

Ce questionnaire comporte 20 QCM (Durée : 40 minutes) Cocher la ou les réponse(s) juste(s)

1) Le log de cytoréduction :

- a. Est une notion hypothétique qui nous renseigne sur la cytotoxicité des médicaments anticancéreux.
- b. Est une notion de pharmacocinétique.
- c. Reflète la puissance des médicaments anticancéreux.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

2) La toxicité osseuse aiguë de la radiothérapie se manifeste sous forme de :

- a. Rectite radique.
- b. Plexite radique.
- c. D'hypersialie.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

3) L'efficacité de la radiothérapie est proportionnelle à :

- a. La capacité de repopulation cellulaire.
- b. La radiosensibilité intrinsèque des cellules.
- c. La source radiologique utilisée.
- d. La dose de charge (en gray) utilisée d'emblée.

4) La radiothérapie est néoadjuvante lorsqu'elle est utilisée :

- a. Seule.
- b. En association après un traitement de seconde intention.
- c. En association après un traitement de première intention.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

5) La radiomucite est traitée par :

- a. Corticothérapie à faible dose trois fois par semaine.
- b. Corticothérapie à forte dose une fois par semaine.
- c. Les crèmes émollientes.

- d. Toutes les réponses sont fausses.

6) La chimiothérapie est adjuvante lorsqu'elle est utilisée :

- a. Seule.
- b. En association après un traitement de seconde intention.
- c. En association avant un traitement de première intention.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

7) L'efficacité de l'épipodophyllotoxine :

- a. Se fait de manière crescendo en augmentant les doses.
- b. Est non impactée par la division cellulaire.
- c. Se fait exclusivement au niveau du cytoplasme.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

8) La toxicité neurologique aiguë de la chimiothérapie anticancéreuse se manifeste par :

- a. Un tératome.
- b. Une alopecie.
- c. Une dégénérescence de la macula.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

9) L'ifofosfamide est :

- a. Une nitroso-urée.
- b. Un dérivé de la moutarde à l'azote.
- c. Un agent antimétabolite.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

10) La fludarabine est :

- a. Un agent alkylant.
- b. Un inhibiteur de la topo isomérase 5.
- c. Permet de transférer deux électrons à l'oxygène moléculaire mitochondrial, à partir d'une molécule de NADH, H⁺.
- d. Toutes les réponses sont fausses.

11) Lors d'une infection bactérienne, le prélèvement :

- a. Est préconisé lors d'une infection nosocomiale.
- b. Est obligatoire quel que soit le degré de gravité de l'infection.
- c. Est obligatoire lors d'une angine non compliquée.
- d. Peut toujours se faire avant ou après la prise d'antibiotiques.

12) La meilleure posologie en antibiothérapie lors d'une infection grave, est celle qui :

- a. Correspond à la dose maximale tolérée.
- b. Correspond à la dose minimale efficace.
- c. Permet d'atteindre un taux sérique inférieur ou égale à la CMI au site de l'infection.
- d. Permet d'éliminer les symptômes de l'infection bactérienne.

13) L'effet des médicaments anticoagulants est accentué lorsqu'ils sont associés avec :

- a. Les aminosides.
- b. Les macrolides.
- c. Les glycopeptides.
- d. La rifampicine.

14) Lors d'une méningite présumée bactérienne chez l'enfant :

- a. Le prélèvement est obligatoire.
- b. Le traitement est basé exclusivement sur l'utilisation des bêtalactamines.
- c. Le traitement ne fait jamais appel à une association d'antibiotiques.
- d. Les macrolides, dont le volume de distribution est très important, représentent le traitement de choix.

15) Les aminosides :

- a. Sont des antibiotiques bactériostatiques.
- b. Sont des antibiotiques à activité dose dépendante.
- c. Ne nécessitent pas un suivi thérapeutique quel que soit la durée du traitement.
- d. Peuvent être prescrits lors de la grossesse et de l'allaitement.

16) Le traitement antirétroviral :

- a. A base de trithérapie est justifié en cas d'échec de la monothérapie puis de la bithérapie.
- b. Après un accident d'exposition au VIH est un traitement à vie.
- c. Est instauré systématiquement après une sérologie VIH positive.
- d. Doit être instauré chez un patient présentant une infection opportuniste quelle que soit sa charge virale et son taux de lymphocytes CD4.

17) Concernant la prévention de la transmission materno-fœtale du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :

- a. Une trithérapie à base de zidovudine, de lamivudine et d'un inhibiteur de la protéase est le traitement de choix en fin de grossesse.
- b. Le traitement postnatal n'est pas justifié si le traitement préventif chez la mère a été efficace.
- c. Le traitement antirétroviral doit être instauré chez la femme enceinte avant la 28^e semaine de grossesse si son taux de lymphocytes CD4 est inférieur à 350/mm³.
- d. Le traitement antirétroviral chez la femme enceinte n'est pas justifié après la 28^e semaine de grossesse si son taux de lymphocytes CD4 est supérieur à 350/mm³.

18) Dans le cadre du suivi du traitement antirétroviral :

- a. En cas d'échec du traitement, l'adjonction à la trithérapie d'une nouvelle molécule antirétrovirale s'impose.
- b. L'efficacité du traitement sur le long terme est évaluée trimestriellement.
- c. Le traitement doit être changé si la charge virale dépasse 500 copies/ml sur deux bilans successifs.
- d. L'apparition de lipoatrophies justifie le recours aux hypolipémiants avec maintien du traitement antirétroviral.

19) Dans le cadre de l'optimisation de la thérapie antirétrovirale :

- a. La détection d'une lipoatrophie ne justifie pas le changement de traitement.
- b. Le suivi thérapeutique pharmacologique est systématiquement effectué.
- c. Le suivi de l'efficacité du traitement doit se faire un mois après le début du traitement, puis trimestriellement.
- d. La restriction hydrique est recommandée chez les patients sous indinavir.

20) Le traitement d'un nouveau-né d'une femme séropositive au VIH :

- a. 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 1 500 copies/ml.
- b. Est à base de zidovudine pendant 6 semaines si la mère est traitée depuis la 34e semaine de grossesse.
- c. Est à base de zidovudine associée à de la lamivudine et du nelfinavir si la charge virale en fin de grossesse, de la mère traitée depuis la 28e semaine de grossesse, dépasse 5 000 copies/ml.
- d. Est à base d'une trithérapie associant soit 2 INTI et 1 INNTI ou bien 2 INTI et 1 IP.

ResiPharmaTM



5ème ANNEE DE PHARMACIE 2020/2021 EMD 2- PHARMACIE CLINIQUE

Date de l'épreuve : 17/04/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème variable par question

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

