

Université Constantine 3

Faculté de Médecine de Constantine

Contrôle de Thérapeutique. Le 21 Juin 2018 à 10H (Durée : 45 min)

Cochez la ou les bonnes réponses.

Q.1. Une patiente âgée de 75 ans traitée pour un Diabète et une HTA, consulte pour une thrombophlébite du membre inférieur, après un traitement initial par anticoagulants injectables, vous faites le chevauchement par un anti-vitamine K (Sintrom®).

Quels sont les conseils que vous allez donner à la patiente ?

- A. Aucune précaution particulière.
- B. Un régime alimentaire libre.
- C. Informer son médecin traitant et le pharmacien de tout nouveau traitement.
- D. Contrôle régulier du TP-INR.
- E. Éviter les aliments riches en vitamine K.

Q.2. Après une dose d'un demi comprimé/ jour de Sintrom, elle vous ramène une INR à 5,7 (pour un objectif thérapeutique d'INR qui doit être entre 2 et 3), qu'est-ce que vous devriez vérifier :

- A. Refaire le bilan (TP - INR) pour le confirmer.
- B. La présence d'un syndrome hémorragique.
- C. Une automédication.
- D. Une interaction médicamenteuse.
- E. Une erreur dans la prise de son traitement.

Q.3. La patiente vous ramène tout son traitement, quels sont les médicaments qui peuvent être responsable de cette hypercoagulabilité ?

- A. L'insulinothérapie.
- B. Les antihypertenseurs.
- C. La Metformine (Biguanides).
- D. Le Gliclazide (Sulfamides).
- E. L'Aspirine.

Q.4. Pour améliorer la prise en charge thérapeutique du sujet âgé, le médecin doit veiller à quel (s) précaution (s) ?

- A. Une bonne observance thérapeutique.
- B. Une bonne compréhension par le patient et son entourage des recommandations médicales.
- C. L'iatrogénie médicamenteuse.
- D. Éviter les interactions médicamenteuses.
- E. Se limiter à délivrer une ordonnance.

Q. 5. L'association du Méthotrexate et de l'Acide Salicylique (Aspirine®) engendre une interaction médicamenteuse, quel (s) est (sont) son (leurs) mécanisme (s) ?

- A. Mécanisme pharmacodynamique.
- B. Mécanisme pharmacocinétique.
- C. Mécanisme pharmaceutique.
- D. Compétition sur l'élimination rénale
- E. Diminution de l'activité des CYP.

Q.6. Est psychothérapeutique :

- A. Toute intervention par des moyens psychologiques.
- B. Une intervention psychologique se basant sur une technique validée et une théorie scientifique de la personnalité.
- C. Une intervention psychologique qui modifie la réponse de l'individu au traitement médicamenteux.
- D. Tout effet placebo.
- E. L'intervention psychologique dont les effets peuvent être validés de façon empirique.

Q.7. Une psychothérapie :

- A. Est pratiquée exclusivement par un psychiatre.
- B. Est pratiquée exclusivement par un psychologue.
- C. Peut être pratiquée par n'importe quelle personne, il s'agit avant tout de bon sens.
- D. Est pratiquée par des personnes formées aux techniques de psychothérapie.
- E. Porte sur les états de souffrance psychologique considérés comme nécessitant ce type d'intervention.

Q.8. La pratique d'une psychothérapie en psychiatrie :

- A. Tient compte du corps et de ses pathologies.
- B. Tient compte du psychisme et de ses pathologies.
- C. Nécessite la connaissance des dimensions biologiques, psychologiques et sociales de l'individu.
- D. Nécessite la connaissance des différentes formes de psychothérapies même s'il n'en pratique lui-même qu'un nombre limité.
- E. Est déléguée à un psychologue.

Q.9. Les T.C.C

- A. Sont issues des théories systémiques.
- B. Considèrent que les comportements inadaptés sont l'expression d'un dysfonctionnement relationnel avec l'entourage.
- C. Considèrent que les comportements inadaptés sont induits par des croyances inadéquates.
- D. Sont issues des théories cognitives et comportementales.
- E. Se basent sur la remise en question des schémas erronés et la modification des comportements inadaptés.

Q.10. Le traitement des douleurs nociceptives est basé sur les 3 paliers de l'OMS, le principe étant de :

- A. Commencer par le palier 1 puis de passer au palier supérieur en cas d'échec et de revenir au palier inférieur lorsque la cause est traitée.
- B. Pour les douleurs intenses, commencer par le palier 1 puis progressivement vers le palier 2 puis 3.
- C. Pour les douleurs intenses commencer par le palier 3 d'emblée.
- D. Le palier 1 sera souvent associé aux paliers 2 ou 3, car ils potentialisent leur action.
- E. Ne pas associer les paliers 2 et 3.

Q.11. Les règles de prescription des 3 paliers :

- A. Surtout pour les douleurs par nociception ou les douleurs mixtes.
- B. Prescription systématique de laxatifs et si besoin d'antiémétiques.
- C. L'association du palier 1 et coantalgiés est souvent déconseillée.
- D. La voie intraveineuse doit être systématiquement privilégiée.
- E. Le schéma idéal de prescription de morphine comprend l'administration d'une dose habituellement à libération prolongée (sauf injection en continue) associée à des inter doses.

Q.12. Les règles de calcul de l'équianalgésie pour la morphine sont.

- A. 60 mg de morphine per os = 20 mg de morphine SC = 30 mg de morphine IV ;
- B. 60 mg de morphine per os = 30 mg d'oxycodone per os = 15 mg d'oxycodone SC ou IV ;
- C. 60 mg de morphine per os = 25 µg/h/72 heures de patch de fentanyl ;
- D. 60 mg de morphine per os = 8 mg d'hydromorphone.
- E. 60 mg de morphine per os = 25 mg d'oxycodone per os = 15 mg d'oxycodone SC ou IV ;

Q.13. La Chimiothérapie adjuvante est indiquée :

- A. Pour diminuer la taille de la tumeur et faciliter la chirurgie.
- B. Après un traitement par radiothérapie.
- C. Pour évaluer l'efficacité des médicaments sur la tumeur.
- D. En cas de chirurgie incomplète et ou envahissement ganglionnaire.
- E. Après un traitement chirurgical.

Q14. Le syndrome cave supérieur constitue une urgence majeure qui nécessite une association de plusieurs traitements, lesquels ?

- A. Chirurgie suivie d'une chimiothérapie.
- B. Chimiothérapie suivie d'une radiothérapie.
- C. Radiothérapie puis une chimiothérapie.
- D. Corticothérapie avec une irradiation médiastinale.
- E. Chimioradiothérapie concomitante.

Q.15. Concernant les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), cochez les assertions justes :

- A. Les AINS représentent l'ensemble des médicaments symptomatiques inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines
- B. La diminution de la synthèse des prostaglandines par les AINS est liée à l'inhibition des isoenzymes de la cyclo-oxygénase
- C. Il existe plusieurs catégories d'AINS en fonction de leur spécificité anti cyclo-oxygénase
- D. Les AINS partagent les mêmes propriétés thérapeutiques
- E. Les effets secondaires sont identiques pour tous les AINS

Q.16. Les circonstances qui prédisposent aux effets secondaires lors de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont :

- A. Une posologie élevée d'AINS.
- B. Le grand âge.
- C. La prise concomitante d'un anticoagulant, d'un corticoïde ou d'un autre AINS.
- D. L'existence d'un syndrome infectieux.
- E. Un ulcère évolutif ou ancien.

Q.17. La sécrétion du cortisol par la glande surrénale se fait soit au niveau de la zone :

- A. Glomérulée par le biais de ACTH.
- B. Réticulée par le biais de l'ACTH.
- C. Fasciculée par le biais de ACTH.
- D. Fasciculée par le biais de CRH.
- E. Glomérulée par le biais de l'angiotensine II.

Q.18. Les corticoïdes de synthèse sont connus pour :

- A. Un effet anti-inflammatoire moins important que celui du cortisol naturel.
- B. Une durée d'action plus longue.
- C. Plus de propriétés minéralocorticoïdes.
- D. Un effet anti-inflammatoire équivalent.
- E. Un effet anti-inflammatoire plus important.

Q.19. Lors d'une corticothérapie au long court un équilibre diététique est généralement exigé :

- A. Hypoglycémique.
- B. Hyperglycémique.
- C. Asodique.
- D. Hyperprotidique.
- E. Hypocalcique.

Q.20. Le traitement par les biphosphonates de l'ostéoporose cortisonique se fait dans quelle(s) condition(s) ?

- A. Lors d'un T score $< -1,5$ et/ou avec antécédent de fracture Chez une femme ménopausée.
- B. Lors d'un T score $> -1,5$ et en absence de fracture Chez une femme ménopausée.
- C. Lors d'un T score normal mais en présence de facteurs de risque.
- D. Chez les femmes non ménopausées et chez les hommes ayant des antécédents de fractures, et/ou en cas d'un T score $> -1,5$ associant ou non des facteurs de risque.
- E. Lors d'un T score $< -2,5$.

Département de Médecine de Constantine - Epreuve de Thérapeutique - A6 - (S7) - R3 - LE 25-06-2018

Date de l'épreuve : 06/05/2018

Page 1/1

Corrigé Type

1 question(s) retirée(s) - Barème par question : 1.05263158 (au lieu de 1.00)

N°	Rép.
1	CDE
2	ABCDE
3	X
4	ABCD
5	BD
6	ABE
7	DE
8	ABCD
9	CDE
10	ACDE
11	AE
12	BCD
13	BDE
14	CD
15	ABCD
16	ABCE
17	CD
18	BE
19	AD
20	AE