

EMD2 S1

Examen de pharmacie clinique Durée : 1h

Cochez la ou les propositions justes :

- 1- La conduite à tenir devant une hépatite virale aiguë : 0
- a) de type B consiste à administrer des immunoglobulines associées à la vaccination afin d'éviter d'arriver au stade chronique de la maladie.
 - ✓ b) de type B consiste en l'application de mesures hygiéno-diététiques et ne nécessite pas de traitement spécifique.
 - c) de type B consiste à traiter en associant l'interféron- α aux analogues nucléos(t)idiques.
 - ✓ d) de type C consiste à traiter en ayant recours aux antiviraux à action indirecte (AAD).
- 2- Le traitement actuel de l'hépatite virale chronique C : 1
- a) Repose sur l'association de l'interféron- α à la Ribavirine pendant 24 à 48 semaines.
 - b) Repose sur l'administration d'un seul antiviral à action directe (ou AAD) pendant seulement 6 semaines.
 - ✓ c) Repose sur l'association de 2 ou 3 antiviraux à action directe (AAD) de classe différente pendant 8 à 12 semaines (jusqu'à 24 semaines).
 - ✓ d) Laisse envisager l'association de la ribavirine aux AAD en cas de résistance à ces derniers ou en cas de stade cirrhose.
- 3- Lors d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : 0,5
- a) Un traitement antirétroviral sera instauré chez tout patient présentant des symptômes de la maladie (patients symptomatiques).
 - b) Un traitement antirétroviral sera instauré chez les patients présentant un taux de lymphocytes T CD4 $< 500/\text{mm}^3$.
 - c) Un traitement antirétroviral sera instauré chez les patients présentant un taux de lymphocytes T CD4 $> 350/\text{mm}^3$.
 - ✓ d) Un traitement prophylactique de la femme enceinte devra être instauré du 3^{ème} trimestre à l'accouchement et pendant les 6 premières semaines de vie de l'enfant.
- 4- L'optimisation thérapeutique lors d'une infection par le VIH : 0,5
- ✓ a) Consiste à sensibiliser le patient quant à l'éventuelle apparition d'effets indésirables au traitement et à la nécessité de les signaler.
 - b) Consiste à rappeler au patient les principales interactions médicamenteuses.
 - c) N'est pas recommandée pour cette affection
 - d) Toutes les propositions précédentes sont incorrectes.
- 5- La prescription probabiliste des Antibiotiques : 0,5
- ✓ a) Est pratiquée essentiellement lors des infections communautaires non graves.
 - b) Ne nécessite pas la connaissance approfondie de l'infection.
 - c) Est pratiquée lorsque l'écologie bactérienne n'est pas bien connue.
 - d) Est pratiquée lorsque la bactérie n'est pas identifiée, lors d'une infection nosocomiale grave.

6- Lors d'une infection bactérienne, le prélèvement : 0,5

- a) Est obligatoire lors d'une pyélonéphrite.
- b) N'est pas indiqué lorsque le traitement antibiotique est de longue durée.
- c) N'est pas indiqué lorsque les bactéries à l'origine de l'infection peuvent être variées ou lorsque le site de l'infection est profond.
- d) Peut toujours se faire avant ou après le début de l'antibiothérapie.

7- Lors d'une infection bactérienne grave à germe virulent : 0,5

- a) Une association d'antibiotiques permet d'avoir un effet bactéricide. ✓
- b) Une association d'antibiotiques peut augmenter le risque d'émergence de germes mutants résistants.
- c) La posologie optimale doit correspondre à la dose minimale tolérée. ✓
- d) La posologie optimale permet d'avoir une concentration de l'antibiotique inférieure à la CMI au niveau du site de l'infection. ✓

8- Lors de la grossesse ou de l'allaitement, la prescription de ou des antibiotiques suivants est fortement déconseillée : 0,5

- a) Amoxicilline + Acide Clavulanique. ✓
- b) Les céphalosporines. ✓
- c) La Spiramycine.
- d) Les Aminosides. ✓

9- Un surdosage en Tacrolimus peut être favorisé par : 0,5

- a) Une infection urinaire ;
- b) Une constipation ;
- c) Le Fluconazole ; ✓
- d) La Rifampicine.

ResiPharmaTM

10- La néphrotoxicité liée aux aminosides 0,5

- a) Est due à une toxicité tubulaire directe ; ✓
- b) Est toujours réversible à l'arrêt du traitement ;
- c) Est diminuée par des durées de traitement supérieures à 5 jours ;
- d) Est due à la vasoconstriction de l'artériole afférente rénale.

11- Parmi les médicaments suivants quels sont ceux qui peuvent être donnés sans ajustement de la posologie chez l'insuffisant rénal : 1

- a) Glicazide ;
- b) Captopril ;
- c) Amlodipine ; ✓
- d) Propranolol. ✓

12- Les médicaments suivants sont utilisés, en 1^{ère} intention, dans la prise en charge thérapeutique du transplanté rénal : 1

- a) Azithromycine ;
- b) Prednisolone ; ✓
- c) Cyclophosphamide ;
- d) Tacrolimus ; ✓

13- Dans la curiethérapie, on utilise : 0,5

- a) une source d'irradiation externe,
- b) une source d'irradiation placée à l'intérieur de l'organisme, ✓
- c) une source d'irradiation interne à distance de la tumeur,
- d) des agents alkylants associés à des antimétabolites.

22- Les analogues de l'insuline : 0,5

- a) Ont tous un délai d'action ultra-rapide. 4 Unit
- ☒ b) Sont tous concentrés à 100UI/ml.
- c) incluent l'insuline humaine. 2
- d) Présentent moins de risque d'hypoglycémie.

23- A propos de la Metformine : 0,5

- a) C'est un activateur de la néoglucogenèse dans le foie.
- ☒ b) Elle induit un déficit d'énergie dans les hépatocytes. 2
- c) C'est le traitement de deuxième intention chez le diabétique non insulino-dépendant après les sulfamides hypoglycémiantes. 2
- d) elle présente la lipotoxicité comme effet indésirable. 2

24- A propos de la Simvastatine : 1

- ☒ a) il s'agit d'une prodrogue.
- ☒ b) une élévation du taux des transaminases de 03 fois la normale impose son arrêt.
- c) son administration avec un inhibiteur enzymatique n'encourt pas le risque d'une rhabdomyolyse.
- d) elle n'est indiquée qu'en prévention secondaire des risques cardiovasculaires.

25- A propos des facteurs de risque cardio-vasculaire : 1

- ☒ a) le tabagisme en fait partie même après un arrêt ne dépassant pas trois ans.
- ☒ b) le diabète en fait partie qu'il soit traité ou non.
- c) une hypertension artérielle traitée n'en fait pas partie.
- d) un taux de HDLc < 0.6 g/l est un facteur de protection.

26- Au cours des premiers mois de l'allaitement il est préconisé de choisir un contraceptif : 0,5

- a) Oestro-progestatif de la première génération.
- b) Oestro-progestatif de la Troisième génération.
- c) Macro-progestatif.
- ☒ d) Micro-progestatif.

27- Les oestro-progestatifs augmentent le risque de cancers : 1

- ☒ a) De l'utérus.
- ☒ b) Du sein.
- c) De l'endomètre.
- d) Ovariens.

28- A propos des oestroprogestatifs : 0,5

- a) Ils présentent moins d'effets indésirables métaboliques que les microprogestatifs.
- b) Leurs effets centraux diminuent leur efficacité contraceptive.
- ☒ c) Ils sont formulés d'une façon séquentielle ou combinée.
- d) Prendre un comprimé après 06 heures du temps prévu impose le recours à une deuxième méthode de contraception.

ResiPharmaTM

- 14- La thérapie palliative: 0,5
- a) est très utilisée dans les cancers de stade I,
 - ✓ b) est utilisée uniquement dans les cancers métastatiques,
 - c) permet de guérir les cancers,
 - d) ne fait jamais appel à la chimio ni à la radiothérapie.

15- La notion de résidu tumoral est très importante en oncologie car elle permet: 0,5

- ✓ a) d'évaluer qualitativement la chirurgie carcinologique,
- ✓ b) d'entreprendre d'autres mesures thérapeutiques,
- c) de stadifier le cancer,
- d) de se prononcer sur la typologie tumorale.

ResiPharmaTM

16- L'association en chimiothérapie est fondée sur les considérations suivantes: 0,5

- ✓ a) les molécules associées ont des mécanismes d'action différents,
- b) les molécules associées ont les mêmes effets secondaires,
- c) diminution de l'efficacité-tolérance,
- d) les molécules associées doivent avoir des pharmacocinétiques linéaires.

17- A propos de la levothyroxine: 0,5

- a) Elle est commercialisée sous forme orale et injectable.
- b) Elle présente des effets indésirables cardio-vasculaires type bradycardie.
- c) son utilisation chez un diabétique nécessite la diminution des doses du traitement hypoglycémiant.
- ✓ d) Elle est indiquée pour les hypothyroïdies primaires et secondaires.

18- Concernant les troubles thyroïdiens chez une femme enceinte: 0,5

- a) Une normothyroïdie ou une légère hypothyroïdie sont indispensables pour éviter une toxicité fœtale.
- b) Le traitement radical est indiqué pour limiter un hyperfonctionnement thyroïdien.
- c) En cas d'hypothyroïdie: la levothyroxine est déconseillée.
- ✓ d) Une grossesse est à programmer 04 à 06 mois après un traitement à base d'iode radioactif.

19- A propos de la maladie de Basedow: 1

- a) Elle se traite par un seul schéma thérapeutique reposant sur l'utilisation d'une dose d'attaque des antithyroïdiens de synthèse (ATS).
- b) La réponse au traitement apparaît au premier jour de prise des ATS.
- ✓ c) Le traitement radical est préconisé en cas de récurrence ou d'intolérance aux ATS.
- ✓ d) Son diagnostic étiologique repose sur la recherche des anticorps anti récepteurs de la TSH.

20- Le traitement symptomatique de l'hyperthyroïdie: 0,5

- a) Est un traitement à vie.
- b) N'inclut pas l'emploi des anxiolytiques.
- ✓ c) Repose sur l'utilisation en première intention de bêta bloquants non cardiosélectifs.
- 2 d) Repose sur l'utilisation des antagonistes calciques à tropisme vasculaire en deuxième intention.

21- Les objectifs glycémiques du traitement du diabète sont: 0,5

- a) Une glycémie à jeun entre 1.1 et 1.26 g/l pour un diabétique insulino-dépendant.
- 1 b) Une glycémie post prandiale <2g/l pour un diabétique non insulino-dépendant.
- c) Un taux d'hémoglobine glyquée <7.5% pour un diabétique insulino-dépendant.
- ✓ d) Un taux d'hémoglobine glyquée <6.5% pour un diabétique non insulino-dépendant.

FACULTÉ DE MÉDECINE

5ème ANNEE DE PHARMACIE - EMD 2-/S1 - 2017/2018-
PHARMACIE CLINIQUE-RECTIFIE

Page 1/1

Date de l'épreuve : 17/03/2018

Corrigé Type

Barème variable par question

N°	Rép.	Barème
1	B	0,5
2	CD	1
3	AD	1
4	AB	1
5	A	0,5
6	A	0,5
7	A	0,5
8	D	0,5
9	C	0,5
10	A	0,5
11	CD	1
12	BD	1
13	B	1
14	B	0,5
15	AB	1
16	A	0,5
17	AD	1
18	D	0,5
19	CD	1
20	C	0,5
21	D	0,5
22	BD	0,5
23	B	0,5
24	AB	1
25	AB	1
26	D	0,5
27	AB	1
28	C	0,5

