

QUESTIONS A CHOIX MULTIPLE(QCM) : COCHEZ LA OU LES REPONSE(S) JUSTE(S)

PARTIE COURS

1/ Le tramadol est un analgésique éliminé par voie rénale, son temps de demie vie d'élimination est multiplié par 2 en cas d'insuffisance rénale chronique, dans ce cas l'adaptation de la posologie se fait :

- a) Par la méthode de la dose, en diminuant la dose ;
- b) Par la méthode de l'intervalle en augmentant l'intervalle entre deux prises;
- c) Par la méthode mixte en diminuant l'intervalle entre deux prises et en diminuant la dose;
- d) Aucune réponse n'est juste.

2/ La pharmacocinétique d'un médicament chez un patient ayant une insuffisance rénale chronique peut être altérée suite à l'un des mécanismes suivants, sauf :

- a) La compétition entre les toxines urémiques et le médicament lors de la liaison à l'albumine;
- b) L'altération des mécanismes de biotransformation rénale;
- c) L'augmentation de l'activité des enzymes intestinales;
- d) La diminution du pH gastrique qui peut altérer l'état d'ionisation du médicament.

3/ L'adaptation de la posologie des médicaments chez un patiente enceinte atteinte d'une insuffisance rénale chronique (âge : 32 ans, IMC = 23 kg/m², race blanche) se fait en fonction du :

- a) Taux de créatinine urinaire;
- b) Clairance de la créatinine urinaire calculée par la méthode de Cockcroft et Gault;
- c) Débit de filtration glomérulaire calculée par la Formule abrégée MDRD (*Modification of the Diet in Renal Diseases*);
- d) Taux d'urée plasmatique.

4/ Les inhibiteurs de la calcineurine peuvent entraîner les effets iatrogènes suivants, sauf :

- a) Des troubles neurologiques ;
- b) Une hypertension artérielle ;
- c) Une insuffisance rénale ;
- d) Un effet tératogène.

5/ Parmi ces familles d'antibiotiques, quelle est celle qui n'est pas bactéricide :

- a) Beta-lactamines ;
- b) Aminosides ;
- c) Tétracyclines ;
- d) Fluoroquinolones.

ResiPharmaTM

6/ Parmi ces antibiotiques, lequel est un puissant inducteur enzymatique des cytochromes :

- a) Linezolide ;
- b) Rifampicine ;
- c) Macrolides ;
- d) Tétracyclines.

7/ Parmi les antibactériens lipophiles, on retrouve les :

- a) Macrolides ;
- b) Glycopeptides ;
- c) Aminoglycosides ;
- d) β -lactamines.

8/ Le seul critère de guérison suite à une antibiothérapie est :

- a) La disparition des symptômes ;
- b) La négativation des prélèvements microbiologiques ;
- c) L'absence de rechute à l'arrêt du traitement ;
- d) L'utilisation d'un ATB démontré efficace à l'antibiogramme.

9/ Les justifications théoriques d'une association d'antibiotiques sont :

- a) La synergie et l'augmentation de la vitesse de bactéricidie ;
- b) L'élargissement du spectre anti-bactérien ;
- c) La prévention de l'émergence de variants résistants ;
- d) Toutes les réponses sont justes.

10/ Le traitement symptomatique de l'hyperthyroïdie inclut des:

- a) Antidépresseurs ;
- b) Antagonistes Adrénergiques Alpha ;
- c) Bêtabloquants non cardiosélectifs ;
- d) Anxiolytiques.

11/ A propos de la maladie de Basedow :

- a) Le traitement de première intention se fait par l'iode radioactif ;
- b) Un traitement substitutif est nécessaire s'il y a prise d'une dose d'attaque d'antithyroïdiens de synthèse ;
- c) Le diagnostic étiologique consiste en la recherche d'anticorps anti-thyropéroxydase ;
- d) Son traitement peut être à l'origine d'une agranulocytose.

12/ Parmi les propositions suivantes concernant la Metformine, lesquelles sont justes:

- a) La metformine est inappropriée comme traitement initial du diabète de type 2 ;
- b) La metformine augmente la sensibilité des tissus périphériques à l'insuline ;
- c) La metformine subit un métabolisme intensif par les cytochromes P450 ;
- d) L'effet secondaire le plus commun est la prise de poids.

13/ Parmi les propositions suivantes concernant l'insuline glargine, lesquelles sont justes:

- a) Elle est utilisée pour le contrôle de la glycémie post-prandiale ;
- b) C'est une insuline plate ;
- c) Son effet prolongé est dû à sa dissociation lente à partir de l'albumine ;
- d) Elle peut être administrée une fois par jour.

14/ Le diabète de type 2 est caractérisé par:

- a) Une destruction auto-immune des cellules bêta du pancréas ;
- b) Une résistance à l'insuline ;
- c) Une diminution de la sécrétion des hormones incrélines ;
- d) Une diminution de la glycémie postprandiale.

15/ Les contraceptifs oestroprogestatifs :

- a) Actuellement utilisés sont associés à une augmentation du taux de cancer endométrial ;
- b) Sont formellement contre-indiqués en cas d'hypercholestérolémie chez une patiente fumeuse ;
- c) Contenant un progestatif de 3ème génération, sont recommandés en cas de saignements inter-menstruels ;
- d) Peuvent être prescrits à partir de la 6ème semaine après l'accouchement chez les femmes qui n'allaitent pas.

16/ Les contraceptifs microprogestatifs :

- a) Peuvent être administrés par voie orale, intramusculaire, sous-cutanée ou intra-utérine ;
- b) Présentent un risque thromboembolique dans les 6 semaines qui suivent l'accouchement ;
- c) Sont recommandés chez les patientes présentant une élévation des chiffres tensionnels sous oestroprogestatifs ;
- d) Sont recommandés en cas de mauvaise tolérance endométriale sous oestroprogestatifs.

17/ Le traitement antirétroviral :

- a) Est instauré si l'ARN-VIH plasmatique est supérieur à 500 copies/mL.
- b) Doit être instauré si un patient a un taux de lymphocytes CD4 inférieur à 350 /mm³.
- c) Ne doit être instauré chez un patient présentant une infection opportuniste, qu'en fonction de sa charge virale et son taux de lymphocytes CD4.
- d) Est instauré systématiquement après une sérologie VIH positive.

18/ Le traitement d'un nouveau-né d'une femme séropositive au VIH :

- a) Est à base d'une trithérapie associant soit 2 INTI et 1 INNTI ou bien 2 INTI et 1 IP.
- b) Est à base de zidovudine pendant 6 semaines si la charge virale en fin de grossesse, de la mère traitée depuis la 28e semaine de grossesse, dépasse 10 000 copies/ml.
- c) Est à base de zidovudine pendant 6 semaines si la mère est traitée depuis la 32e semaine de grossesse.
- d) Est à base de zidovudine pendant 6 semaines si la charge virale en fin de grossesse, de la mère traitée depuis la 28e semaine de grossesse, est inférieure à 50 copies/mL.

ResiPharma™

19/ Concernant le traitement de l'hépatite virale chronique B :

- a) Le traitement de référence est l'association : interféron- α pégylé-ribavirine pendant 48 semaines.
- b) Il est instauré sur constatation d'hépatite chronique active associée à une fibrose hépatique d'un score >1 .
- c) La réponse au traitement est généralement meilleure quand l'Ag Hbe sérique est négatif.
- d) Le suivi de l'efficacité du traitement se fait par contrôle des transaminases et du taux sérique d'Ag HBs tous les 6 mois.

20/Concernant le traitement de l'hépatite virale chronique C :

- a) Il est instauré en cas de présence d'anticorps anti-VHC quel que soit la charge virale.
- b) En première intention, il consiste en une association de l'interféron- α pégylé à deux antiviraux à action directe.
- c) L'association lédipavir-sofosbuvir, disponible en Algérie, est active sur les six génotypes du VHC.
- d) Le suivi de l'efficacité du traitement se fait par contrôle des transaminases et de la charge virale à 3 mois et à une année après son arrêt.

PARTIE TRAVAUX DIRIGES :

Cas clinique N°1: H.A est un homme âgé de 44 ans qui a été diagnostiqué avec un diabète de type 2.

Antécédents médicaux:

- HTA depuis 8 ans (sa tension artérielle: 136/82mmHg).

Antécédent familiaux:

- Ses deux frères sont diabétiques.

Médication:

- Hydrochlorothiazide 25mg - Amlodipine 10mg - Rosuvastatine 5mg

Tests biologiques:

- Hémoglobine A1c: 8,2% - Glycémie à jeun: 239mg/dl - LDL: 100mg/dl

Autres:

- Obèse (IMC: 31) - Il fume 2 paquets des cigarettes par jour

Après un mois de régime diététique et de sport, sa glycémie à jeun est de: 160mg/dl

21/ Quelle est l'intervention la plus appropriée afin de contrôler son hyperglycémie:

- a) Continuer uniquement les mesures hygiéno-diététiques pendant encore un an;
- b) Initier la Metformine 500mg deux fois par jour;
- c) Initier l'insuline prémélangée 70/30 deux fois par jour;
- d) Initier l'Acarbose 100mg trois fois par jour.

22/ Le monitoring pour ce patient inclut:

- a) Une évaluation annuelle des taux d'hémoglobine A1c;
- b) Une évaluation de la pression artérielle à chaque consultation chez le médecin;
- c) Une évaluation annuelle de la fonction rénale;
- d) Un examen de fond d'oeil chaque 10 ans.

Cas Clinique N°2: Une patiente de 31 ans est sous traitement contraceptif oral à base de MINESTRIN (EE / acétate de norethistérone) comprimé enrobé « 0,02 mg / 1 mg », 1 Cp/jour.

23/ Après 3 mois de contraception, elle consulte son médecin pour un contrôle. Parmi les examens et bilans suivants, lesquels ne seraient pas pertinents pour le suivi du traitement ?

- a) Mesure de la β -HCG ;
- b) Tension artérielle ;
- c) Examen mammaire ;
- d) Mesure des transaminases.

Le bilan biologique demandé par le médecin comprenait les résultats suivants :

Cholestérol total : 2,8 g/l Triglycérides : 1,3 g/l Glycémie à jeun : 0,8 g/l

24/ Sachant que la patiente présente une augmentation modérée de ses chiffres tensionnels et qu'elle ne présente pas d'autres facteurs de risque cardiovasculaires, quelle serait la conduite recommandée vis-à-vis du traitement contraceptif ?

- a) Maintenir son traitement oestroprogestatif ;
- b) Substituer par un oestroprogestatif triphasique ;
- c) Substituer par un progestatif microdosé ;
- d) Substituer par un oestroprogestatif contenant un progestatif de 3ème génération.

Cas clinique N°3:

A/ Mr K. H 76 ans, consulte chez son médecin traitant car il présente une fièvre, une toux, des douleurs faciales au niveau des sinus ainsi qu'une rhinorrhée purulente. Le médecin diagnostique une sinusite frontale aiguë bactérienne.

Données patient: poids : 55kg, taille : 170cm, créatininémie : 300 $\mu\text{mol/l}$.

La valeur normale de la créatininémie chez l'homme est: 80 à 110 $\mu\text{mol/l}$ (9 à 13 mg/l).

25/ La fonction rénale de ce patient doit être estimée par :

- a) Le taux de créatinine dans les urines ;
- b) Le calcul de la clairance de la créatinine via la formule de COCKCROFT et GAULT ;
- c) Le calcul du débit de filtration glomérulaire via la formule abrégée MDRD (*Modification of the diet in renal diseases*) ;
- d) Il n'est pas nécessaire de l'estimer car la créatininémie est supérieure à 110 $\mu\text{mol/l}$.

B/ Suite au diagnostic, le médecin a prescrit à Mr K.H du cefixime comprimé non sécable de 200 mg sachant que :

- Mr K. H est atteint d'une insuffisance rénale au stade terminal ;
- La posologie du cefixime par 24h est de 200mg/ 12h chez le patient normorénal ;
- Le temps de demi-vie d'élimination du cefixime chez le patient normorénal est entre 3 à 4 h, par contre en cas d'insuffisance rénale terminale il est entre 11 et 12h.
- le cefixime est très peu épuré lors de l'hémodialyse.

26/ L'adaptation de la posologie du cefixime pour Mr K. H se fait par :

- a) La méthode de l'intervalle ;
- b) La méthode de la dose ;
- c) La méthode mixte ;
- d) Le cefixime ne nécessite pas d'adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale.

27/ La posologie idéale du cefixime pour Mr K. H serait de :

- a) 200mg chaque 12h ;
- b) 50mg chaque 6h ;
- c) 200mg chaque 24h ;
- d) Toutes les réponses sont fausses car le cefixime est néphrotoxique, il est à proscrire.

ResiPharmaTM

28/ Si Mr K.H doit faire des séances d'hémodialyse :

- a) Il devra prendre obligatoirement le cefixime avant la séance de dialyse pour permettre son élimination ;
- b) Le moment de prise du cefixime est indépendant de la séance d'hémodialyse car il ne nécessite pas d'adaptation de la posologie chez l'insuffisant rénal ;
- c) Le moment de prise du cefixime est indépendant de la séance de dialyse car il est très peu épuré lors de l'hémodialyse ;
- d) Le cefixime est à proscrire chez le patient hémodialysé.

Cas clinique N°4 Une patiente F.B 30 ans, célibataire, vous explique qu'elle a été diagnostiquée « maladie de Basedow » suite à une consultation pour un amaigrissement important, une agitation, une tachycardie et des palpitations au repos ainsi qu'une fatigue extrême.

29/ Quel(s) traitement(s) sera (seront) instauré(s) dans un premier temps pour cette patiente :

- a) Un antithyroïdien de synthèse à une dose d'entretien ;
- b) Un antithyroïdien de synthèse à une dose d'attaque ;
- c) Un traitement symptomatique de la tachycardie par un bêtabloquant ;
- d) Un traitement substitutif par la levothyroxine.

30/ Quels sont les bilans biologiques à assurer pour un bon suivi du traitement donné :

- a) Dosage de la thyroxine (T4) totale ;
- b) Dosage de la thyroïdostimuline (TSH) ;
- c) Dosage de la thyroïdolibérine (TRH) ;
- d) Suivi de la Formule de Numération Sanguine (FNS).



5ème ANNEE DE PHARMACIE -EMD 3- 2019/2020- PHARMACIE CLINIQUE COURS

Date de l'épreuve : 08/11/2020

Page 1/1

Corrigé Type

Barème variable par question

N°	Rép.	Barème
1	B	1
2	CD	1
3	C	1
4	D	1
5	C	1
6	B	1
7	A	1
8	C	1
9	D	1
10	CD	1
11	BD	1
12	B	1
13	BD	1
14	BC	1
15	BD	1
16	C	1
17	B	1
18	D	1
19	AC	1
20	D	1
21		0
22		0
23		0
24		0
25		0
26		0
27		0
28		0
29		0
30		0

