

# Item 222 : Anémie par carence martiale (Évaluations)

---

**Date de création du document** 01/02/2010

## QCM

### QUESTION 1/10 :

Quels paramètres suivants sont utiles pour distinguer une anémie par carence martiale d'une anémie inflammatoire ?

- A - VGM (Volume Globulaire Moyen)**
- B - Dosage de la ferritine sanguine**
- C - Vitesse de sédimentation des hématies**
- D - Numération des plaquettes sanguines**
- E - Dosage du fibrinogène sanguin**

*(Réponse : BE )*

### QUESTION 2/10 :

Au cours d'une anémie par carence martiale non traitée on retrouve :

- A - une hypochromie**
- B - une diminution du coefficient de saturation de la sidérophiline**
- C - une augmentation des réticulocytes**
- D - une hyperbilirubinémie libre**
- E - une augmentation de la transferrine**

*(Réponse : ABE )*

### QUESTION 3/10 :

Une anémie microcytaire avec fer sérique élevé doit faire discuter :

- A - une carence martiale non traitée**
- B - une carence martiale traitée par du fer**
- C - un syndrome thalassémique**
- D - une anémie inflammatoire**

**E - un saturnisme**

*(Réponse : BCE )*

**QUESTION 4/10 :**

Citer le critère qui doit être atteint pour l'arrêt d'un traitement martial :

**A - Normalisation de l'hémoglobine sanguine**

**B - Normalisation de la CCMH (Concentration Corpusculaire Moyenne en Hémoglobine)**

**C - Normalisation du VGM (Volume Globulaire Moyen)**

**D - Normalisation du fer sérique**

**E - Normalisation de la ferritine sanguine**

*(Réponse : E )*

**QUESTION 5/10 :**

Les situations suivantes inhibent l'absorption du fer :

**A - Consommation de thé**

**B - Consommation de café**

**C - Prise de vitamine C**

**D - Ingestion d'argile**

**E - Consommation de vin**

*(Réponse : ABD )*

**QUESTION 6/10 :**

La prescription de fer per os peut induire les effets suivants :

**A - Nausées**

**B - Constipation**

**C - Diarrhée**

**D - Ictère**

**E - Selles noires**

*(Réponse : ABCE )*

**QUESTION 7/10 :**

Une anémie microcytaire avec fer sérique élevé peut être liée à :

- A - Un saturnisme**
- B - Une thalassémie**
- C - Une carence martiale en cours de traitement**
- D - Une carence en vitamine B6**
- E - Un syndrome myélodysplasique**

*(Réponse : ABCDE )*

**QUESTION 8/10 :**

Une microcytose sans anémie est compatible avec :

- A - Une carence en folates**
- B - Un éthylisme chronique**
- C - Une thalassémie hétérozygote**
- D - Un anticorps anti-Facteur Intrinsèque**
- E - Une drépanocytose hétérozygote**

*(Réponse : AC )*

**QUESTION 9/10 :**

Lors d'une anémie par carence martiale on retrouve une diminution :

- A - du fer sérique**
- B - de la ferritine sanguine**
- C - de la transferrine**
- D - de la capacité totale de fixation de la sidérophiline**
- E - du coefficient de saturation de la transferrine**

*(Réponse : ABE )*

**QUESTION 10/10 :**

Une anémie par carence martiale peut révéler :

**A - un fibrome utérin**

**B - un cancer du colon**

**C - une maladie de Rendu-Osler**

**D - une maladie de Willebrand**

**E - un ulcère duodéal**

*(Réponse : ABCDE )*

## QROC

### QUESTION 1/10 :

Quelle est la proportion de fer ingéré qui est absorbée (en pourcentage) ?

*Réponse attendue :*

10 %

### QUESTION 2/10 :

Citez l'anémie hémolytique congénitale qui s'accompagne d'une microcytose des hématies.

*Réponse attendue :*

Thalassémie

### QUESTION 3/10 :

Caractérissez (par trois mots) l'anémie présente sur cet hémogramme pratiqué chez une femme de 30 ans :

<b>Hématies :</b>	4,6 T/L
<b>Hémoglobine :</b>	85 g/L
<b>Hématocrite :</b>	30 %
<b>VGM :</b>	65 fl
<b>CCMH :</b>	28 %
<b>Réticulocytes :</b>	46 G/L

*Réponse attendue :*

Microcytaire, hypochrome, aregénérative.

### QUESTION 4/10 :

Comment est la CCMH (Teneur Corpusculaire Moyenne en Hémoglobine) chez un patient porteur d'une anémie par carence martiale non traitée ?

*Réponse attendue :*

Diminuée

**QUESTION 5/10 :**

Chez un homme de 70 ans sous AVK au long cours vous découvrez une anémie microcytaire lors du bilan d'une asthénie. Son INR était à 3,5 pour une valeur souhaitée entre 2 et 3. Vous diminuez son traitement AVK et vous lui donnez un traitement par fer per os pour 3 mois. Faut-il prévoir autre chose ?

*Réponse attendue :*

Oui : des explorations endoscopiques digestives.

**QUESTION 6/10 :**

Citez trois étiologies d'anémie microcytaire avec fer sérique élevé :

*Réponse attendue :*

Saturnisme, thalassémie, déficit en vitamine B6, syndrome myélodysplasique, carence martiale traitée.

**QUESTION 7/10 :**

Quels sont les deux mécanismes à discuter lors de la découverte d'une anémie microcytaire hyposidérémique ?

*Réponse attendue :*

Carence martiale et inflammation.

**QUESTION 8/10 :**

Citez l'endroit où se trouve la majorité du fer de l'organisme.

*Réponse attendue :*

Dans l'hémoglobine.

**QUESTION 9/10 :**

Un homme et une femme porteurs d'une pseudo-polyglobulie par  $\beta$ -thalassémie font un enfant. Quel est le risque théorique (en pourcentage) pour que cet enfant présente une thalassémie majeure ?

*Réponse attendue :*

25 %

**QUESTION 10/10 :**

Quelle est la dose quotidienne de fer métal à prescrire par jour lors du traitement d'une anémie par carence martiale ?

*Réponse attendue :*

200 mg