

Université Constantine 3

Faculté de Médecine de Constantine

Contrôle de Thérapeutique. Le 09 Juin 2019 à 10H (Durée : 45 min)

Cochez la ou les réponses justes.

Cas clinique : Mr F.L. âgé de 60 ans, opéré il y a 2 ans d'un adénocarcinome du rectum. Il a eu une Colectomie subtotale avec anastomose colorectale et chimiothérapie adjuvante. Patient hypertendu sous IEC et diabétique type 2 traité par metformine. Il vient vous voir pour des douleurs lombaires basses mal systématisées apparues il y a 15 jours sans facteurs déclenchants plutôt diurnes surtout à la station debout prolongée et lors des déplacements. Il a pris du paracétamol de lui-même et une association paracétamol-palier II à dose maximale depuis 2 jours ce qui ne le calme pas (EN 6/10).

Q.1. Quelle est votre conduite à tenir sur le plan antalgique, vous ?

- A. Lui conseillez de prendre la dose maximale de paracétamol (4 g/j) ;
- B. Initiez un traitement par un opioïde fort en arrêtant le palier II ;
- C. Initiez un traitement par un opioïde fort en continuant le palier II ;
- D. Maintenez le traitement et vous rajoutez un AINS ;
- E. Ne changez pas le traitement en attendant d'avoir un diagnostic précis.

B

Q.2. Après deux semaines, il revient vous voir pour des douleurs permanentes dans la jambe droite et à la face antérieure de la cuisse : il ne supporte plus le frottement de son pantalon et ressent des dysesthésies, les douleurs lombosacrées récidivent, (EN 5/10) :

- A. Il présente vraisemblablement des douleurs mixtes ;
- B. Il présente vraisemblablement des douleurs neuropathiques pures ;
- C. Il présente une hyperalgésie ;
- D. Il présente une allodynie ;
- E. Il faudrait faire un DN4.

A.D.E

Q.3. Concernant l'allodynie, quelle(s) réponse (s) est (sont) exacte(s) ?

- A. Douleur provoquée par un stimulus qui normalement ne produit pas de douleur ;
- B. Douleur exagérée suite à une stimulation normalement peu douloureuse ;
- C. Elle est toujours accompagnée de dysesthésies ;
- D. Elle est toujours accompagnée de douleur paroxystique ;
- E. Il s'agit d'une douleur spontanée.

A

Q.4. Parmi ces traitements, lequel (s) serai (seront) adapté (s) dans ce contexte ?

- A. Antiépileptique type prégabaline ;
- B. Antidépresseurs tricycliques ;
- C. Oxycodone ;
- D. Tramadol ;
- E. AINS.

A.B

Q.5. Le
suivante

- A. D
- B. M
- C. L
- D. E
- E. A
- C

Q.6. Les
néphrop
laquelle

- A. L'
- B. Le
- C. L'
- D. C'
- E. L'
- B

Q.7. Les
après uti

- A. U
- B. Le
- C. La
- D. L
- E. L
- E

Q.8. Les

- A. L
- B. L
- C. L
- D. L
- E. V

Q.9. Le

- A. L
- B. L
- C. T
- D. C
- E. L
- I

Q.5. Les produits de contraste iodés sont néphrotoxiques dans toutes les conditions suivantes sauf une laquelle ?

- A. Diabète sucré avec néphropathie ;
- B. Myélome multiple avec protéinurie de Bence Jones ;
- C. Le jeune âge ;
- D. Employés à fortes doses ;
- E. Administrations répétées à moins de 5 jours d'intervalle.

C

Q.6. Les situations suivantes constituent des facteurs de risques communs aux néphropathies tubulo-interstitielles aiguës par toxicité directe des médicaments sauf une laquelle ?

- A. L'insuffisance rénale préexistante ;
- B. Les traitements de courte durée ;
- C. L'hypoperfusion rénale quelle que soit sa cause ;
- D. Cirrhose décompensée, syndrome néphrétique ;
- E. L'association ou la succession dans le temps de plusieurs néphrotoxiques.

B

Q.7. Les circonstances suivantes prédisposent à l'apparition d'ulcères gastro duodénaux après utilisation d'AINS, sauf une laquelle ?

- A. Une posologie élevée d'AINS ;
- B. Le grand âge ;
- C. La prise concomitante d'un corticoïde ;
- D. La prise concomitante d'un autre AINS, y compris de l'aspirine à dose antiagrégant ;
- E. L'utilisation fréquente des inhibiteurs de la pompe à proton.

E

Q.8. Lesquels de ces vaccins sont de nature polysaccharidique.

- A. Le vaccin anti pneumococcique à 23 valences ;
- B. Le vaccin anti méningocoque ;
- C. Le vaccin contre la rougeole ;
- D. Le vaccin anti *Haemophilus influenzae* b ;
- E. Vaccin anti tétanique.

A,B,D

Q.9. Le traitement préventif aux biphosphonates se fait dans quelle (s) condition(s) ?

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

B

Q.10. Dans le cancer de la prostate métastatique, les œstrogènes :

- A. Représentent un traitement de 3^{ème} ou de 4^{ème} intention.
 - B. Bloquent la sécrétion de LH et réduisent la sécrétion de testostérone.
 - C. Sont utilisés comme traitement de 1^{ère} lignée.
 - D. Sont actuellement abandonnés.
 - E. Ont pour rôle de véhiculer vers la cellule métastatique le produit de chimiothérapie.
- A.B.D

Q.11. Le choix des antimétopiques est adapté en fonction de chaque situation, il doit prendre en considération

- A. L'âge du patient ;
 - B. La taille de la tumeur ;
 - C. Le nombre de ganglions envahis ;
 - D. L'état général du patient ;
 - E. L'état psychologique du patient et de son entourage.
- A.D

Q.12. Parmi les objectifs de la prescription de la Polychimiothérapie:

- A. Limiter les effets indésirables ;
 - B. Association de drogues à mécanisme d'actions identiques ;
 - C. L'administration continue par cures entrecoupées de périodes de repos ;
 - D. Majoration de l'activité des médicaments (additivité, synergie) ;
 - E. Association de drogues à mécanisme d'actions différentes.
- A.B.D.E

Q.13. Après un traitement par des antimétopiques, la toxicité hématologique est :

- A. Parfois irréversible ;
 - B. Rarement dépendante de la dose administrée ;
 - C. La toxicité la plus précoce et la plus fréquente des toxicités aiguës ;
 - D. Résulte de l'association de plusieurs antimétopiques ;
 - E. Parfois responsable de décès.
- C.E

Q.14. La pancytopenie Grade 4 se définit par :

- A. Un taux d'Hb < 10/dl
 - B. Un taux de GB < 1000/mm³
 - C. Un taux de polynucléaires < 600/mm³
 - D. Un taux de plaquettes < 25000/mm³
 - E. Une hémorragie importante.
- B.D.E

Q.15. La toxicité hépatique imprévisible peut correspondre à :

- A. Une Atteinte reproductible chez l'animal ;
 - B. Une toxicité directe ;
 - C. Un mécanisme immuno-allergique ;
 - D. Une mutation génétique individuelle ;
 - E. Toutes les réponses sont justes.
- C.D

Q.16. Quand on parle

- A. Avec perte de
 - B. Directement la
 - C. Évoluant plus
 - D. Continuellement
 - E. Dont la prise e
- A.E

Q.17. Une psychothé

- A. Porte sur les ét
 - B. Est une métho
 - C. Est une métho
 - D. Porte même su
 - E. Implique du ps
- A.B.E

Q.18. Le syndrome d

- A. Des produits ex
 - B. Une hyperkalié
 - C. Une hyperkalié
 - D. Une croissance
 - E. Une diminution
- C

Q.19. Le syndrome c

- A. Une corticothé
 - B. Une radiothéra
 - C. Une chirurgie
 - D. Une chimiothé
 - E. Une chimiorad
- A.B

Q.20. Une compress

- A. Une laminecto
 - B. Un traitement
 - C. Laminectomie
 - D. Un traitement
 - E. Une corticothé
- C.E

Q.16. Quand on parle de douleur chronique, il s'agit d'un état douloureux :

- A. Avec perte du signal d'alarme pour devenir maladie en tant que telle.
- B. Directement lié à un dommage tissulaire, provoqué par un stimulus qui en conditions normales ne cause pas de douleur.
- C. Évoluant plus de deux mois, accompagné d'anxiété, d'insomnie et de détérioration de la qualité de vie.
- D. Continu associé à des brûlures, allodynie ou une hyperalgésie systématisée.
- E. Dont la prise en charge doit être pluridisciplinaire.

A.E

Q.17. Une psychothérapie :

- A. Porte sur les états de souffrance considérés comme nécessitant une intervention ;
- B. Est une méthode scientifique qui doit avoir des évaluations empiriques ;
- C. Est une méthode empirique ;
- D. Porte même sur les états d'âme de l'individu ;
- E. Implique du psychiatre une connaissance des différentes formes de psychothérapies, même s'il n'en pratique lui-même qu'un nombre limité.

A.B.E

Q.18. Le syndrome de lyse tumorale est caractérisé par :

- A. Des produits extracellulaires à la suite de la mort cellulaire ;
- B. Une hyperkaliémie, une hypophosphatémie et une hypercalcémie ;
- C. Une hyperkaliémie, une hyperphosphatémie et une hypocalcémie ;
- D. Une croissance tumorale moyenne ;
- E. Une diminution d'acide urique.

C

Q.19. Le syndrome cave supérieur constitue une urgence majeure qui nécessite une association de plusieurs traitements, lesquels ?

- A. Une corticothérapie avec une irradiation médiastinale ;
- B. Une radiothérapie puis une chimiothérapie ;
- C. Une chirurgie suivie d'une chimiothérapie ;
- D. Une chimiothérapie suivie d'une radiothérapie ;
- E. Une chimioradiothérapie concomitante.

A.B

Q.20. Une compression médullaire est une urgence absolue, qui se traite par :

- A. Une laminectomie sur plusieurs étages seulement ;
- B. Un traitement par chimiothérapie ;
- C. Laminectomie puis radiothérapie à la dose de 45 Gy ;
- D. Un traitement symptomatique seulement ;
- E. Une corticothérapie à forte dose associée à une irradiation localisée.

C.E