

**FACULTE DE PHARMACIE
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE**

2^{EME} EMD DE PHARMACIE CLINIQUE

5^{EME} ANNEE PHARMACIE 2023/2024

29 Mai 2024

Questions à choix multiples, cochez-la ou les réponses exactes.

Durée : 01 heure.

1. Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) :

- ☒ a) Sont caractérisées par des ulcérations chroniques récurrentes de différents segments du tube digestif ;
- ☐ b) Sont retrouvées chez le type caucasien avec un pic entre 65 et 80 ans ;
- ☐ c) Sont causées par la bactérie *Helicobacter pylori* ;
- ☐ d) Sont caractérisées par une symptomatologie exclusivement digestive ;
- ☒ e) Evoluent en phases de poussées entrecoupées par des phases de rémissions.

2. La rectocolite hémorragique :

- ☒ a) Est une MICI localisée au niveau de l'œsophage ;
- ☒ b) Est une MICI pouvant être à localisation colique ;
- ☐ c) Est caractérisée par la présence de rectorragies ;
- ☐ d) Peut être traitée par des dérivés de l'acide 5 aminosalicylique ;
- ☐ e) Toutes les propositions sont justes.

3. Crohn's Disease Activity Index (CDAI):

- ☒ a) Reflète une maladie de Crohn en rémission lorsqu'il est <150 ;
- ☐ b) Reflète une maladie de Crohn active modérée lorsqu'il est >450 ;
- ☒ c) Reflète une maladie de Crohn active sévère lorsqu'il est <150 ;
- ☐ d) Tient compte notamment du nombre de selles liquides et de l'état général et des manifestations extra-digestives ;
- ☒ e) Toutes les propositions ci-dessus sont fausses.

4. La cirrhose hépatique :

- ☐ a) Est une pathologie aigue qui touche le foie ;
- ☐ b) Est le stade ultime de développement de la fibrose ;
- ☒ c) Peut-être causée par une hépatopathie auto-immune ;
- ☐ d) A pour conséquence une insuffisance hépatocellulaire et une hypertension portale ;
- ☒ e) N'évolue jamais en carcinome hépatocellulaire.

5. L'hémorragie digestive par rupture de varices digestives :

- ☒ a) Est l'une des complications de la cirrhose hépatique ;
- ☐ b) Peut être prévenue par un traitement vasoactif à base d'Octréotide ;
- ☐ c) Peut être prévenue par un traitement à base de Terlipressine ;
- ☒ d) Est traitée lors de sa survenue par du Propranolol ;
- ☐ e) Peut être traitée lors de sa survenue par du Nadolol en cas d'insuffisance hépatique sévère.

6. L'Ascite :

- ☐ a) Est la conséquence de l'insuffisance hépatique et de l'hypertension portale ;
- ☒ b) Est traitée par Spironolactone notamment en cas d'hyper kaliémie ;
- ☒ c) Est traitée par Furosémide notamment en cas d'hyponatrémie sévère ;
- ☐ d) Sa présence impose une diminution de l'apport hydrique $<0,5L$ ainsi qu'un régime pauvre en sel ;
- ☐ e) Toutes les propositions ci-dessus sont justes.

ResiPharmaTM

7. L'ulcère gastroduodénal :

- a) Est une pathologie digestive causée exclusivement par la bactérie *Helicobacter pylori* ;
- b) Est une pathologie d'évolution chronique avec des poussées entrecoupées de périodes de rémission plus ou moins longues ;
- ☒ c) Est la conséquence d'un déséquilibre entre l'agression chlorhydropeptique et les défenses de la muqueuse ;
- ☒ d) Peut être traitée par une antibiothérapie associée à un inhibiteur de la pompe à protons ;
- e) Est toujours traitée par une antibiothérapie associée à un inhibiteur de la pompe à protons.

8. Les inhibiteurs de la pompe à protons :

- a) Sont les inhibiteurs de la sécrétion d'acide gastrique les moins puissants ;
- b) Sont des prodrogues activées en milieu acide ;
- ☒ c) Entraînent une inhibition spécifique et réversible de la pompe à proton ;
- d) Leur association à l'amoxicilline est contre-indiquée ;
- e) Toutes les propositions ci-dessus sont fausses.

9. L'efficacité d'un traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori* nécessite :

- a) Une courte durée de traitement < 6 jours ;
- b) Une bonne observance du traitement ;
- ☒ c) Un contrôle optimal du pH intragastrique ;
- d) L'utilisation de deux antibiotiques efficaces sur les souches d'*Helicobacter pylori* ;
- e) Ne nécessite pas le recours à l'antibiothérapie.

10. L'effet post-antibiotique

- a) Correspond au délai de re-croissance bactérienne quand la concentration d'antibiotique est supérieure à la CMI ;
- b) Correspond au délai de re-croissance bactérienne après exposition à l'antibiotique ;
- c) Correspond à la quantité de bactérie en contact avec l'antibiotique ;
- ☒ d) Influe sur le choix des doses ;
- e) Influe sur l'intervalle entre les prises.

11. L'allergie à la pénicilline

- a) Est souvent grave quand elle est vraie ;
- ☒ b) La réalisation de test est nécessaire pour confirmer le diagnostic ;
- c) Contre-indique l'utilisation ultérieure des pénicillines seulement ;
- d) Contre-indique l'utilisation ultérieure des bêta-lactamines ;
- e) Contre-indique l'utilisation ultérieure des céphalosporines.

ResiPharmaTM

12. L'Amikacine

- a) Est un antibiotique bactéricide qui appartient à la famille des glycopeptides ;
- ☒ b) Est un antibiotique concentration dépendante ;
- c) Son spectre d'activité est limité aux bactéries gram + ;
- d) Est utilisée exclusivement par voie parentérale ;
- e) Peut entraîner une hépatotoxicité.

13. La pneumonie aigue communautaire de l'adulte

- ☒ a) Est une infection du parenchyme pulmonaire d'évolution souvent chronique ;
- b) Est une infection potentiellement grave pouvant engager le pronostic vital ;
- ☒ c) Peut être d'origine virale ;
- d) Evolue progressivement en quelques jours ;
- e) L'amikacine est le traitement de première intention en milieu hospitalier chez le sujet jeune.

14. L'angine aigue :

- ☒ a) Est une infection des amygdales palatines ;
- b) Le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A est souvent responsable des angines aiguës ;
- c) Le céfuroxime est le traitement de première intention dans les angines aiguës ;
- d) Est souvent d'origine bactérienne chez l'enfant de moins de 3 ans ;
- ☒ e) L'amoxicilline-acide clavulanique est le traitement de choix dans les angines diphtériques.

15. Les fluoroquinolones sont :

- a) Des antibiotiques qui inhibent la transcription et la réplication de l'ADN ;
- b) Contre-indiqués chez l'enfant ;
- c) Contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale ;
- d) Ototoxiques ;
- e) Indiquées en deuxième intention dans les pneumonies aiguës nosocomiales.

ResiPharmaTM

16. Le traitement antirétroviral

- a) Est instauré systématiquement après une sérologie VIH positive ;
- b) À base de trithérapie est justifié en cas d'échec de la monothérapie puis de la bithérapie ;
- c) Ne devrait pas être instauré chez les patients infectés par le VIH et disposant d'une charge virale inférieure à 1000 copies/ml ;

d) A pour objectif de réduire la charge virale à moins de 50 copies/ml ;

e) Toutes les propositions sont fausses.

17. Concernant le suivi du traitement antirétroviral :

a) Des sessions d'éducation thérapeutique pharmacologique sont requises si l'ARN-VIH plasmatique dépasse 1000 copies/ml lorsque le traitement est à base d'un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ;

b) Des sessions d'éducation thérapeutique pharmacologique sont requises si l'ARN-VIH plasmatique est entre 50 et 1000 copies/ml ;

c) La thérapie doit être changée systématiquement si l'ARN-VIH plasmatique dépasse 50 copies/ml à deux reprises mesurées à 3 mois d'intervalle ;

d) L'efficacité du traitement sur le long terme est évaluée tous les 12 mois ;

e) Toutes les propositions sont fausses.

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

a) Est à base d'une monothérapie de zidovudine pendant 6 semaines si la charge virale de la mère en fin de grossesse ne dépasse pas 50 copies/ml ;

b) N'est pas justifié si le traitement préventif chez la mère a été efficace ;

c) Est à base d'une trithérapie pendant 6 semaines si la charge virale de la mère en fin de grossesse dépasse 1000 copies/ml ;

d) Est à base d'une monothérapie de névirapine pendant 6 semaines si la charge virale de la mère en fin de grossesse dépasse 1000 copies/ml ;

e) Toutes les propositions sont fausses.

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

a) Il a pour objectif de réduire la charge virale du VHB à moins de 100 000 copies/mL pour l'hépatite chronique Ag HBe positif.

b) Il est instauré systématiquement si la sérologie et la charge virale sont positives ;

c) Il a pour but d'éradiquer l'infection virale par le VHB ;

d) Il a pour objectif de réduire la charge virale du VHB à moins de 100 000 copies/mL pour l'hépatite chronique Ag HBe négatif ;

e) Toutes les propositions sont fausses.

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

a) Il est instauré en cas de présence d'anticorps anti-VHC quelle que soit la charge virale ;

b) Chez le patient cirrhotique, il consiste en une association de deux antiviraux à action directe associés à la ribavirine pendant une durée prolongée ;

c) En première intention, il consiste en une association de l'interféron- α pégylée à deux antiviraux à action directe ;

d) Il ne peut être instauré qu'après sa justification par le score Fibrotest ;

e) Toutes les propositions sont fausses.

21. Concernant la vaccination contre les hépatites virales :

- a) La vaccination contre l'hépatite C est recommandée chez un sujet atteint d'hépatite B ;
- b) La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les individus vivant dans les pays en voie de développement ;
- c) La vaccination contre l'hépatite B est recommandée chez les insuffisants rénaux ;
- d) La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pendant une hépatite virale aigüe A ;
- e) Toutes les propositions sont fausses.

22. Concernant le traitement de première intention des méningites bactériennes communautaires chez l'adulte en l'absence d'arguments en faveur d'une infection par une bactérie particulière :

- a) L'association vancomycine - céfotaxime à dose élevée est recommandée ;
- b) Les céphalosporines de 3e génération à doses élevées sont recommandées ;
- c) L'association gentamicine - céfotaxime à dose élevée est recommandée ;
- d) La vancomycine est recommandée dans les pays à forte endémicité au *Streptococcus pneumoniae* de sensibilité diminuée aux C3G et à la pénicilline ;
- e) Toutes les propositions sont fausses.

23. Concernant le traitement des méningites bactériennes communautaires après documentation microbiologique positive à *Streptococcus pneumoniae* :

- a) Si CMI de céfotaxime < 1 mg/L, employer une C3G en association avec la corticothérapie ;
- b) Si CMI de céfotaxime $< 0,5$ mg/L, employer une C3G en association avec la corticothérapie ;
- c) Si CMI amoxicilline $\geq 0,1$ mg/L et $< 0,5$ mg/L, employer l'amoxicilline en association avec la corticothérapie ;
- d) Si CMI de céfotaxime $\geq 0,1$ mg/L et $< 0,5$ mg/L, employer la vancomycine en association avec la corticothérapie ;
- e) Toutes les propositions sont fausses.

24. Concernant le traitement préventif des méningites bactériennes communautaires à méningocoque :

- a) La vaccination contre ce germe est incluse dans le programme élargi de vaccination en Algérie à 2, 4 et 12 mois ;
- b) En cas de contact d'une personne non vaccinée avec un patient atteint d'une infection invasive à méningocoque de séro groupe B, la vaccination doit se faire au plus tard 10 jours après le dernier contact ;
- c) La vaccination contre le méningocoque est contre-indiquée chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules-souches hématopoïétiques.
- d) En cas de contact d'une personne non vaccinée avec un patient atteint d'une infection invasive à méningocoque de sérogroupes C, la vaccination doit se faire dans les 10 jours suivant le dernier contact ;
- e) Toutes les propositions sont fausses.

25. La cellule cancéreuse :

- a) Est sensible aux signaux antiprolifératifs ;
- b) Est une cellule mortelle ;
- c) Echappe à l'apoptose ;
- d) Est contrôlée par le système immunitaire ;
- e) Toutes les propositions ci-dessus sont fausses.

26. Le traitement du cancer :

- a) Implique le recours à la chirurgie toujours en première intention ;
- b) Implique le recours à la chirurgie qui est curative quel que soit le stade de la maladie ;
- c) Peu impliquer le recours à la radiothérapie ;
- d) Est toujours basé sur l'utilisation de la thérapie ciblée ;
- e) Est à visée curative ou palliative selon le stade de la maladie.

ResiPharmaTM

27. La chimiothérapie anticancéreuse dite conventionnelle comprend :

- ☒ a) Les alkylants tel que le Cisplatine ;
- b) Les antimétabolites tel que l'Oxaliplatine ;
- ☒ c) Les poisons du fuseau agissant sur les cellules en phase M du cycle cellulaire ;
- d) Les alkylants qui sont cycle dépendants ;
- e) Les anticorps monoclonaux.

28. La polychimiothérapie anticancéreuse :

- ☒ a) Consiste à associer plusieurs molécules possédant le même mécanisme d'action ;
- b) Consiste à associer plusieurs molécules efficaces quand elles sont utilisées seules ;
- c) Consiste à associer plusieurs molécules possédant le même profil de tolérance ;
- ☒ d) Permet d'augmenter l'efficacité thérapeutique ;
- e) Entraîne le développement de clones résistants.

29. La résistance des cellules cancéreuses à la chimiothérapie :

- a) Est dite acquise lorsque les cellules cancéreuses sont résistantes au début de la chimiothérapie ;
- b) Est dite de novo lorsque les cellules cancéreuses deviennent résistantes à la fin du traitement ;
- c) Est dite de novo lors de la présence de sanctuaires pharmacologiques ;
- ☒ d) Est dite acquise par diminution du transport intracellulaire ;
- e) Toutes les propositions ci-dessus sont fausses.

30. Les antimétabolites comprennent :

- a) Les Triazènes telle que la Dacarbazine ;
- b) Les Nitrozo-urées telle que la Carmustine ;
- ☒ c) Les Oxaphosphorines tel que le Cyclophosphamide ;
- d) Les vinca-alcaloïdes telle que la Vincristine ;
- e) Toutes les propositions ci-dessus sont fausses.

31. Concernant le traitement du cancer du sein, lesquels des énoncés suivants sont FAUX :

- ☒ a) En cas de chirurgie conservatrice, la radiothérapie adjuvante est optionnelle ;
- b) Les inhibiteurs de l'aromatase sont recommandés en 1^{ère} intention dans le traitement du cancer du sein RH+ chez la femme pré-ménopausée ;
- c) Le protocole TAC est associé à un risque faible de neutropénie fébrile ;
- d) Le trastuzumab ne doit pas être administré de manière concomitante avec les anthracyclines ;
- ☒ e) Le traitement du cancer du sein luminal A se base sur la chimiothérapie.

32. Quel est le protocole de chimiothérapie le plus couramment utilisé en 1ère ligne pour le traitement du cancer de l'ovaire ?

- ☒ a) L'oxaliplatine en association avec le paclitaxel ;
- b) Le docétaxel en association avec le cisplatine ;
- c) Le carboplatine en association avec le paclitaxel ;
- d) Le carboplatine en association avec le doxorubicine ;
- e) Le cisplatine en association avec le paclitaxel.

33. Laquelle (lesquelles) de ces molécules est (sont) cardiotoxique (s) :

- a) Doxorubicine ;
- b) Docétaxel ;
- c) Trastuzumab ;
- d) Tamoxifène ;
- ☒ e) 5-FU.

34. Quel est le rôle de l'acide folinique dans le protocole FOLFOX ? :

- a) Améliorer l'efficacité du 5-FU ;
- b) Améliorer l'efficacité de l'oxaliplatine ;
- c) Diminuer la toxicité du 5-FU ;
- ☒ d) Stimuler le métabolisme du 5-FU en FdUMP ;
- e) Stabiliser le complexe entre le FdUMP et la thymidylate synthase.

ResiPharmaTM

35. Quel traitement de 1ère ligne est recommandé pour un patient au stade IV du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) dont la tumeur ne présente aucune altération moléculaire mais un taux de PD-L1 élevé ?

- a) Osimertinib ;
- ☒ b) Pembrolizumab seul ;
- c) Pembrolizumab + chimiothérapie ;
- d) Chimio-radiothérapie concomitante ;
- e) Chimiothérapie seule.

36. Quelle est la stratégie thérapeutique d'un CBNPC au stade IIIC chez un patient avec un score de performance (PS) de 1 ?

- a) Chirurgie ;
- b) Chimiothérapie seule ;
- ☒ c) Chimio-radiothérapie séquentielle ;
- d) Chimio-radiothérapie concomitante ;
- e) Radiothérapie seule.

ResiPharmaTM

37. Parmi les médicaments utilisés dans le traitement des leucémies:

- a) Anticorps monoclonaux anti CD20 (Rituximab) ;
- b) Méthotrexate ;
- ☒ c) Anticorps monoclonaux anti-TNF ;
- d) Glucocorticoïdes ;
- e) Toutes les propositions sont justes.

38. Concernant les inhibiteurs de Tyrosine Kinase utilisés dans des leucémies Myéloïdes chroniques (LMC) :

- a) Ponatinib fait partie des traitements de 1ère ligne ;
- ☒ b) Imatinib fait partie des traitements de 1ère ligne ;
- ☒ c) Les troubles hématologiques font partie des effets secondaires ;
- d) Leur association au paracétamol augmente le risque de toxicité hépatique ;
- e) Toutes les propositions sont fausses.

39. Concernant la prévention des infections dans le cadre des soins de support des patients leucémiques :

- a) L'antibioprophylaxie est systémique chez tous les patients ;
- b) L'antibioprophylaxie se fait par Ciprofloxacine ;
- c) L'antibioprophylaxie se fait par Amoxicilline ;
- ☒ d) L'administration des Facteurs de croissance des granulocytes G-CSF est recommandée devant un risque élevé de neutropénie fébrile (>20%) ;
- e) Toutes les propositions sont justes.

40. La neutropénie fébrile des patients atteints de cancer:

- ☒ a) Est une toxicité pouvant survenir suite à l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse ;
- b) Est définie par la présence de fièvre >38,5°C pendant plus de 3h avec un taux de polynucléaires neutrophiles (PN) >1000/mm³ ;
- ☒ c) Peut-être définie par une température corporelle >38°C pendant plus d'1h avec au moins un pic >38,5°C et un taux de PN <500/mm³ ;
- d) Peut être prise en charge en ambulatoire ou en milieu hospitalier en fonction du score MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) ;
- e) Toutes les propositions sont justes.

EMD3 - PHARMACIE CLINIQUE - 5ème Année Pharmacie

Date de l'épreuve : 29/05/2024

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,500000

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

N°	Rép.
36	D
37	ABC
38	BCD
39	BD
40	ACD

