

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Université Mouloud Mammeri Tizi Ouzou

Faculté de Médecine

Département de Pharmacie

Année universitaire 2018 - 2019

TROISIEME EMD de Pharmacie clinique

(Durée : 40 minutes)

Les réponses doivent être reportées sur la grille.

Cochez LA ou LES BONNES réponse(s) :

1. concernant la thérapeutique anticancéreuse :

- a. Elle doit toujours associer un traitement curatif à des traitements adjuvant et néo/adjuvant.
- b. La chirurgie peut être à visée curative, palliative ou adjuvante.
- c. Le stade du cancer est suffisant pour choisir la thérapeutique.
- ☒ d. Quand elle est à visée palliative elle ne permet pas d'améliorer l'espérance de vie.

2. concernant la radiothérapie :

- ☒ a. Elle est cytotoxique en générant des radicaux libres.
- b. Les radiations agissent uniquement sur les cellules cancéreuses et épargnent les cellules saines.
- c. Peut être à visée systémique grâce aux sources de radiations implantables.
- ☒ d. Les sources de rayonnement peuvent être placées dans les cavités du corps et c'est ce qu'on appelle la curiethérapie.

3. un protocole de chimiothérapie anticancéreuse :

- ☒ a. est une association de médicaments anticancéreux individualisée selon l'état général de chaque patient.
- b. est validé par des essais cliniques.
- c. les cycles sont espacés pour permettre la régénération des cellules saines.
- d. les cycles sont espacés pour permettre d'évaluer l'efficacité du traitement.

4. concernant les propriétés des anticancéreux cytotoxiques :

- a. Les muscles squelettiques, les os, le cœur ne sont pas touchés par la toxicité de ces médicaments.
- b. les cytotoxiques tuent un nombre constant de cellules cancéreuses, celles qui survivent sont des cellules résistantes.
- c. le log de cytoréduction est faible pour les tumeurs aux stades avancés.
- d. plus le nombre de cellules cancéreuses dans une tumeur augmente plus leur multiplication s'accélère.

5. les agents alkylants :

- a. dacarbazine en fait partie.
- ☒ b. Ils s'intercalent entre les paires de bases nucléophiles et alkylent l'ADN.

ResiPharmaTM

- ☒ c. certains sont responsables de toxicité rénale par nécrose tubulaire.
- ☒ d. sont phase dépendant

6. concernant les médicaments qui agissent sur le fuseau mitotique :

- a. le paclitaxel inhibe la polymérisation des micro-tubules.
- ☒ b. la vincristine arrête le cycle cellulaire avant la phase M.
- c. ils sont neurotoxiques .
- d. ils ont un pouvoir émettant très faible.

ResiPharmaTM

7. concernant la thérapeutique ciblée anticancéreuse :

- ☒ a. basée ^{sur} le ciblage de molécules exprimées uniquement par les cellules cancéreuses.
- b. le traitement anti-angiogénique représente une des approches les plus anciennes.
- ☒ c. le ciblage extracellulaire concerne des molécules de surface de la cellule cible.
- ☒ d. le ciblage intracellulaire concerne des molécules intracellulaires de la cellule cible.

8. les inhibiteurs de BCR-ABL kinase :

- a. antagonistes compétitifs de la kinase ATP dépendante exprimée par des gènes du chromosome Philadelphie.
- ☒ b. sont administrés généralement par voie IV.
- c. sont des anticorps monoclonaux humanisés.
- d. leur cible est surexprimée dans le cancer du sein primitif et le cancer gastrique.

9. concernant l'hormonothérapie anticancéreuse :

- a. l'anastrozole est un inhibiteur de synthèse des œstrogènes.
- ☒ b. les antagonistes de GnRH agissent moins rapidement que les analogues de GnRH.
- c. tamoxifène n'entraîne pas d'ostéoporose.
- ☒ d. les antiandrogènes non stéroïdiens entraînent un rétrocontrôle négatif sur l'hypothalamus et antagonisent la testostérone au niveau des récepteurs prostatiques.

10. concernant l'iatrogénie des cytotoxiques :

- ☒ a. la mucite est liée à la baisse des défenses immunitaires.
- b. la fièvre devrait faire suspecter une neutropénie.
- ☒ c. le port de casque réfrigérant limite la diffusion des anticancéreux dans les follicules pileux.
- d. une diurèse alcaline et l'administration d'acide folinique permettent de limiter la toxicité rénale des sels de platine.

11. après transplantation rénale il peut y avoir un rejet de greffe :

- ☒ a. c'est un rejet hyper-aigu s'il résulte de l'interaction d'anticorps préexistants chez l'hôte avec des antigènes du donneur.
- ☒ b. c'est un rejet aigu s'il y a une réponse immunitaire allogénique avec prolifération de Lymphocytes T.
- c. le rejet aigu et hyper aigu peuvent être prévenus par des immunosuppresseurs.
- ☒ d. les épisodes de rejet aigu ou hyper aigu non contrôlés par un traitement évoluent vers un rejet chronique.

12. la ciclosporine :

- ☒ a. inhibe une sérine/thréonine phosphatase ce qui conduit à l'inhibition de l'activation des lymphocytes T.
- b. la forme micronisée est moins biodisponible que la forme ordinaire.
- c. cause des cardiomyopathies.
- d. la nifédipine majore le risque d'hyperplasie gingivale.

13. les inhibiteurs de la mTOR :

- ☒ a. leur action se situe en aval de celle des inhibiteurs de calcineurine.
- b. ont une faible variabilité des concentrations plasmatiques.
- ☒ c. peuvent remplacer la ciclosporine pour limiter sa toxicité rénale.
- d. n'augmentent pas le risque d'infections.

14. le traitement préventif du rejet de greffe :

- a. est administré au moindre signe de rejet aigu.
- ☒ b. la ciclosporine peut être introduite au 5^{ème} jour post-greffe pour limiter sa toxicité rénale.
- c. les immunosuppresseurs biologiques ne sont utilisés que chez le sujet à risque immunologique élevé.
- ☒ d. les glucocorticoïdes sont utilisés pendant la phase d'induction et la phase d'entretien

15. au cours du traitement immunosuppresseur post greffe rénale, une augmentation de la créatinine :

- ☒ a. peut s'expliquer par une toxicité du médicament et implique donc une diminution de la posologie.
- b. peut s'expliquer par une réaction de rejet et implique donc un renforcement du traitement immunosuppresseur.
- ☒ c. implique un dosage des concentrations des immunosuppresseurs néphrotoxiques.
- ☒ d. peut être liée à l'association d'un inducteur enzymatique.

16. La néphrotoxicité iatrogène est :

- ☒ a. En général, à localisation tubulaire ou glomérulaire.
- ☒ b. Fréquemment dose dépendante.
- c. A caractère aigu exclusif.
- d. Causée par l'augmentation du flux sanguin rénal.

ResiPharmaTM

17. Parmi les conséquences de l'insuffisance rénale :

- ☒ a. Diminution de l'absorption gastro-intestinale de certains médicaments.
- b. Augmentation de l'effet du premier passage hépatique.
- c. Hyperchlorhydrie à l'origine de l'augmentation de l'absorption des médicaments acides faibles.
- d. Augmentation de la fraction libre des médicaments bases faibles.

18. Afin de gérer une néphrotoxicité médicamenteuse, il est recommandé de :

- a. Diminuer la dose du médicament impliqué si la toxicité est imprévisible.
- ☒ b. Repérer les sujets à risque.
- ☒ c. Faire un bilan rénal.
- d. Faire une hydratation alcaline lors de l'administration de certains médicaments cytotoxiques.

19. A propos de l'adaptation posologique :

- ☒ a. C'est une individualisation du traitement.
- ☒ b. Peut se faire par moyen pharmacocinétique.
- c. Recommandé exclusivement pour les médicaments néphrotoxiques.
- ☒ d. Une évaluation des capacités de filtration glomérulaire résiduelle est un impératif.

20. Le dosage plasmatique des médicaments est :

- ☒ a. Un moyen d'ajustement posologique.
- ☒ b. Recommandé s'il existe une corrélation entre les concentrations plasmatiques et l'effet du médicament.
- ☒ c. Basé sur la méthode de l'intervalle pour les médicaments à T_{1/2} long.
- d. Limité par l'existence de paramètre biologique pertinent permettant la quantification de l'effet thérapeutique.