

FACULTE DE PHARMACIE
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE

2^{EME} EMD DE PHARMACIE CLINIQUE

5^{EME} ANNEE PHARMACIE 2024/2025

02 JUIN 2025

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

Durée : 01 heure.

14 J

1/ Concernant la prise de la quadrithérapie concomitante (amoxicilline, clarithromycine, métronidazole + inhibiteur de la pompe à proton utilisée dans l'éradication d'*Helicobacter pylori* :

- a) Le métronidazole peut provoquer un effet antabuse en cas de consommation d'alcool ?
- b) L'amoxicilline doit être prise avec un grand verre d'eau et sans s'allonger les 30 minutes qui suivent ✓
- c) La clarithromycine est à éviter en cas de prise antérieure et répétée de macrolides 3h ?
- d) L'IPP doit être pris 30 minutes après les repas X Avant
- e) L'IPP est à prendre en pleine dose matin, midi et soir X 1x/3

2/ Concernant le traitement de l'ulcère avec éradication de *H. pylori*, cochez la ou les réponses exactes :

- a) La quadrithérapie bismuthée comporte l'association d'un IPP au PYLERA[®] (métronidazole + amoxicilline + sous citrate de bismuth) X Tetracycline
- b) L'antibiothérapie est plus efficace si le pH gastrique est < 4
- c) Les anti histaminiques anti H2 sont les anti sécrétoires de choix pour favoriser la cicatrisation des lésions ulcéreuses
- d) L'éradication de *H. pylori* chez la femme enceinte est déconseillé, il est différé après la grossesse
- e) Toutes les réponses sont justes

ResiPharma[™]

3/ Concernant les tests permettant de démontrer l'éradication de *H. pylori*, cochez la ou les affirmations exactes :

- a) Le test respiratoire à l'urée est recommandé au moins deux semaines après la fin du traitement antibiotique 4
- b) Un test sérologique est utile pour confirmer l'éradication de *Helicobacter pylori*
- c) La prise récente d'IPP ou d'antibiotiques peut faussement négativer un test respiratoire à l'urée
- d) Si le contrôle post-traitement est positif il faudra reprendre les mêmes antibiotiques
- e) Aucune réponse n'est juste

4/ Concernant l'utilisation des IPP, cochez-la ou les réponses exactes :

- a) Les IPP augmentent le risque de néphrite interstitielle lors de l'utilisation prolongée chez le sujet âgé ✓
- b) C'est des inhibiteurs réversibles de la pompe à proton X irréversible
- c) Les IPP sont associés à un risque accru d'ostéoporose et de fractures lors de l'utilisation prolongée chez le sujet âgé ✓
- d) Ce sont tous des inhibiteurs du CYP2C19]
- e) Ce sont tous des inducteurs du CYP3A4]

5/ À propos des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), quelle(s) affirmation(s) est (sont) vraie(s) ?

- a) La maladie de Crohn peut toucher tout le tube digestif. ✓
- b) La rectocolite hémorragique provoque des lésions profondes et discontinues. X Continue
- c) Les corticoïdes sont utilisés en traitement de fond. ✓
- d) L'atteinte buccale est fréquente dans la rectocolite hémorragique.
- e) Les MICI sont causées par une infection.

6/ À propos des traitements des MICI, cochez la ou les réponse(s) exacte(s) :

- a) La mésalazine est surtout utilisée dans la rectocolite hémorragique.
- b) Les corticoïdes traitent les poussées inflammatoires. ✓
- c) L'azathioprine est un traitement de fond.
- d) L'infliximab bloque l'interleukine 6 (IL-6). ✓ X
- e) Les biothérapies sont réservées aux formes légères. X

7/ Quel est le rôle du pharmacien dans la prise en charge des MICI ?

- a) Il vérifie si le patient prend bien ses médicaments.
- b) Il peut aider à ajuster les doses en fonction des résultats biologiques.
- c) Il n'intervient pas dans l'éducation du patient. X
- d) Il surveille les interactions médicamenteuses.
- e) Toutes les propositions sont correctes.

8/ À propos de la cirrhose hépatique, quelles affirmations sont vraies ?

- a) La cirrhose est une fibrose irréversible du foie.
- b) Elle est toujours causée par l'alcool. X
- c) Elle peut entraîner une hypertension portale.
- d) Elle est souvent asymptomatique au début.
- e) Elle guérit facilement grâce à une bonne hygiène de vie.

ResiPharmaTM

9/ Quels sont les signes ou complications possibles d'une cirrhose ?

- a) Ascite
- b) Encéphalopathie hépatique
- c) Ulcère gastroduodénal
- d) Varices œsophagiennes
- e) Insuffisance hépatique ✓

10/ Concernant la pharmacocinétique des médicaments chez un patient cirrhotique, quelles affirmations sont exactes ?

- a) Le premier passage hépatique est souvent réduit, ce qui augmente la biodisponibilité des médicaments à fort effet de premier passage.
- b) L'augmentation de l'albumine plasmatique entraîne une augmentation de la fraction libre des médicaments. X ✓
- c) La clairance hépatique des médicaments à extraction hépatique élevée dépend du débit sanguin hépatique. ✓
- d) Les médicaments hydrophiles voient souvent leur volume de distribution augmenter dans l'ascite.
- e) La demi-vie des médicaments est toujours réduite en cas de cirrhose.

11/ Le traitement antirétroviral :

- a) Ne devrait pas être instauré chez les patients infectés par le VIH qui disposent d'un taux de lymphocytes CD4 supérieur à $350 / \text{mm}^3$. X
- b) Après un accident d'exposition au VIH est systématiquement un traitement à vie. X
- c) Ne devrait pas être instauré chez les patients infectés par le VIH qui disposent d'une charge virale inférieure à 1 000 copies/ml. X
- d) Ne devrait pas être instauré chez les patients asymptomatiques infectés par le VIH.
- e) Toutes les propositions sont fausses.

12/ Dans le cadre de l'optimisation de la thérapeutique antirétrovirale :

- a) La restriction hydrique est recommandée chez les patients sous indinavir. X
- b) L'acidification des urines pourrait être indiquée pour traiter les lithiases urinaires chez les patients sous indinavir. ✓
- c) La détection d'une lipoatrophie ne justifie pas le changement de traitement. ✓
- d) Le suivi de l'efficacité du traitement doit se faire 6 mois et 12 mois après le début du traitement, et une fois par an par la suite.
- e) L'augmentation de la posologie des facteurs VIII ou IX pourrait être envisagée chez les hémophiles recevant un traitement à base d'inhibiteur de la transcriptase inverse. IP X

13/ Relativement à la prévention de la transmission materno-fœtale du virus de l'immunodéficience humaine :

- a) Le traitement antirétroviral ne devrait pas être instauré chez la femme enceinte avant la 28^e semaine de grossesse si son taux de lymphocytes CD4 est supérieur à $350/\text{mm}^3$; X
- b) Une trithérapie à base de névirapine, d'éfavirenz et d'un inhibiteur de la protéase est le traitement de choix pendant la grossesse. X
- c) Une trithérapie à base de zidovudine, de lamivudine et de dolutegravir est le traitement de choix pendant la grossesse. ?
- d) Le traitement de la mère ne devrait pas être instauré si le dépistage positif a été constaté en fin de grossesse. X
- e) Toutes les propositions sont fausses. ✓

ResiPharmaTM

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

- a) La réponse au traitement est généralement meilleure quand l'Ag Hbe sérique est négatif.
- b) Le traitement à base d'interféron- $\alpha 2$ est le traitement de choix chez le patient insuffisant cardiaque.
- c) Il a pour objectif de réduire la charge virale du VHB à moins de 10 000 copies/mL pour l'hépatite chronique Ag HBe négatif.
- d) Le traitement de référence associe l'interféron- $\alpha 2$ à la ribavirine. X Past
- e) Il a pour objectif de réduire la charge virale du VHB à moins de 50 copies/mL. VIH

15/ Dans le cadre du suivi du traitement de l'hépatite virale chronique de :

- a) Type B, le contrôle de l'efficacité se limite à la mesure des transaminases et de l'ADN-VHB tous les 6 mois.
- b) Type C, un contrôle des transaminases et de l'ARN-VHC est conduit tous les 3 mois.
- c) Type B, un contrôle des transaminases, de l'ADN-VHB et de la sérologie HBs est conduit tous les 6 mois.
- d) Type C, le contrôle de l'efficacité se limite à la mesure de l'ARN-VHC tous les 3 mois.
- e) Type C, un contrôle des transaminases et de l'ARN-VHC est conduit à 3 et 12 mois après l'arrêt du traitement.

16/ Le traitement des hépatites virales chroniques à base d'agents antiviraux à action directe:

- a) Associe d'emblée trois molécules antivirales.
- b) Chez les patients avec une cirrhose décompensée, est basé sur l'association de deux molécules à efficacité pangénotypique avec de la ribavirine.
- c) Peut être associé avec des médicaments interférant avec la CYP 3A.
- d) Doit durer 8 semaines quel que soit le génotype du virus impliqué.
- e) Toutes les propositions sont fausses.

17/Concernant l'instauration du traitement étiologique des méningites bactériennes communautaires :

- a) Elle doit se faire dans l'heure qui suit l'admission à l'hôpital en cas de suspicion de cette affection.
- b) Elle doit se faire uniquement après documentation de l'infection méningée.
- c) En cas de *Purpura fulminans*, elle se fait après prélèvement d'hémocultures.
- d) Si la ponction lombaire est contre-indiquée, elle se fait après prélèvement d'hémocultures.
- e) Toutes les propositions sont fausses.

18/ Dans le cadre de la prise en charge des méningites bactériennes communautaires :

- a) Un traitement antiépileptique est systématiquement instauré.
- b) La dexaméthasone permet de réduire le risque de mortalité chez l'adulte en cas de méningite à pneumocoque.
- c) La corticothérapie doit être maintenue pendant toute la durée de l'antibiothérapie.
- d) La corticothérapie est déconseillée en cas d'atteinte du nouveau-né par cette affection.
- e) Toutes les propositions sont fausses.

ResiPharmaTM

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

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

20/ Les β -Lactamines:

- PLP
- a) Inhibent la synthèse du peptidoglycane en formant des complexes avec ses précurseurs. X
 - b) Sont plus impliquées que d'autres antibiotiques dans la survenue des réactions d'hypersensibilité. ~
 - c) Sont contre-indiquées au cours du premier trimestre de la grossesse.
 - d) Toutes ces propositions sont justes.
 - e) Constituent une sous classe des aminosides. X

21/ L'Amikacine:

- a) Est un antibiotique appartenant à la famille des macrolides.
- b) Induit une toxicité rénale d'où le recours au contrôle de ses concentrations plasmatiques.
- c) Son effet bactéricide est dépendant de la concentration.
- d) Appartient à la classe des tétracyclines.
- e) Peut entraîner des troubles cochléo-vestibulaires.

22/ Les objectifs PK/PD des glycopeptides sont :

- a) Cmin/CMI.
- b) AUC/CMI.
- c) Cmax/CMI.
- d) Toutes ces propositions sont justes.
- e) Toutes les propositions sont inexactes.

2

$$\frac{C_{MI}}{C_{MAX}} \mid \frac{C_{MAX}}{C_{MI}}$$

0-2
X
Amor

3

4
Augmentin
C36

23/ L'exacerbation de la BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive) :

- a) Est une infection respiratoire des voies aériennes supérieures le plus souvent virale. X
- b) L'Amoxicilline est le traitement de première intention en cas d'absence de dyspnée. ✓
- c) Le diagnostic repose sur la documentation microbiologique des crachats.
- d) Une association Amoxicilline-Acide clavulanique est systématique en cas de dyspnée au repos (stade IV).
- e) Toutes les propositions sont inexactes.

ResiPharmaTM

24/ Concernant la pneumonie aigüe nosocomiale de l'adulte :

- a) Est une affection inflammatoire des voies respiratoires, le plus souvent d'origine pluri microbienne.
- b) Les preuves radiographiques associées aux signes cliniques sont primordiales pour établir le diagnostic.
- c) Les signes cliniques sont sans apport pour établir le diagnostic.
- d) Une antibiothérapie probabiliste à base de gentamycine est indiquée en première intention.
- e) Une bithérapie de 7 jours est privilégiée après confirmation du diagnostic.

25/ La bronchite aigüe de l'adulte :

- a) Est une infection des voies respiratoires inférieures d'origine virale ou bactérienne. ~
- b) Son diagnostic est clinique et son évolution est bénigne. ✓
- c) Une antibiothérapie à base de macrolide est indiquée en deuxième intention. X
- d) La prescription d'anti-inflammatoires stéroïdiens par voie générale est contre indiquée. ~
- e) Aucune proposition n'est exacte.

26/ Dans La série proposée ci-après, le tissu le plus sensible aux rayons ionisants de la radiothérapie est le tissu :

- a) Nerveux, ✗
- b) Pulmonaire,
- c) Germinal,
- d) Hépatique,
- e) Osseux.

27/ La rectite radique est une manifestation :

- a) Digestive de la toxicité aiguë de la radiothérapie,
- b) Digestive de la toxicité chronique de la radiothérapie, (juste)
- c) Nerveuse de la toxicité chronique de la radiothérapie,
- d) Cardiaque de la toxicité aiguë de la curiethérapie,
- e) Hématopoïétique de la toxicité chronique de la curiethérapie.

28/ En curiethérapie, les isotopes utilisés sont :

- a) Césium 136,
- b) Uranium 192,
- c) Plutonium 250,
- d) Iridium 192,
- e) Iode 126.

ResiPharmaTM

29/ Après chaque séance de chimiothérapie anticancéreuse, les agents alkylants à dose de charge :

- a) Détruisent la totalité des cellules cancéreuses tout en épargnant les cellules saines,
- b) Détruisent la totalité des cellules cancéreuses ainsi que les cellules saines,
- c) Détruisent un pourcentage de cellules cancéreuses sans s'attaquer aux cellules saines,
- d) Éliminent une fraction de cellules cancéreuses qui ont développé une résistance de novo,
- e) Toutes les propositions de réponse sont fausses.

30/ Le pourcentage de mortalité cellulaire est proportionnel à la dose administrée pour :

- a) Les agents cytotoxiques phase-dépendants, ✗
- b) Les agents cytotoxiques non phase-dépendants,
- c) Les agents alkylants non phase-dépendants, ✓
- d) Les agents intercalants non phase-dépendants, ✓
- e) Toutes les propositions de réponse sont fausses.

31/ L'arimidex est :

- a) Un agent cytotoxique phase-dépendant indiqué dans le traitement des cancers hormonodépendants,
- b) Un inhibiteur de la topo isomérase ii indiqué dans le traitement du cancer de sein, ✗
- c) Un agent anti métabolite indiqué dans le traitement du cancer de la prostate,
- d) Un inhibiteur de la topo isomérase i indiqué dans le traitement de la leucémie, ✗
- e) Utilisé dans le traitement des cancers hormonodépendants par son action anti aromatase qui réduit la production hormonale périphérique. ✗

32/ Concernant le tamoxifène dans le traitement du cancer du sein, quelle affirmation est correcte ?

- a) Il s'agit d'un inhibiteur de l'aromatase. ~~X~~
- b) Il est administré par voie injectable. ~~X~~ PO
- c) Il est recommandé chez la femme préménopausée. ✓ + post so ?
- d) Il agit par antagonisme compétitif des récepteurs aux œstrogènes. ~~X~~
- e) La durée de traitement standard est de 5 ans. ✓

33/ Concernant les thérapies ciblées anti-HER2, lesquelles des affirmations suivantes sont exactes ?

- a) La surexpression de HER2 est observée dans 80% des cas. 80%
- b) La combinaison trastuzumab et anthracyclines est contre-indiquée. ✓ Cardio to
- c) Le TDM-1 est une combinaison de trastuzumab avec une molécule de chimiothérapie. ✓
- d) Le bévacizumab est un anti-HER-2. ~~X~~ GFR
- e) Le Trastuzumab est cardiotoxique ✓

34/ Quel protocole de chimiothérapie est le plus utilisé en première ligne dans le traitement du cancer de l'ovaire ?

- a) Oxaliplatine + 5-FU ~~X~~ CCR
- b) Carboplatine + paclitaxel ✓
- c) Cisplatine + vinblastine ~~X~~
- d) Paclitaxel + méthotrexate ~~X~~
- e) Cisplatine + docétaxel

ResiPharmaTM

35/ Laquelle des molécules suivantes est contre-indiquée dans le traitement du cancer broncho pulmonaire non à petites cellules (CBNPC) de type épidermoïde ?

- a) Paclitaxel
- b) Vinorelbine
- c) Gemcitabine
- d) Pemetrexed ✓
- e) Cisplatine

36/ Quelle affirmation est correcte concernant l'immunothérapie dans le CBNPC PD1 / PDL1 métastatique ?

- a) L'immunothérapie est indiquée chez les patients présentant une mutation du gène EGFR. ~~X~~ cible
- b) En présence d'un taux de PD-L1 de 30 %, et en l'absence d'altération moléculaire, une association d'anti-PD-1/PD-L1 et de chimiothérapie peut être envisagée. ✓
- c) L'immunothérapie ne peut pas être associée à une chimiothérapie. ~~X~~
- d) L'immunothérapie ne provoque aucun effet indésirable. ~~X~~
- e) L'osimertinib appartient à la classe des anti-PD-1. PDL 1 ?

37/ Chez un patient traité par oxaliplatine, quelles mesures de prévention recommandez-vous pour limiter les réactions aiguës après la perfusion ?

- a) Éviter les boissons et aliments glacés pendant 3 à 5 jours ✓
- b) Porter des gants pour manipuler des objets froids ✓
- c) Se placer directement devant un ventilateur après la cure ~~X~~
- d) Privilégier les douches froides juste après la cure ~~X~~
- e) Consommer des aliments et des boissons froids pour réduire les effets secondaires. ~~X~~

38/ Le Rituximab :

- a) Est un anticorps monoclonal anti CD20 ;
- b) Est un inhibiteur de tyrosine kinase ; X
- c) Agit sur les voies de signalisation intracellulaires ; X
- d) Agit directement sur les lymphocytes B ; X
- e) Toutes les réponses sont justes.

39/ Dans le traitement de la Leucémie Myéloïde Chronique LMC, l'hydroxyurée (Hydroxycarbamide) :

- a) Est une thérapie ciblée ; X
- b) Est indiqué chez tous les patients ; X
- c) Est indiqué en cas d'hyperleucocytose/thrombocytose ; ?
- d) Est maintenu à long terme ;
- e) Toutes les réponses sont justes.

ResiPharmaTM

40/ Dans le cadre des soins de support des patients leucémiques, la gestion du syndrome de lyse tumorale comprend :

- a) Une hydratation adéquate ;
- b) Une supplémentation en potassium ; X
- c) Un traitement de l'hyperuricémie ;
- d) Une antibiothérapie ;
- e) Toutes les réponses sont fausses.

EMD3-PHARMACIE CLINIQUE- 5EME ANNEE

Date de l'épreuve : 02/06/2025

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 0,50000

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

N°	Rép.
36	B
37	AB
38	AD
39	C
40	AC

