

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. Opsonisation / 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 thrombocytopenie 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 chaines lourdes.
  - d. MGUS
  - e. Amylose AL.
8. Les protéines de Bence-Joncs :
  - a. Sont détectées par électrophorèse urinaire.
  - b. Sont identifiées par un immun sérum anti-chaines 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 chaines 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.

juste

- 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 immunitaire s 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