

Lundi 12 septembre 2011

Durée : 1 h 15 min (EMD2 + TD2)

2^{ème} EMD DE BIOCHIMIE
4^{ème} ANNEE DE PHARMACIE

A/ OCMI : Cocher la réponse fausse (0,5point/question) :

1. La maladie osseuse de Recklinghausen :
 - a/ est une tumeur sécrétante habituellement maligne dans les parathyroïdes.
 - b/ est accompagnée d'une calcémie et calciurie augmentées.
 - c/ est accompagnée d'une phosphatémie basse et une phosphaturie augmentée.
 - d/ est accompagnée d'une PTH augmentée.
 - e/ se manifeste au niveau radiologique par une transparence anormale de tout le squelette et lésions micro et macro géodiques.

2. Parmi les étiologies de l'hypocalcémie (associées à une hypoparathyroïdie), on retrouve :
 - a/ le Syndrome de DiGeorge.
 - b/ l'insuffisance rénale au stade terminal.
 - c/ l'hypomagnésémie.
 - d/ le Syndrome de l'os avide.
 - e/ l'hypocalcémie néonatale.

3. Au cours de l'insuffisance rénale, on retrouve :
 - a/ une hyperphosphatémie.
 - b/ une diminution du calcitriol.
 - c/ une hypersécrétion de PTH.
 - d/ une hypercalcémie au début, qui fait place à une hypocalcémie en fin d'évolution.
 - e/ une hypocalcémie au début, qui fait place à une hypercalcémie en fin d'évolution.

4. La « PTH-like » :
 - a/ est un peptide de 141 acides aminés, dont la partie NH₂terminale comporte 8 des 13 premiers acides aminés de la PTH.
 - b/ peut se lier aux récepteurs de la PTH, ce qui lui donne toute l'activité biologique de la PTH.
 - c/ est observée au cours des hypercalcémies paranéoplasiques.
 - d/ disparaît avec l'ablation de la tumeur néoplasique.
 - e/ aucune réponse n'est juste.

5. La résorption osseuse peut être évaluée par les dosages suivants :
 - a/ les glycosides de l'OH-lysine.
 - b/ la phosphatase acide tartrate résistant.
 - c/ l'ostéocalcine.
 - d/ les pyridinolines.
 - e/ l'hydroxyprolinurie.

6. L'acidose métabolique à trou anionique élevé :
 - a/ est fréquente chez le diabétique.
 - b/ est caractérisée par une valeur normale de chlorures.
 - c/ s'accompagne d'un pH pouvant être normal.
 - d/ se présente avec un taux élevé de bicarbonates.

ResiPharmaTM

7. Le rein :
- a/ intervient plus rapidement que le poumon dans la régulation acido-basique.
 - b/ excrète les ions H^+ sous forme d'acidité titrable.
 - c/ permet la réabsorption des bicarbonates filtrés.
 - d/ est impliqué dans la correction des anomalies acido-basiques d'origine respiratoire.

8. Dans les déshydratations intracellulaires :
- a/ on retrouve une hyponatrémie.
 - b/ les pertes d'eau sont supérieures aux pertes salines.
 - c/ parmi les causes, on retrouve un diabète insipide.
 - d/ le dosage de l'aldostérone contribue à la recherche de la cause.

B/ QCM II : Cocher la ou les réponses justes (0,5 point/question):

1. Le pancréas exocrine sécrète, sous forme active :
- a/ la trypsine
 - b/ l'amylase
 - c/ la lipase
 - d/ l'élastase
2. La sécrétine :
- a/ stimule la sécrétion hydro-électrolytique du pancréas exocrine
 - b/ stimule la sécrétion des enzymes du pancréas exocrine
 - c/ diminue le débit biliaire en réponse à une alcalinité
 - d/ stimule la sécrétion gastrique acide
3. Les substances suivantes sont absorbées, par un mécanisme passif, au niveau intestinal :
- a/ glucose
 - b/ sodium
 - c/ vitamine D
 - d/ sels biliaires
4. Le diagnostic de maladie cœliaque est basé sur plusieurs critères:
- a/ apparition de la maladie dès le début de l'enfance
 - b/ existence d'une diarrhée
 - c/ atrophie villositaire totale, à la biopsie du grêle
 - d/ recherche des anticorps anti-gliadine, anti-endomysium et anti-transglutaminase tissulaire
5. Les différentes étiologies d'une stéatorrhée sont :
- a/ une maldigestion pancréatique
 - b/ une maldigestion intestinale
 - c/ une malabsorption
 - d/ un défaut de sels biliaires
6. La protéine CFTR est :
- a/ un canal calcium
 - b/ régulée par une protéine A AMP_c-dépendante
 - c/ une protéine dont le gène muté est responsable de la mucoviscidose
 - d/ localisée exclusivement dans l'épithélium respiratoire
7. Le diagnostic de pancréatite aiguë repose sur :
- a/ le dosage de la lipasémie
 - b/ le test au PABA
 - c/ la détermination de l'amylasémie à 24h après le début de la crise
 - d/ le dosage de l'amylasémie à 72h après le début de la crise

ResiPharmaTM

8. La bilirubine conjuguée :

- a/ résulte de la fixation d'acide glucuronique sur la bilirubine libre
- b/ est transformée en urobilinogène et stercobilinogène, chez l'adulte
- c/ est véhiculée par l'albumine, au niveau plasmatique
- d/ est filtrable par le rein
- e/ est lipophile

9. L'hépatite virale chronique B est caractérisée par le tableau biologique suivant :

- a/ transaminases > 100 fois la normale
- b/ présence d'anticorps anti-HBc
- c/ persistance de l'antigène HBe
- d/ bilirubine libre très élevée
- e/ phosphatase alcaline franchement élevée

10. Une hyperammoniémie est observée dans :

- a/ les enzymopathies du cycle de l'urée
- b/ le coma acido-cétosique
- c/ le coma hépatique
- d/ la cholestase extra-hépatique
- e/ la cirrhose décompensée

ResiPharma[®]

11. L'ictère nucléaire peut survenir dans le contexte d'un ictère :

- a/ par cholestase intra-hépatique
- b/ physiologique
- c/ par déficit important de l'UDP-glucuronyltransférase
- d/ par incompatibilité foeto-maternelle
- e/ post-hépatique

12. L'hémochromatose génétique se traduit par :

- a/ une cirrhose métabolique
- b/ une élévation marquée des transaminases
- c/ des dépôts tissulaires de cuivre
- d/ une ferritinémie élevée
- e/ des troubles neurologiques

13. Le facteur V de la coagulation :

- a/ correspond à la proconvertine
- b/ est vitamine K dépendant
- c/ est normal dans l'insuffisance hépato-cellulaire
- d/ est normal dans les carences d'apport en vitamine K
- e/ fait partie du complexe prothrombinaïque

14. Les sels biliaires :

- a/ sont synthétisés au niveau hépatique
- b/ sont des produits de réduction du cholestérol
- c/ ont un rôle important dans la digestion des lipides alimentaires
- d/ sont essentiels à l'absorption des vitamines liposolubles
- e/ sont absorbés au niveau duodénal