

Cochez **la** ou **les** réponses exactes :

✓ 1/- Une fille de 13 ans, traitée pour une épilepsie avec crises myocloniques, est hospitalisée pour un syndrome cutanéomuqueux grave, quelle est la conduite à tenir la plus probable:

- a. Arrêt de la carbamazépine;
- b. Réduction de la posologie de la gabapentine;
- **c. Arrêt de la lamotrigine;**
- d. Réduction de la posologie du topiramate.

2/- Au cours de son hospitalisation cette fille présente un état de mal épileptique, quels sont les médicaments utilisés en première intention dans ce cas :

- a. Clonazépam en IV;**
- b. Acide valproïque en IV; -
- c. Phénobarbital en IV;**
- d. Carbamazépine en IV.

ResiPharma™

3/- Le valproate de sodium n'est pas :

- a. Faiblement fixé aux protéines plasmatiques;**
- b. Inducteur enzymatique;**
- c. Tératogène;
- d. Hépatotoxique.

4/- Les propositions suivantes concernant le « Petit mal » sont fausses, à l'exception de :

- a. Il s'agit d'un trouble épileptique dû à des crises partielles;**
- b. Son traitement de première intention repose sur le phénobarbital;
- **c. Le médicament donné en première intention agit par inhibition du canal calcique;**
- d. Le médicament donné en première intention agit par ouverture du canal chlore.

5/- Sont considérés comme événements iatrogènes médicamenteux :

- a. Toute erreur médicamenteuse avérée;**
- b. Toute erreur médicamenteuse potentielle;
- **c. Les effets indésirables du traitement ; -**
- d. Les effets négatifs de toute mesure pratiquée par le médecin.

6/- L' INR sous anticoagulant :

- a. Varie selon les indications de l'anticoagulation ;
- b. N'a pas d'intérêt dans le suivi des antiagrégants plaquettaires et des HBPM ;
- c. Peut augmenter avec une alimentation riche en vitamine K ;
- d. Est un paramètre biologique reflétant la présence d'un polymorphisme VKORC1.

7/- A propos des HBPM :

- a. C'est un traitement de l'urgence hémorragique par rapport aux AVK ;
- b. Elles ne sont pas administrées per os du fait de leur toxicité digestive ;
- c. Elles sont contre-indiquées lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 30ml/min ;
- d. Elles sont utilisées chez la femme enceinte contrairement aux AVK.

8/- Les deux classes d'AOD(NACO) :

- a. Sont des inhibiteurs mixtes des activités IIa +Xa ;
- b. Présentent l'avantage d'être administrées per os ;
- c. Ne présentent pas de risque hémorragique ;
- d. Ne sont pas un traitement de l'urgence.

ResiPharmaTM**9/-La monothérapie anti-hypertensive selon les nouvelles recommandations 2018 :**

- a. Est indiquée chez les personnes âgées ;
- b. Est réservée aux patients ayant une HTA de grade 2 sans risque cardio-vasculaire ;
- c. Est toujours accompagnée de mesures hygiéno-diététiques ;
- d. Privilégie les bêtabloquants en premier lieu.

10/- A propos de la stratégie thérapeutique anti-hypertensive :

- a. Les vasodilatateurs directs per os font partie des anti-HTA de premier recours ;
- b. Il est recommandé d'associer plusieurs anti-hypertenseurs tels que les IEC avec les ARAII ;
- c. On rajoute d'emblée un diurétique à l'association : IEC/Inhibiteur calcique en cas d'intolérance à cette association ;
- d. On rajoute un diurétique à l'association IEC/inhibiteur calcique si cette dernière était insuffisante aux doses pleines des deux molécules.

11/-A propos de l'HTA chez les populations particulières :

- a. Chez le diabétique, les IEC sont recommandés d'autant plus qu'il y a atteinte rénale ;
- b. Chez l'insuffisant rénal sévère, les bêta bloquants sont donnés en première intention ;
- c. Chez la femme enceinte, les IEC peuvent conduire à une toxicité fœtale ;
- d. Chez le sujet âgé de plus de 80 ans, les chiffres tensionnels cibles sont de : 160/90mmHg.

12/-Le choix thérapeutique de la prise en charge des douleurs neurogènes peut englober :

- a. N'importe quel neuroleptique ;
- ☒ b. Des antidépresseurs tricycliques ;
- c. Les antalgiques opioïdes seuls ; -
- d. Les antalgiques non opioïdes seuls.

13/-Selon les recommandations, lors du traitement des douleurs par excès de nociception :

- a. On peut remplacer un antalgique par un autre de la même classe ;
- ☒ b. On ne remplace jamais un antalgique par un autre de la même classe ;
- c. On utilise les antidépresseurs à des doses inférieures aux doses antidépresseuses.
- d. On administre des antiépileptiques.

14/-Le diagnostic de la migraine repose sur :

- ☒ a. Sa fréquence d'apparition ;
- ☒ b. Son intensité ;
- c. Les pathologies associées ;
- ☒ d. Son expression et son évolution.

ResiPharmaTM

15/-L'objectif du traitement de la crise migraineuse est :

- a. Préventif à court et à long terme ;
- ☒ b. Curatif seul ou en association ; -
- c. Curatif avec les médicaments du traitement de fond ;
- ☒ d. Aucune proposition n'est juste.

16/-Lors du traitement de fond de la migraine : Propranolol, Metoprolol, Oxeterone, Amitriptyline sont utilisés :

- a. En première intention pendant les crises migraineuses ; -
- b. En deuxième intention à distance des crises migraineuses ; -
- ☒ c. Pour prévenir l'apparition des crises migraineuses ;
- ☒ d. En première intention avec une évaluation d'efficacité après 3 mois. -

17/-Parmi ces classes de médicaments antiasthmatiques, quelle est celle qui est à la fois bronchodilatatrice et anti-inflammatoire :

- a. Béta2 stimulants;
- ☒ b. Bases xanthiques;
- c. Anticholinergiques;
- d. Corticoïdes.

18/- Le β_2 -mimétique par voie inhalée d'ultra-longue durée d'action est :

- a. Salbutamol;
- b. Terbutaline;
- c. Formotérol;
- d. Indacatérol.

19/-En cas d'asthme de stade II, le traitement correspondant au palier 2 de la stratégie thérapeutique peut comprendre :

- a. Beta-agoniste à courte durée d'action (BACA) seul;
- b. BACA + corticoïde inhalé (CI) à faible dose ou antileucotriène;
- c. BACA + CI à faible dose + Beta-agoniste à longue durée d'action (BALA);
- d. BACA + CI à dose moyenne.

20/-Parmi les analogues de la prostacycline (prostanoides) on trouve :

- a. Iloprost;
- b. Ambrisentan;
- c. Tadalafil;
- d. Riociguat.

ResiPharma TM

21/L'AVK : acénocoumarol :

- a. Possède un large index thérapeutique ;
- b. Est suivi par le dosage de l'INR ;
- c. Nécessite le recours à la vitamine K par voie parentérale en cas de surdosage ;
- d. Est un anticoagulant plaquettaire.

22/-Parmi ces contre-indications, quelle est celle qui ne concerne pas les antagonistes des récepteurs de l'endothéline :

- a. Insuffisance hépatique modérée à sévère;
- b. Situation à risque hémorragique;
- c. Association à la ciclosporine;
- d. Fibrose pulmonaire idiopathique.

23/-L'hémorragie par rupture des varices œsophagiennes représente l'une des complications de la cirrhose hépatique :

- a. Sa survenue est traitée par l'administration de bêtabloquants tels que le propranolol ou le nadolol;
- b. Un traitement à base de propranolol sera envisagé afin de prévenir l'apparition d'hémorragie par rupture de varices œsophagiennes;
- c. Un remplissage vasculaire sera nécessaire dans ce cas;
- d. Un traitement vasoactif sera prescrit à titre préventif.

24/-Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou MICI sont caractérisées par la présence d'ulcérations récurrentes de différents segments du tube digestif:

- a. La maladie de Crohn est caractérisée par une atteinte continue de la muqueuse contrairement à la rectocolite hémorragique;
- b. Une masse palpable peut caractériser la maladie de Crohn;
- c. Des manifestations extradigestives telles que des arthralgies et des lésions oculaires peuvent apparaître lors de ces maladies;
- d. Ces pathologies sont traitées exclusivement par chirurgie.

25/-La biothérapie constitue une des voies pouvant être empruntées pour le traitement des MICI:

- a. Les anti-TNF α (Tumor Necrosis Factor) tels que le védolizumab sont indiqués dans les formes actives modérées à sévères;
- b. Une anti-intégrine telle que l'ustékinumab est indiquée dans la maladie de Crohn active modérée à sévère en cas de contre-indication aux anti-TNF α ;
- c. Le recours à l'administration de l'adalimumab au lieu de l'infliximab serait plus intéressant car il est moins immunogène que ce dernier;
- d. Les anti-TNF α sont utilisés notamment en cas d'insuffisance cardiaque.

26/-Un patient hypertendu et souffrant d'un angor stable prend les deux médicaments suivants:

- Nifédipine cp LP à 30 mg
- Isosorbide dinitrate cp 20 mg

ResiPharmaTM

Quel est l'effet iatrogène attendu lors de cette association ?

- a. L'hypotension ;
- b. Les troubles de la conduction auriculo-ventriculaires;
- c. Les céphalées;
- d. La photosensibilisation.

27/-Que pouvez-vous recommander à ce patient pour l'éviter ?

- a. Rester assis ou coucher pendant 10 min après la prise du médicament;
- b. Éviter de s'exposer au soleil;
- c. Arrêter la prise d'alcool ;
- d. Éviter la conduite automobile après la prise des médicaments.

28/-Quelle est la place des IEC dans la stratégie thérapeutique de la prise en charge de l'angor ? :

- a. Ils n'ont pas d'indication dans cette pathologie;
- b. Ils ont une action bénéfique sur l'ischémie silencieuse;
- c. Ils permettent une diminution de la pression artérielle qui est un facteur de risque aggravant cette pathologie;
- ☒ d. Ils ont une action bénéfique chez les patients coronariens stables en limitant la dysfonction ventriculaire gauche.

29/-Concernant l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à proton :

- a. Ils sont pris systématiquement à titre préventif en cas de prise d'AINS;
- ☒ b. Ils sont pris 30 minutes avant les repas afin que leur pic plasmatique coïncide avec l'activité sécrétrice maximale de la pompe à protons;
- c. Ils sont pris 30 minutes avant les repas car la prise alimentaire diminue considérablement leur biodisponibilité;
- d. Ils sont recommandés en deuxième intention en cas d'ulcère gastrique ou duodénal à H. pylori.

30/-L'association d'un antisécrétoire dans la prévention des lésions AINS induites, est éligible dans les cas suivants, sauf un :

- a. Patient sous corticothérapie au long cours;
- b. Patient âgés de plus de 65 ans;
- c. Patient présentant des antécédents d'ulcère gastrique compliqué;
- ☒ d. Patient présentant des antécédents de reflux gastro-œsophagien.

ResiPharmaTM

31/- Lors de la prise en charge médicamenteuse de l'ulcère à H. pylori, la prise d'un IPP doit être prolongée après la fin du traitement antibiotique, pourquoi ?

- ☒ a. Ceci permet la cicatrisation de la lésion ulcéreuse provoquée par l'excès d'acide;
- b. Ceci permet d'éviter la survenue d'un cancer gastrique;
- c. Ceci empêche la résistance aux antibiotiques;
- ☐ d. Toutes les réponses sont fausses.

32/-L'association Bromazépam-Amitriptyline augmente le risque de :

- a. Chute par hypotension orthostatique;
- ☒ b. Somnolence;
- c. Rétention urinaire;
- ☐ d. Sécheresse de la bouche.

33/-Un homme âgé de 75 ans, hypertendu, traité par Hydrochlorothiazide, se voit prescrire de la Paroxétine pour un épisode dépressif majeur, quels sont les risques encourus par ce patient :

- a. Glaucome à angle fermé;
- ☒ b. Hyperglycémie;
- ☒ c. Hyponatrémie;
- d. Constipation.

34/-Les propositions suivantes concernant le trouble bipolaire sont fausses, à l'exception de :

- a. C'est un trouble psychiatrique caractérisé par la présence d'hallucination;
- b. Les médicaments donnés en première intention sont les antipsychotiques classiques;
- ☒ c. Sa prise en charge peut impliquer plusieurs médicaments;
- ☒ d. Les sels de Lithium en sont le traitement de première intention, quel qu'en soit la forme et la sévérité.

35/-Parmi les signes cliniques suivants, quels sont les signes en faveur d'une insuffisance cardiaque:

- ☒ a. Dyspnée d'effort;
- b. Hypertension;
- ☒ c. Turgescence de la jugulaire;
- d. Migraines.

ResiPharmaTM

36/-L'antagoniste de l'aldostérone (exemple: Spironolactone) dans l'insuffisance cardiaque chronique:

- ☒ a. Est introduit en seconde intention en remplacement d'un traitement par l'IEC chez les patients symptomatiques ne tolérant pas l'IEC;
- ☒ b. Est ajouté au traitement de fond chez les patients avec ICFER qui sont de classe NYHA II à IV;
- ☒ c. Peut être envisagé en cas de dysfonctionnement systolique chez les patients ayant eu récemment un infarctus du myocarde;
- ☒ d. Doit être évité si la Kaliémie $>5\text{mEq/L}$.

37/-Après initiation d'un traitement par un bêtabloquant (ex : Carvedilol) chez un insuffisant cardiaque, il est impératif de suivre les paramètres suivants:

- ☒ a. Fréquence cardiaque;
- b. Créatine Kinase;
- ☒ c. Signes de décompensation;
- d. INR.

38/-Le risque cardiovasculaire:

- a. Est la probabilité de survenue, chez une personne, d'un événement cardiovasculaire sur une période de temps donnée;
- b. Parmi les facteurs on retrouve: le diabète, le tabagisme, la dyslipidémie;
- c. Il doit être estimé dès l'âge de 60 ans;
- d. Lorsqu'il est calculé, un taux bas d'HDL conduit à soustraire un risque du score.

39/- Dans le traitement de l'hypercholestérolémie isolée:

- a. L'objectif primordial est l'abaissement du taux de triglycérides afin de réduire le risque d'athérosclérose;
- b. Les statines sont recommandées en première intention, et sont indiquées par niveaux d'intensité;
- c. Chez un patient jeune souffrant de maladie cardio-vasculaire avérée (ex : angor) une statine d'intensité élevée est indiquée;
- d. L'atorvastatine et la rosuvastatine sont considérés comme des statines d'intensité faible.

ResiPharmaTM

40/-En cas d'apparition de signes de myalgie après l'utilisation de la simvastatine:

- a. Un bilan ASAT/ALAT doit être effectué;
- b. On peut suspecter la consommation de jus de pamplemousse, la prise concomitante d'antibiotiques macrolides ou d'antifongiques;
- c. La statine doit être arrêtée jusqu'à résolution des symptômes;
- d. Il s'agit d'un effet médié par les prostaglandines qui est atténué par l'administration d'Aspirine.



5ème ANNEE DE PHARMACIE -EMD 2- 2019/2020- PHARMACIE CLINIQUE

Date de l'épreuve : 06/10/2020

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

N°	Rép.
1	C
2	AC
3	AB
4	AC
5	AC
6	AB
7	CD
8	BD
9	AC
10	D
11	AC
12	B
13	B
14	ABD
15	B
16	CD
17	B
18	D
19	B
20	A
21	BC
22	B
23	BC
24	BC
25	C
26	A
27	AD
28	D
29	B
30	D
31	A
32	B
33	BC
34	CD
35	AC

N°	Rép.
36	BCD
37	AC
38	AB
39	BC
40	BC

