

Université Constantine 3

Faculté de Médecine Pr Belkacem Bensmail

Contrôle Thérapeutique le 06 Novembre 2016 à 10 heures.

Cochez la ou les bonnes réponses.

Q.1. Parmi les conditions suivantes quelles sont celles où la néphrotoxicité des produits de contraste iodés est élevée :

- A. Diabète sucré avec insuffisance rénale
- B. Myélome multiple avec protéinurie de Bence Jones
- C. Administrations espacées
- D. Insuffisance rénale préexistante quel que soit la cause
- E. Grand âge.

A.B.D.E

Q.2. Quelles sont les caractéristiques de l'insuffisance rénale induite par les Anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- A. Elle est aiguë
- B. Inaugurée par une oligurie réversible à l'arrêt de l'AINS
- C. Sa survenue est favorisée par une hypo perfusion rénale préalable
- D. Elle est précipitée par la prise d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou d'antagonistes de l'angiotensine II
- E. Elle nécessite toujours une épuration extrarénale.

A.B.C.D

Q.3. Les psychothérapies, consistent :

- A. En une tentative d'amélioration des symptômes
- B. En une tentative d'amélioration de la qualité de vie
- C. En une tentative de transformation des symptômes en leurs contraires
- D. En une tentative de trouver des solutions qui sont propres au patient
- E. A donner des clés ou des solutions universelles.

A.B.D

Q.4. Les psychothérapies, se basent sur :

- A. L'échange verbal
- B. Des méthodes spécifiques
- C. Des méthodes non spécifiques
- D. La modification de la personnalité
- E. L'échange comportemental.

A.B

Q.5. Quel (s) est (sont) le (les) avantage (s) de la TCC (thérapie cognitivo comportementale):

- A. Efficacité dans un très petit nombre de problèmes psychiques.
- B. Elle ne s'articule que très rarement avec la prise médicamenteuse
- C. Les prises en charge sont courtes en durée des séances
- D. Elle n'est pas compatible avec des prises en charge en groupe, chez les enfants ou les couples
- E. Elles exigent une participation active du patient entre les séances.

C

Q.6. Les TIP (thérapies inter personnelles) se proposent d'analyser la dépression selon :

- A. L'isolement
- B. La facilité à gérer les conflits
- C. La difficulté à gérer une transition de rôle
- D. Le manque de savoir vivre
- E. Le manque de relations.

A. C. E

Q.7. L'extravasation des produits de la chimiothérapie anticancéreuse se traduit par :

- A. Une fièvre à 38°C installée 24 à 48 heures après l'administration de la chimiothérapie
- B. Une douleur
- C. Œdème inflammatoire
- D. Phlyctènes
- E. Une sclérose des veines superficielles.

B. C. D.

Q.8. Les facteurs de croissance hématopoïétique chez un patients sous chimiothérapie sont indiqués :

- A. Systématiquement avant une chimiothérapie lourde
- B. Après 2 à 3 épisodes d'aplasie fébrile
- C. En cas d'une chimiothérapie à base de cisplatine
- D. Chez les patients de plus de 50 ans
- E. En cas d'association d'une chimioradiothérapie.

A.B

Q.9. Les Douleurs nociceptives :

- A. Correspondent à une activation des voies de la douleur à partir des nocicepteurs par une stimulation nociceptive (Lésion cérébrale).
- B. Le SNC est lésé dans 70 % des cas
- C. Répondent bien aux Antalgiques de palier 1
- D. Sont souvent mixtes associant une composante nociceptive et neuropathique
- E. Nécessitent parfois un médicament de palier 3

C. D.E

Q.10. Les Douleurs neuropathiques :

- A. Sont toujours chroniques et séquellaires
 - B. Surviennent fréquemment avec un intervalle libre variable, de quelques heures à plusieurs années, après la lésion causale
 - C. Toujours associées à un déficit sensitif plus ou moins systématisé
 - D. Ne nécessitent pas un traitement spécifique
 - E. Sont des douleurs secondaires à une lésion ou une maladie affectant le système somatosensoriel.
- B. C. E**

Q.11. L'évaluation de la douleur se fait:

- A. Sur le plan qualitatif et quantitatif
 - B. A intervalle séparé
 - C. A chaque nouvel épisode douloureux.
 - D. Par la surveillance de l'efficacité des antalgiques : 1 heure après traitement IV et 2 heures après le traitement per os.
 - E. Par la surveillance de l'efficacité des antalgiques : 2 heures après traitement IV et 1/2 heure après traitement per os.
- A. C**

Q.12. Un malade présentant un cancer de la prostate avec des métastases osseuses, sa douleur est évaluée à : $4 < \text{EVA} < 7$. Quel schéma thérapeutique ?

- A. Codéine plus ou moins paracétamol
 - B. Opioïdes faibles seuls
 - C. Tramadol plus ou moins la codéine
 - D. Opioïdes faibles plus ou moins coantalgiques
 - E. Association de 2 médicaments, un de palier 1 et l'autre de palier 2.
- A. D**

Q.13. 24 H après, l'évaluation de la douleur est la suivante : $\text{EVA} > 7$. Quel schéma thérapeutique ?

- A. Garder le même schéma
 - B. Opioïdes forts seuls
 - C. Opioïdes forts avec un médicament de palier 1
 - D. Opioïdes forts plus un médicament de palier 1 et un coantalgique
 - E. Revoir le diagnostic.
- C. D**

Q.14. Quelle(s) est (sont) les situations à risque de présenter une interaction médicamenteuse ?

- A. Patient dénutri
 - B. Enfants et nourrissons
 - C. Patient polymédiqué
 - D. Insuffisance respiratoire
 - E. Automédication du patient.
- A.C.E

Q.15. Quelles sont les précautions à prendre pour prévenir une interaction médicamenteuse :

- A. Interrogatoire thérapeutique
 - B. Examen clinique
 - C. Enquête alimentaire
 - D. Multiplier le nombre de médicaments
 - E. Evaluation de la fonction rénale.
- A.C.E

Q.16. Quel (s) est (sont) la (les) conséquences d'une interaction médicamenteuse de mécanisme pharmacodynamique :

- A. Modification du transport du médicament
 - B. Modification du devenir du médicament
 - C. Augmentation de la concentration plasmatique du médicament
 - D. Modification de l'action du médicament
 - E. Possibilité de potentialisation de l'effet thérapeutique.
- D.E

Q.17. Comment le jus de pamplemousse joue un rôle dans l'interaction médicamenteuse :

- A. Augmentation de l'activité des cytochromes
 - B. Augmente le pH gastrique
 - C. Alcalinise le pH gastrique
 - D. Augmente la sécrétion tubulaire
 - E. Diminue l'activité des cytochromes.
- E

Q.18. Une femme de 42 ans, atteinte d'un carcinome infiltrant précoce du sein gauche, RH positifs, traitée par chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie. Quelle(s) hormonothérapie(s) adjuvante choisir ?

- A. Antiestrogènes
 - B. Antiandrogènes
 - C. Analogues de la LHRH
 - D. Antiaromatases
 - E. Antagonistes de la LHRH.
- A

Q.19. L'interrogatoire révèle une aménorrhée post chimiothérapie de plus de 12 mois.

Quelle est votre attitude ?

- A. Considérer la patiente comme ménopausée
- B. Maintenir le traitement initialement choisi
- C. Demander un bilan hormonal de la ménopause
- D. Demander une ostéodensitométrie
- E. Demander le dosage des RH.

C

Q.20. Trois ans plus tard, la patiente ménopausée présente des métastases osseuses RH+.

Quelle est votre démarche thérapeutique?

- A. Introduire des analogues de LHRH
- B. Poursuivre le même traitement
- C. Arrêter l'hormonothérapie et traiter par chimiothérapie
- D. Donner un antiaromatase stéroïdien
- E. Donner un Antiestrogène.

D

Pr N. FERRELLI
Oncologie Médicale

