

► UE07/N° 190

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX DISSÉMINÉ

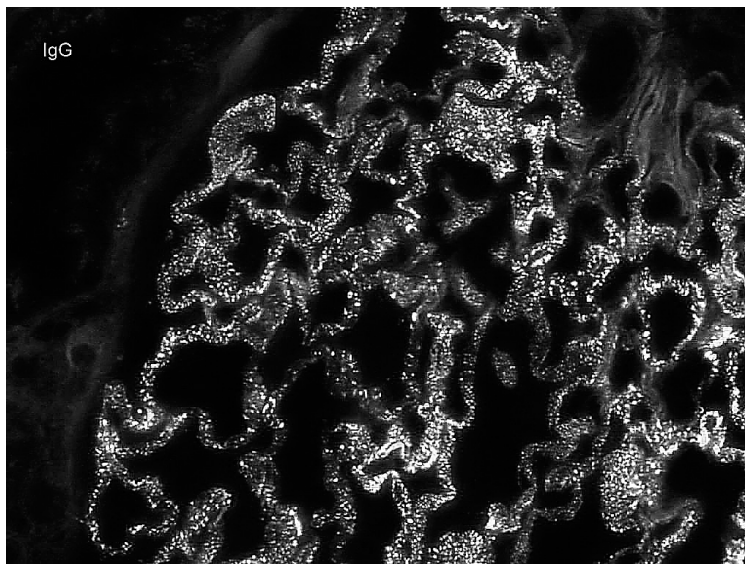
1. Lesquels des facteurs ci-dessous contribuent-ils au déclenchement et à l'entretien du lupus ?
 - a. Déficit en composés de la voie alterne du complément
 - b. Sexe masculin
 - c. Grossesse
 - d. Rayons ultraviolets

2. Concernant l'épidémiologie du lupus érythémateux disséminé, quelles sont les affirmations exactes ?
 - a. Le lupus érythémateux disséminé est la plus fréquente des connectivites
 - b. L'incidence de l'atteinte rénale est de 4 pour 100 000/an
 - c. Il existe une prévalence féminine de la maladie
 - d. Le sex-ratio de la maladie est de 1/1
 - e. La prévalence est plus élevée chez les sujets non caucasiens

3. Lesquelles des manifestations suivantes appartiennent-elles à la liste des 11 critères proposés par l'Association des Rhumatologues Américains pour le diagnostic de lupus érythémateux disséminé ?
 - a. Photosensibilité
 - b. Ulcérations buccales ou oropharyngées
 - c. Polyarthrite destructrice
 - d. Convulsions
 - e. Thrombocytose $> 450\,000/\text{mm}^3$

4. Quelles sont les anomalies biologiques qui appartiennent à la liste des 11 critères proposés par l'association des rhumatologues américains ?
 - a. Anémie hémolytique
 - b. Anémie par carence martiale
 - c. Leucocytose $> 12\,000/\text{mm}^3$
 - d. Leucopénie $< 4\,000/\text{mm}^3$
 - e. Lymphopénie $< 1\,500/\text{mm}^3$

- 5. Quelles sont les caractéristiques des lésions cutanées du lupus érythémateux disséminé ?**
- Éruption érythémateuse
 - Éruption prurigineuse
 - Erythème circonscrit papulo-squameux en périphérie
 - Éruption malaire en vespertilio
 - Alopécie cicatricielle localisée
- 6. L'une des manifestations articulaires suivantes ne fait pas partie du lupus érythémateux disséminé. Laquelle ? (QRU)**
- Oligoarthrite bilatérale et asymétrique
 - Destruction articulaire
 - Luxation articulaire
 - Ténosynovite
 - Ostéonécrose aseptique
- 7. Quelle est la fréquence de l'atteinte rénale au cours du lupus en France ? (QRU)**
- < 10 %
 - 10 - 20 %
 - 30 - 40 %
 - 50 - 60 %
 - 80 %
- 8. Le plus souvent, comment l'atteinte rénale au cours du lupus se manifeste-t-elle ? (QRU)**
- Syndrome néphrotique pur
 - Syndrome néphrotique impur
 - Hématurie macroscopique
 - Insuffisance rénale rapidement progressive
 - Asymptomatique
- 9. Quelles sont les indications de la ponction - biopsie rénale au cours du lupus érythémateux disséminé ?**
- Protéinurie isolée à 0,3 g/24 H
 - Protéinurie isolée à 0,1 g/g de créatininurie
 - Syndrome néphrotique
 - Insuffisance rénale

10. Quel diagnostic évoquez-vous? (QRU)

- a. Glomérulonéphrite lupique classe I
- b. Glomérulonéphrite lupique classe II
- c. Glomérulonéphrite lupique classe III
- d. Glomérulonéphrite lupique classe IV
- e. Glomérulonéphrite lupique classe V

► QCM 11 à 14

Vous avez pratiqué une ponction - biopsie rénale chez une jeune femme lupique de 35 ans. Vous recevez le compte-rendu anatomopathologique suivant :

- 16 glomérules dont 4 en « pain à cacheter ». 9 des glomérules perméables sont le siège d'une prolifération endocapillaire diffuse. 2 des glomérules présentent de plus une prolifération extracapillaire.
- La coloration argentique montre des remaniements de la membrane basale glomérulaire à type de chaînettes.
- Tubes et interstitium : normaux.
- Vaisseaux : normaux.

11. Quel est votre diagnostic ? (QRU)

- a. Glomérulonéphrite lupique classe III A (S)
- b. Glomérulonéphrite lupique classe IV A (G) + glomérulonéphrite lupique classe V
- c. Glomérulonéphrite lupique classe II + glomérulonéphrite lupique classe III A/C (G)
- d. Glomérulonéphrite lupique classe IV A/C (G) + glomérulonéphrite lupique classe V
- e. Glomérulonéphrite lupique classe IV A/C (G) + glomérulonéphrite lupique classe VI

12. Quel(s) dépôt(s) vous attendez-vous à mettre en évidence en immunofluorescence ?

- a. Dépôts granuleux extramembraneux d'IgG
- b. Dépôts de C3 dans le mésangium et les capillaires sous-endothéliaux
- c. Dépôts de C1q dans le mésangium et les capillaires sous-endothéliaux
- d. Dépôts d'IgM dans le mésangium et les capillaires sous-endothéliaux
- e. Aucun dépôt

13. Quelles molécules discutez-vous en traitement d'induction ?

- a. Stéroïdes
- b. Cyclophosphamide
- c. S-Fluoro-uracile
- d. Gemcitabine
- e. Mycophénolate mofétil

14. Quelles molécules discutez-vous en traitement d'entretien ?

- a. Stéroïdes fortes doses
- b. Stéroïdes faibles doses
- c. Mycophénolate mofétil
- d. Azathioprine
- e. Hydroxychloroquine

15. Concernant la glomérulonéphrite lupique de classe V, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. La ponction - biopsie rénale montre une glomérulonéphrite extra-membraneuse

- b. En l'absence de classe III ou IV associée, la prolifération endocapillaire est classiquement minimale
 - c. La glomérulonéphrite lupique de classe V représente 25 % des glomérulonéphrites lupiques
 - d. Un syndrome néphrotique est rare
 - e. Le pronostic est meilleur en cas de syndrome néphrotique
- 16. Quel(s) est (sont) le(s) traitement(s) de la glomérulonéphrite lupique de classe VI ?**
- a. Stéroïdes fortes doses
 - b. Cyclophosphamide
 - c. Azathioprine
 - d. Ciclosporine
 - e. Aucune des propositions ci-dessus
- 17. Quels sont les facteurs de mauvais pronostic rénal d'une glomérulonéphrite lupique ?**
- a. Glomérulonéphrite lupique de classe II
 - b. Glomérulonéphrite lupique de classe IV
 - c. Début entre 20 et 30 ans
 - d. Sujet caucasien
 - e. Persistance de la protéinurie malgré le traitement
- 18. Lesquels des auto-anticorps ci-dessous sont-ils spécifiques du lupus érythémateux disséminé ?**
- a. Anticorps antinucléaires
 - b. Anticorps anti-DNA natif
 - c. Anticorps anti-Sm
 - d. Anticorps anti-plaquettes
 - e. Facteur rhumatoïde
- 19. Quelles anomalies biologiques peuvent-elles être rencontrées au cours d'une poussée lupique ?**
- a. Accélération de la VS
 - b. Élévation de la CRP
 - c. Élévation du titre d'anticorps anti-nucléaires
 - d. Élévation du CH50
 - e. Chute des fractions C3 et C4 du complément

- 20.** Quelle est la première cause de mortalité à long terme du lupus érythémateux disséminé? (QRU)
- a. Infectieuse
 - b. Néoplasique
 - c. Cardiovasculaire
 - d. Rénale
 - e. Poussée lupique incontrôlée

► UE07/N° 197

TRANSPLANTATION D'ORGANES

- Aspects épidémiologiques et immunologiques;
- Principes de traitement et surveillance;
- Complications et pronostic;
- Aspects éthiques et légaux.

- 21.** Quelle est la part des transplantations rénales effectuées à partir d'un donneur vivant en France ? (QRU)
- 10 %
 - 25 %
 - 40 %
 - 50 %
 - 60 %
- 22.** Lesquels des principes éthiques inscrits dans la loi de bioéthique encadrent-ils le don d'organe en France ?
- Équité
 - Expression du consentement
 - Gratuité du don
 - Anonymat du don
 - Interdiction de publicité
- 23.** Quelle structure nationale assure-t-elle l'organisation du don d'organe en France ? (QRU)
- Agence régionale de santé
 - Agence de biomédecine
 - Société française de néphrologie
 - Société française de transplantation
 - Institut national de veille sanitaire

24. Lesquelles des situations ci-dessous définissent-elles une priorité nationale ?

- a. Super urgence
- b. Hyperimmunisation anti-HLA en transplantation hépatique
- c. Hyperimmunisation anti-HLA en transplantation rénale
- d. Enfant de moins de 18 ans
- e. Absence d'incompatibilité HLA avec le donneur

25. Concernant le traitement immunosuppresseur au cours de la transplantation rénale, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Le traitement d'induction vise à prévenir le rejet aigu à la phase initiale
- b. Le traitement immunosuppresseur peut être arrêté après la phase initiale
- c. Certains immunosuppresseurs peuvent être dosés, permettant un monitoring pharmacologique
- d. De nombreux médicaments interagissent avec les anticalcineurines
- e. La survenue d'un cancer impose l'arrêt de l'immunosuppression

26. Concernant le mécanisme d'action des immunosuppresseurs, quelles sont les affirmations exactes ?

- a. Les anticorps polyclonaux anti-lymphocytaires induisent une neutropénie profonde et durable
- b. Les anticalcineurines sont des inhibiteurs du signal 1
- c. Les anticalcineurines sont des inhibiteurs du signal 2
- d. Les inhibiteurs du signal 3 bloquent l'entrée dans le cycle cellulaire
- e. Les inhibiteurs des bases puriques inhibent l'activation lymphocytaire

27. Lesquelles des molécules ci-dessous sont-elles des inhibiteurs de l'activation lymphocytaire ?

- a. Ciclosporine
- b. Tacrolimus
- c. Sirolimus
- d. Everolimus
- e. Belatacept

28. Quatre des molécules ci-dessous sont des inhibiteurs de la prolifération lymphocytaire. Lesquelles ?

- a. Ciclosporine
- b. Sirolimus
- c. Anticorps anti-récepteur de l'IL-2