactants (Mimétisme moléculaires).
 - c. Des anomalies génétiques.
 - d. Inflammation et destruction tissulaires suite à l'exposition à des facteurs de l'environnement.
 - e. La sélection négative au niveau du thymus
4. Mécanismes lésionnels médiés par les auto anticorps dans l'auto-immunité sont :
 - a. Lyse cellulaire complément dépendante.
 - b. Activation des basophile et des mastocytes par les IgE.
 - c. Oponisation / phagocytose.
 - d. Stimulation de la fonction de récepteurs.
 - e. Formation et déposition tissulaire de complexes immuns.
5. Parmi les maladies suivantes sont provoquées par des autoanticorps.
 - a. L'anémie ferriprive.
 - b. La thrombocytopénie auto-immune.
 - c. La myasthénie.
 - d. La maladie de Basedow.
 - e. L'anémie pernicieuse.
6. Parmi les déficits en molécules suivantes sont responsables de développement d'auto-immunité
 - a. Déficit en CD95
 - b. Déficit en AIRE
 - c. Déficit en CD3
 - d. Déficit en FOXP3
 - e. Déficit en CTLA4
7. Parmi les syndromes lymphoprolifératifs suivants , on classe comme gammopathie monoclonale :
 - a. Leucémie lymphoïde aigue.
 - b. Myélome multiple.
 - c. Maladie des chaînes lourdes.
 - d. MGUS
 - e. Amylose AL.
8. Les protéines de Bence-Jones :
 - a. Sont détectées par électrophorèse urinaire.
 - b. Sont identifiées par un immun sérum anti-chaînes légères libres
 - c. Peuvent être de type Kappa ou Lambda.
 - d. Sont à l'origine de l'atteinte rénale
 - e. Au cours du myélome multiple, elles seraient à l'origine des lésions osseuses.
9. L'électrophorèse des protéines sériques constitue l'examen clé pour déterminant la présence des Ig monoclonales au décours du:
 - a. Myélome multiple.
 - b. Certaines leucémie .
 - c. Maladie des chaînes lourdes alpha.
 - d. Macroglobulinémie de Waldenstrome.
 - e. MGUS.
10. La pluparts des Gammopathies ne sont pas directement rattachées à :
 - a. Une prédisposition génétique.
 - b. Des infections virales chroniques.
 - c. Une Allo-reconnaissance des antigènes de la lignée B.
 - d. Une auto-reconnaissance des antigènes du soi.

- e. Des déficits de l'immunité humorale.
11. La guidée diagnostique du myélome multiple est illuminée par :
- L'Age du patient.
 - Plasmocytose médullaire supérieure à 20 %.
 - Atteinte hépatique avec hypercalcémie.
 - Géodes à la radiologie
 - Electrophorèse sérique et urinaire.
12. Ces propositions se rapportent à la maladie de Waldenström:
- Cancer de la lignée lymphoïde avec manifestations neurologiques et ophtalmologiques.
 - Diagnostiquer biologiquement par l'Immunosélection.
 - Présence d'une IgM 19s pentamérique et pathognomonique dans le sang.
 - Eventuelle présence de protéines de Bence-Jones.
 - Eventuelle présence de cryoglobulines.
13. Parmi les outils de diagnostic de gammopathies monoclonales :
- Electrophorèse de protéines sériques
 - Dosage pondérale des chaînes légères
 - Dosage des protéines sériques
 - Recherche de la protéines de Bence Jones
 - Immunofixation des protéines urinaire
14. Parmi Les déficits immunitaires primitifs
- Déficit en C3
 - Déficit en NADPH Oxydase.
 - Déficit en RAG1
 - Déficit en CD45
 - Déficit en facteur de Willebrand
15. Aucune des anomalies suivantes n'est responsable de la granulomatose septique chronique
- Anomalie de production de polynucléaires par la moelle osseuse
 - Anomalie du chimiotactisme du polynucléaire neutrophile
 - Anomalie de la bactericidie
 - Anomalie de l'opsonisation
 - Anomalie la la cytotoxicité cellulaire
16. Parmi les déficits immunitaires liés au sexe :
- Déficit en Broton a thyrosine kinase .
 - Le déficit en adénosine désaminase
 - Déficit en CD154
 - Déficit en chaîne gamme du récepteur de l'IL2
 - Déficit en gp91 de la NADPH oxydase.
17. Le syndrome d'hyper IgM)
- Est un déficit immunitaire primitif lié au sexe dans toutes ses formes.
 - Est du à un déficit de la commutation isotypique (Switch)
 - Est caractérisé par une atteinte du CD40L des lymphocytes T activés
 - Nécessite un traitement régulier par immunoglobulinothérapie
 - Est caractérisé par une hypogammaglobulinémie IgG et IgA .
18. Parmi Les molécules intervenant dans l'interaction entre le VIH et la cellule cible :
- La molécule CD4
 - La glycoprotéine gp120
 - La glycoprotéine gp 160.
 - Le récepteur CCR-5
 - Le récepteur CXCR-4
19. Concernant l'échappement du VIH au système immunitaire :
- Il est en grande partie lié au caractère mutant du virus ce qui rend les moyens de défense inefficace
 - Est l'un des mécanismes est l'expression de molécule FAS-L à la surface de la cellule infectée
 - La diminution des molécules CMH I induite par le virus affecte la réponse humorale spécifique
 - La protéine virale nef est impliquée dans l'échappement du virus à la réponse immunitaire
 - Les mutations virales peuvent toucher les sites d'interaction du virus avec le récepteur cellulaire
20. Le syndrome d'immunodéficience humaine acquise SIDA :
- Est observé lorsque le nombre de LTCD4 diminue au dessous de 200 cellules /mm3 selon l'OMS
 - Est caractérisé par un ensemble d'infections à germes opportunistes tels que Candida albicans, et l'émergence de syndromes tumoraux dont le prototype est le sarcome de Kaposi
 - Les souches virales sont de plus en plus lymphocytotrope et plus virulentes faisant diminuer le nombre de LTCD4
 - La sérologie virale est négative tandis que la charge virale est très élevée
 - Le SIDA peut survenir après plusieurs années de la primo-infection