

Cochez la ou les réponses justes.

Cas clinique : Une patiente âgée de 71 ans, connue depuis 5 ans pour un diabète type 2 sous Metformine et sulfamide, ne hypertension artérielle et une obésité. Elle consulte pour des hypoglycémies répétées.

Q.1. Quelles sont vos hypothèses concernant les causes possibles de ces hypoglycémies ?

- A. Un surdosage en antidiabétique oraux ;
- B. Une insuffisance rénale méconnue ;
- C. Une interaction médicamenteuse ;
- D. Son syndrome métabolique ;
- E. Aucune réponse juste.

A.B.C

Q.2. Vous faites un interrogatoire minutieux et un bon examen clinique, la malade évoque une gonarthrose ancienne et des troubles mnésiques.

Quels sont les éléments que vous recherchez pour étayer vos hypothèses concernant les causes de ses hypoglycémies ?

- A. Une automédication par des anti-inflammatoires (AINS) ;
- B. Une prescription d'un antifongique ;
- C. Une automédication par du paracétamol ;
- D. Vous calculez la clearance de la créatinine ;
- E. Vous recherchez le traitement de son HTA.

A.B.D.E

Q. 3. Quel est le délai nécessaire pour annuler tout risque d'interaction entre le pamplemousse (ou son jus) et la prise de l'Atorvastatine ?

- A. 24 heures ;
- B. 4 heures ;
- C. 12 heures ;
- D. 48 heures ;
- E. Aucune réponse juste.

E

Q.4. Quel est le mécanisme de l'interaction entre le pamplemousse et cette statine ?

- A. Mécanisme pharmacodynamique antagoniste ;
- B. Inhibition du cytochrome P450 ;
- C. Mécanisme pharmacocinétique par défaut d'élimination ;
- D. Mécanisme pharmacocinétique par défaut d'absorption ;
- E. Activation du cytochrome P450.

B

Q.5. L'iatrogénie médicamenteuse est définie par l'OMS comme toute réponse nuisible et non recherchée d'un médicament à des doses thérapeutiques.

Quelles sont les classes thérapeutiques les plus responsables de cette iatrogénie ? Les :

- A. Corticoïdes ;
- B. Céphalosporines ;
- C. Diurétiques ;
- D. Anti-vitamines K ;
- E. Immunosuppresseurs.

A.C.D.E

Q.6. L'objectif de l'hormonothérapie est de priver les cellules tumorales de l'influence de l'hormone, le mécanisme de ces médicaments peut se situer :

- A. Au niveau de la cellule ;
- B. Au niveau de la membrane cellulaire ;
- C. Au niveau du système transmetteur ;
- D. Au niveau du noyau ;
- E. Sur une protéine extracellulaire.

A.B.D

Q.7. Le vaccin contre la poliomyélite est :

- A. Un vaccin qui existe sous forme injectable et orale ;
- B. En général le vaccin oral qui confère une meilleure protection ;
- C. Le vaccin anti polio oral, utilisé actuellement en Algérie, qui contient les 3 poliovirus p1, p2 et p3 ;
- D. Un vaccin où les paralysies post vaccinales peuvent survenir avec les deux vaccins, injectable et oral ;
- E. Un vaccin pour lequel les entérovirus non polio peuvent interférer avec le vaccin oral d'où la nécessité de multiplier les doses.

A.B

Q.8. Après un traitement par des antimétabolites, la toxicité hématologique :

- A. Est parfois irréversible ;
- B. Est souvent dépendante de la dose administrée ;
- C. Est une toxicité qui impose l'arrêt de la chimiothérapie ;
- D. Résulte de l'association de plusieurs antimétabolites ;
- E. Est parfois responsable de décès.

B.E

Q.9. Parmi les complications suivantes, la (les) quelle (s) impose (ent) l'arrêt immédiat d'une chimiothérapie anticancéreuse, les complications :

- A. Cardiaques ;
- B. Neurologiques ;
- C. Pulmonaires ;
- D. Infectieuses ;
- E. Hématologiques.

A.B.C

Cas clinique : Un patient âgé de 45 ans, été admis pour douleurs intenses avec EVA à 6/10. Il a été traité pour un carcinome épidermoïde de l'œsophage par chirurgie, suivie d'une radiothérapie puis d'une chimiothérapie ; le patient se plaint de douleurs thoraciques à type de « déchirure », non permanentes et souvent insomniantes, de caractère mécanique exacerbées par l'inspiration profonde ou les efforts de toux.

Q.10. De quel type de douleur se plaint ce patient, douleur ?

- A. Neuropathique ;
- B. Par excès de stimulations nociceptives ;
- C. Inflammatoire ;
- D. Neuropathique avec excès de stimulation nociceptive ;
- E. Mixte.

B

Q.11. Quels en sont les mécanismes générateurs

- A. Hyperactivité des fibres de petit calibre en rapport avec la production locale de substances algogènes ;
- B. Hyperactivité des fibres de gros calibre en rapport avec la production locale de substances algogènes ;
- C. Lésion nerveuse ;
- D. Stimulation mécanique ;
- E. Mécanisme inconnu.

A.D

Q.12. Quels sont les grands principes du traitement ?

- A. Commencer par les antalgiques du palier 1 ;
- B. Débuter d'emblée avec les antalgiques du palier 3 ;
- C. Donner des antidépresseurs ;
- D. Réévaluation de l'efficacité du traitement ;
- E. Débuter par le palier 2.

B.D

Q.13. En cas de prescription d'un opioïde, quels en seront les principes d'administration :

- A. Privilégier la voie orale ou muqueuse ;
- B. Débuter avec un opioïde à libération prolongée ;
- C. Débuter avec un opioïde à libération immédiate ;
- D. Ajouter des INTERDOSES (forme LI) en cas d'exacerbations douloureuses ;
- E. Privilégier la voie sous cutanée.

A.C.D

Q.14. Les TCC :

- A. Impliquent que les schémas cognitifs erronés sont à l'origine du comportement inadapté ;
- B. Impliquent que les comportements inadaptés sont induits par l'environnement familial ;
- C. Les schémas cognitifs sont les croyances de l'individu ;
- D. Se basent sur la prise de conscience de ces croyances ;
- E. Se basent d'abord sur la création d'un état modifié de la conscience sur lequel se pratiqueront les techniques TCC.

A.C.D

Q.15. Une psychothérapie :

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

C.D.E

Q.16. L'hépatite chronique médicamenteuse peut s'observer :

- A. Quand les lésions hépatiques se développent silencieusement ;
- B. Quand l'agent responsable a été interrompu mais ré administré ultérieurement à guérison complète ;
- C. Quand la prescription du médicament impliqué n'a pas été reconnue et que son administration est poursuivie ;
- D. Quand le processus aboutissant à l'atteinte hépatique persiste malgré la poursuite de l'administration de l'agent responsable ;
- E. Toutes les réponses sont justes.

A.C

Q.17. L'interprétation d'une efficacité antitumorale peut être défini par Une :

- A. Réponse Partielle (RP), qui signifie une diminution $> 25\%$ de la somme des diamètres des cibles, pas de nouvelle lésion ni de progression.
- B. Progression : augmentation $+ 50\%$ des lésions et/ou apparition de nouvelles lésions.
- C. Réponse Complète (RC) qui signifie une disparition de toutes les lésions ;
- D. Stabilisation : diminution $< 50\%$ des lésions ou augmentation $< 25\%$, pas de nouvelles lésions.
- E. Stabilisation : diminution $< 25\%$ des lésions ou augmentation 50% , pas de nouvelles lésions.

C.D

Q18. Pour qu'une méthode soit psychothérapeutique, elle doit :

- A. Porter aussi bien sur les symptômes physiques que psychiques ;
- B. Porter sur des troubles du comportement ;
- C. Porter sur des états de souffrance significatifs ;
- D. Avoir des résultats (positifs ou négatifs) qui peuvent être évalués empiriquement ;
- E. Se pratiquer sur un malade seul.

B.C.D

Q.19. 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. T score normal mais en présence de facteurs de risque ;
- C. Lors d'un T score $< -1,5$ et/ou avec antécédents de fracture Chez une femme ménopausée ;
- 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.

C

Q.20. L'hypertestostéronémie précoce se voit lors de l'administration d'une hormonothérapie de l'adénocarcinome de la prostate. Laquelle ?

- A. Antagoniste de la LH-RH ;
- B. Antiandrogène ;
- C. Agoniste de la LH-RH ;
- D. Antiaromatase ;
- E. Inhibiteur périphérique ;

C



Département de Médecine de Constantine-Epreuve SYNTHESE -THERAPEUTIQUE-LE 04-07-2019

Date de l'épreuve : 04/07/2019

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 1.000000

N°	Rép.
1	ABC
2	ABDE
3	E
4	B
5	ACDE
6	ABD
7	AB
8	BE
9	ABC
10	B
11	AD
12	BD
13	ACD
14	ACD
15	CDE
16	AC
17	CD
18	BCD
19	C
20	C

Professeure Nadia FERDI
Oncologie
Chirurgie Plastique Technique