

Université d'Oran 1 / Faculté de Médecine / Département de Pharmacie
1^{ère} EMD de Pharmacie clinique
Durée : 45 min
Date de naissance : 09/03/2022

Nom et Prénom :
Cochez la ou les réponse(s) juste(s) et reportez-les sur la grille :

1. Parmi ces médicaments, le(s) quel(s) est (sont) utilisé(s) pour le traitement de l'angor stable ?
 - A. Triméthoprim.
 - B. Trimétazidine.
 - C. Misoprostol.
 - D. Molsidomine.
 - E. Nicorandil.
2. Parmi ces médicaments, le(s) quel(s) est (sont) utilisé(s) comme antihypertenseurs ?
 - A. Biguanides.
 - B. Beta-bloquants.
 - C. Métronidazole.
 - D. Inhibiteurs calciques.
 - E. Alpha-stimulants.
3. Quelle (s) solution (s) à préconiser en cas d'inefficacité de la monothérapie dans le traitement de l'hypertension artérielle « HTA » ?
 - A. Ne pas modifier de classe thérapeutique.
 - B. Ajouter un deuxième antihypertenseur.
 - C. Modifier la posologie en la diminuant pour atteindre la dose usuelle.
 - D. Changer de classe thérapeutique.
 - E. Toutes les réponses sont justes.
4. Quel (s) critère (s) oblige (ent) le passage au stade 2 lors d'un traitement de l'HTA ?
 - A. La monothérapie.
 - B. Manque d'efficacité.
 - C. Absence d'effets indésirables.
 - D. Bonne observance.
 - E. Prise de poids.
5. Quelle (s) solution (s) à préconiser en cas d'HTA après association d'un diurétique et d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion chez un hypertendu ?
 - A. Envisager la monothérapie.
 - B. Augmenter la posologie du diurétique.
 - C. Réduire la posologie du diurétique.
 - D. Augmenter la posologie de l'inhibiteur de l'enzyme de conversion.
 - E. Toutes les réponses sont fausses.
6. A propos des effets indésirables des antipsychotiques :
 - A. Les antipsychotiques atypiques entraînent plus d'effets extrapyramidaux que les antipsychotiques typiques.
 - B. L'olanzapine entraîne des agranulocytoses et des hypotensions orthostatiques.
 - C. Les antipsychotiques atypiques entraînent plus de troubles métaboliques que les autres antipsychotiques.
 - D. La clozapine entraîne des agranulocytoses.
 - E. Les antipsychotiques entraînent généralement une forte diminution pondérale.
7. Le syndrome malin des neuroleptiques :
 - A. Peut être traité par la bromocriptine.
 - B. Se caractérise par un syndrome confusionnel.
 - C. Se caractérise par une hypothermie.
 - D. Se caractérise par une hyperthermie.
 - E. Implique la diminution progressive de la dose des neuroleptiques.

ResiPharmaTM

Dr. MEZBOUCHE F. Z. N.
Médecin Assistante
en Pharmacie Clinique

16. Le traitement de fond de la migraine :

- A. Est instauré chez tout patient souffrant d'une migraine après deux crises.
- B. Doit être administré au moment de la crise.
- C. Est efficace s'il diminue le nombre de crise de 70%.
- D. Est recommandé en monothérapie avec une posologie faible efficace.
- E. Peut comporter une association de deux médicaments en cas d'inefficacité.

17. Le traitement de fond de la migraine peut comporter :

- A. Propranolol.
- B. Sumatriptan.
- C. Ibuprofène.
- D. Methysergide.
- E. Paracétamol.

ResiPharmaTM

18. Les benzodiazépines :

- A. Peuvent induire une dépendance psychique et physique.
- B. Peuvent induire un syndrome de sevrage après arrêt brutal d'un traitement prolongé.
- C. Sont tous des anxiolytiques et des amnésiants.
- D. Sont des tranquillisants majeurs.
- E. Sont des tranquillisants mineurs.

19. Les traitements de l'anxiété :

- A. Nécessite toujours l'utilisation des médicaments anxiolytiques.
- B. Peut comporter la buspirone qui présente moins d'effets indésirables que les benzodiazépines.
- C. Peut comporter certains antidépresseurs tels que l'amitryptiline.
- D. Par l'hydroxyzine (antihistaminique H1 et anxiolytique) est autorisé chez les patients ayant un glaucome à angle fermé.
- E. Par des anxiolytiques en association avec le propranolol (béta-bloquant) est contre indiqué.

20. Le suivi thérapeutique en oncologie :

- A. Consiste à surveiller les effets indésirables et les interactions médicamenteuses des traitements instaurés afin d'assurer une meilleure sécurité pour le patient.
- B. Consiste à doser les concentrations des marqueurs tumoraux afin d'évaluer l'efficacité du traitement instauré et de prédire les rechutes.
- C. Consiste à utiliser des marqueurs tumoraux qui doivent présenter une spécificité et une sensibilité élevées pour le cancer traité.
- D. Consiste à doser les concentrations des marqueurs tumoraux afin de prévenir la toxicité élevée des anticancéreux.
- E. Consiste à utiliser le marqueur tumoral CA15-3 pour le cancer de la prostate.

21. Une patiente greffée rénale T.Y est traitée par le Tacrolimus. Suite à infection au COVID 19, la patiente est mise sous traitement antibiotique à l'Azithromycine (Macrolide).

Quelles sont les conséquences de cette association ?

- A. Une diminution du métabolisme du Tacrolimus.
- B. Une augmentation de la dégradation de l'Azithromycine.
- C. Une augmentation de l'élimination de l'Azithromycine.
- D. Une inefficacité thérapeutique du Tacrolimus.
- E. Une augmentation des concentrations du Tacrolimus.

REDMI NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

22. Un sujet âgé de 65ans ; sans antécédents particuliers ; présente une hypertrophie bénigne de la prostate ; traitée par (JOSIR®) TAMSULOSINE LP 0.4mg 1gélule 3*/jour, pour une durée de 3mois. 2 semaines

8. La maladie d'Alzheimer :
- A. Est caractérisée principalement par des troubles de l'humeur.
 - B. Est caractérisée principalement par des troubles de mémoire.
 - C. Est une pathologie neurodégénérative réversible.
 - D. Est une pathologie qui touche les neurones cholinergiques.
 - E. Est une pathologie qui touche spécifiquement les neurones dopaminergiques.
9. La prise en charge de la maladie d'Alzheimer consiste à :
- A. Corriger les troubles de l'humeur s'ils sont présents.
 - B. Utiliser certains neuroprotecteurs tels que les capteurs des radicaux libres (vitamine E, extrait de ginkgo biloba).
 - C. Utiliser des médicaments agonistes parfaits de glutamate dans les formes sévères de la maladie.
 - D. Utiliser des médicaments antagonistes de glutamate dans les formes sévères de la maladie.
 - E. Utiliser des médicaments anticholinestérasiques.
10. A propos des antalgiques ; quelles sont les associations à éviter ?
- A. Opioides agonistes purs et agonistes/antagonistes.
 - B. Paracétamol et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
 - C. Paracétamol et corticoïdes.
 - D. Paracétamol et codéine.
 - E. Deux AINS de classes chimiques différentes par voie injectable.
11. A propos de l'usage des antalgiques chez la femme enceinte ou qui allaite :
- A. L'antalgique de choix chez la femme enceinte est l'aspirine.
 - B. L'antalgique de choix chez la femme qui allaite est l'aspirine.
 - C. L'utilisation de l'aspirine 100mg/j tout au long de la grossesse est possible.
 - D. Le paracétamol codéiné est contre-indiqué chez la femme enceinte.
 - E. Les AINS peuvent être utilisés avec sécurité durant le dernier trimestre de la grossesse.
12. En cas d'échec d'une première monothérapie lors du traitement de l'épilepsie :
- A. Une deuxième monothérapie est introduite après arrêt de la première monothérapie.
 - B. Augmenter la posologie à la dose maximale bien tolérée.
 - C. Vérifier l'observance du patient.
 - D. Passer directement à la bithérapie.
 - E. Vérifier le diagnostic de l'épilepsie et la classification des crises.
13. Lors du traitement de l'épilepsie chez la femme enceinte :
- A. Privilégier les formes rapides (à libération immédiate).
 - B. Privilégier la bithérapie.
 - C. Privilégier l'acide valproïque car le passage placentaire est faible.
 - D. Préconiser une supplémentation vitaminique.
 - E. Recommander un suivi thérapeutique pharmacologique des médicaments antiépileptiques.
14. L'association L-Dopa et inhibiteurs de la décarboxylase :
- A. Améliore la biodisponibilité de la L-DOPA.
 - B. Réduit les effets secondaires centraux de la L-Dopa.
 - C. Réduit les effets secondaires périphériques de la L-DOPA.
 - D. Réduit le passage de la L-DOPA à travers la barrière hémato-encéphalique (BHE).
 - E. Augmente la teneur de la dopamine au niveau du système nerveux central (SNC).
15. A propos de la L-DOPA :
- A. Elle est antiémétique.
 - B. Elle peut entraîner de l'hypotension.
 - C. L'association avec les neuroleptiques est synergique.
 - D. L'administration simultanée avec les sels de fer diminue sa biodisponibilité.
 - E. L'association avec la clozapine est contre-indiquée.

ResiPharmaTM

REDM NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

Dr. MEKOUACHE F. Z. H.
Médecin Assistant
Pharmacien

F. Une augmentation des concentrations du Tacrolimus.

22. Un sujet âgé de 65ans ; sans antécédents particuliers ; présente une hypertrophie bénigne de la prostate ; traitée par (JOSIR®) TAMSULOSINE LP 0.4mg 1gélule 3*/jour, pour une durée de 3mois. 2 semaines après le début du traitement ; le patient se plaint d'hypotension orthostatique très gênante à la levée matinale.

Quelle (s) Intervention (s) Pharmaceutique (s) « IP » pouvez-vous proposer ?

- A. Adaptation posologique (revoir la conformité de la posologie avec le médecin traitant).
- B. Ajout d'un autre médicament bêta-bloquant.
- C. Ajout d'un autre médicament alpha-bloquant.
- D. Changer la voie d'administration du médicament.
- E. Conseiller le patient de se lever en deux temps (position assise puis debout).

23. Une femme âgée de 28 ans est admise aux urgences médicales pour des convulsions et une hypertension artérielle. L'interrogatoire de son mari révèle que la patiente souffre d'une pneumonie traitée par Azithromycine depuis une semaine et que la veille la patiente a pris deux fois à 4h d'intervalle un comprimé de tartrate d'ergotamine pour soulager des crises intenses de migraine cataméniale.

Quels sont les problèmes liés aux médicaments détectés chez cette patiente ?

- A. Une interaction médicamenteuse par induction enzymatique.
- B. Un surdosage.
- C. Un sous dosage.
- D. Un effet indésirable de l'Azithromycine.
- E. Un effet indésirable : ergotisme.

ResiPharmaTM

24. Monsieur T.A âgé de 52 ans hospitalisé pour une décompensation psychotique déjà traité par CHLORPROMAZINE (LARGACTIL®) 300 mg/j, l'examen du patient retrouve une fièvre à 40°C, tachycardie, LDH élevé et CPK >1000 u/l.

Quelle (s) Intervention (s) Pharmaceutique (s) « IP » pouvez-vous proposer ?

- A. Arrêt du traitement.
- B. Adapter la posologie.
- C. Ajout d'un traitement.
- D. Optimisation des modalités d'administration.
- E. Changement de la voie d'administration.

25. Un patient A.G âgé de 70 ans, était diagnostiqué pour un cancer de la prostate et suivi par le dosage d'un marqueur tumoral X spécifique à la prostate et traité par la chirurgie (prostatectomie totale), le tableau suivant représente l'évolution des concentrations du marqueur tumoral X en fonction du temps :

Temps (Jours)	Concentration du marqueur X (ng/ml)
0 (avant la chirurgie)	30
3 (après la chirurgie)	0.08
20	0.07
50	0.02
100	0.02

Sachant que :

- ✓ La concentration du marqueur tumoral chez un sujet normale est inférieure à 5 ng/ml
- ✓ Demi-vie de référence = 3 jours
- ✓ Nadir de référence = 0.2 ng/ml

Que pouvez vous en déduire ?

- A. Le patient présente un cancer de mauvais pronostic selon les valeurs de la C0.
- B. Le patient présente un cancer de bon pronostic selon les valeurs de la C0.
- C. Le marqueur tumoral concerné est la PSA qui est spécifique pour la prostate.
- D. La chirurgie réalisée était parfaite parce qu'il y a absence des cellules tumorales résiduelles.
- E. La chirurgie réalisée n'était pas parfaite parce qu'il y a présence des cellules tumorales résiduelles.

Prénom

CORRECTION

Date de naissance

/ /

REPLISSAGE OU par une CROIX:

Q4: A B C D E
☐ ☒ ☐ ☒ ☐

L'utilisation de l'effaceur ou l'effacement des cases même partiellement, pourrait annuler la correction et la notation automatique de la question.

	A	B	C	D	E
Q1	☐	☒	☐	☒	☒
Q2	☐	☒	☐	☒	☐
Q3	☐	☒	☐	☒	☐
Q4	☐	☒	☐	☐	☐
Q5	☒	☐	☒	☐	☐
Q6	☐	☐	☒	☒	☐
Q7	☒	☒	☐	☒	☐
Q8	☐	☒	☐	☒	☐
Q9	☒	☒	☐	☒	☒
Q10	☒	☐	☐	☐	☒
Q11	☐	☐	☒	☐	☐
Q12	☐	☒	☒	☐	☒
Q13	☐	☐	☐	☒	☒
Q14	☒	☐	☒	☐	☒
Q15	☐	☒	☐	☒	☐
Q16	☐	☐	☐	☒	☒
Q17	☒	☐	☐	☒	☐
Q18	☒	☒	☒	☐	☒
Q19	☐	☒	☒	☐	☐
Q20	☒	☒	☒	☐	☐
Q21	☒	☐	☐	☐	☒
Q22	☒	☐	☐	☐	☒
Q23	☐	☒	☐	☐	☒
Q24	☒	☒	☐	☐	☐
Q25	☒	☐	☒	☒	☐



Dr. MEKOUCHE A. Z. N.
Maitre Assistant
Pharmacie Clinique



REDMI NOTE 9 PRO
AI QUAD CAMERA

Pharmacie Clinique - EMD-1/22 - Dr A. MEMOU

Epreuve N°