

Université Constantine 3,

Faculté de Médecine de Constantine

Contrôle de Thérapeutique, le 20.09.2021 à 13 h 30 min, (Durée : 45 min)

Cochez la ou les bonnes réponses.

Q.1. Les opioïdes :

- A. Sont contre indiqués en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- B. Il faut privilégier la morphine par parentérale.
- C. L'oxycodone per os est indiquée en cas d'insuffisance rénale seulement.
- D. Il faudrait envisager une rotation en cas d'intolérance ou effets indésirables.
- E. Associer 2 opioïdes pour avoir plus d'efficacité.

A.D

Q.2. Les effets secondaires liés aux différents traitements chez la personne âgée :

- A. Sont parfois néfastes.
- B. Représentent une contre-indication de tous les traitements.
- C. Sont négligeables.
- D. Sont à l'origine d'un taux faible de mortalité.
- E. Peuvent être des effets bénéfiques.

A.E

Q.3. Les Antiaromatases :

- A. Sont utilisés dans le traitement du cancer du sein chez les patientes qui ont des récepteurs œstrogéniques positifs.
- B. Bloquent la synthèse d'œstrogènes et de progestatifs après la ménopause.
- C. Sont utilisés dans le traitement du cancer du sein chez toutes les patientes après la ménopause.
- D. Leur efficacité est supérieure, en termes de taux de survie, à celle du Tamoxifène.
- E. Présentent une toxicité veineuse thromboembolique, supérieure à celle causée par le Tamoxifène.

A

Q.4. Les Antimétabolites :

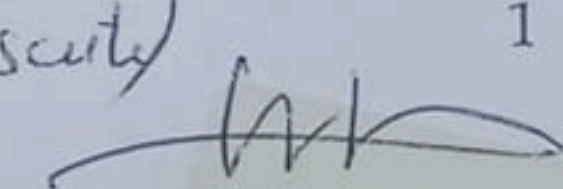
- A. Englobent les sels de platine et les Taxanes.
- B. Le 5 Fluoro-uracile (5-FU) et l'Adriamycine font partie de cette classe.
- C. Empêchent le dédoublement de l'ADN et la transcription.
- D. Inhibiteurs de la synthèse de l'ADN en interférant avec la synthèse des acides nucléiques qui constituent l'ADN en phase S.
- E. Les Antifoliques, les Antipuriques et les Antipirimidiques représentent des sous classes.

A.E

Q.5. L'interprétation d'une efficacité antitumorale se définit par une :

- A. Disparition de toutes les lésions (RC) ou la diminution > 50% de la somme des surfaces des cibles (RP), avec ou sans nouvelles lésions.
- B. Aggravation de la maladie, augmentation + 25% des lésions sans apparition de nouvelles lésions (progression).
- C. Absence d'aggravation de la maladie, diminution < 50% des lésions ou augmentation < 25%, pas de nouvelles lésions (stabilisation).
- D. Aggravation de la maladie, augmentation de plus de 25% des lésions et apparition de nouvelles lésions (progression).

Pour le ~~delegue~~, me contactez par email: [IKHELI.FANADIA98@gmail.com](mailto:IKHELI.FANADIA98@gmail.com)

(minuscule) 1  


E. Absence  
< 25%,  
C.D

Q.6. Lesquels d

- A. Les anti
- B. Les taxo
- C. Les alky
- D. Les inhi
- E. Vinca-a

C

Q.7. Les nausé

- A. Sont des
- B. L'antim
- C. Peuvent
- D. Sont tou
- E. Peuvent

B.C.E

Q.8. Patiente

urgences méd

dans le bas du

s'agir :

- A. De dou
- B. D'une
- C. D'une
- D. D'une
- E. D'une

C.D

Q.9. Après e

soulager la c

- A. Un ar
- B. D'em
- C. Du p
- D. Du p
- E. De la

A

Q.10. Le gâ

- A. Peut
- B. Est u
- C. Met
- D. Met
- E. Met

A.D



E. Absence d'aggravation de la maladie, diminution < 50% des lésions ou augmentation < 25%, (stabilisation).  
C.D

Q.6. Lesquels de ces produits anticancéreux sont cycle dépendant ?

- A. Les antimétabolites.
- B. Les taxoïdes.
- C. Les alkylants.
- D. Les inhibiteurs de la topoisomérase.
- E. Vinca-alcaloïdes.

C

Q.7. Les nausées et vomissements chimio-induits (NVCI).

- A. Sont des effets indésirables plus ou moins redoutés.
- B. L'antimitotique le plus incriminé est le Cisplatine.
- C. Peuvent être d'origine psychosomatique.
- D. Sont toujours liés aux antimitotiques.
- E. Peuvent survenir 24 h à plusieurs jours après la cure de chimiothérapie.

B.C.E

Q.8. Patiente âgée de 32 ans, enceinte (36 SA), se présente au niveau du pavillon des urgences médicales pour une douleur intense à type de décharges électriques déclenchée dans le bas du dos, irradiant vers la cuisse évoluant depuis quelque temps. Il peut s'agir :

- A. De douleur par excès de nociception.
- B. D'une douleur mixte.
- C. D'une douleur neuropathique pure.
- D. D'une douleur aiguë par compression mécanique.
- E. D'une hyperalgésie.

C.D

Q.9. Après examen clinique, la patiente décrit une douleur à 7 sur 10 à l'EVA, pour soulager la douleur on prescrit :

- A. Un antalgique (paracétamol) associé à un opioïde du palier 2.
- B. D'emblée un opioïde du palier 3.
- C. Du paracétamol associé à un AINS.
- D. Du paracétamol seul.
- E. De la préalpine.

A

Q.10. Le gâte contrôle :

- A. Peut-être un support pour les traitements par neurostimulation.
- B. Est un système de contrôle de la douleur au niveau supra médullaire.
- C. Met en jeu des fibres de petit diamètre.
- D. Met en jeu des fibres de gros diamètre.
- E. Met en jeu des fibres A $\delta$  et C.

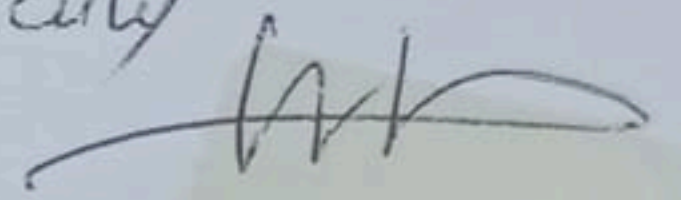
A.D



Pour le Délégué, me contactez par e mail: KHEUPANADIA98@gmail.com

(minuscule)

1



**Q.11. L'hyponatrémie est une urgence métabolique très fréquente chez les patients présentant une pathologie cancéreuse :**

- A. Les antibiotiques font partie du traitement symptomatique.
- B. Se voit en cas de myélome.
- C. Se voit en cas de tumeurs carcinoïdes.
- D. La léthargie représente un de ses signes cliniques.
- E. Se voit surtout dans les cancers bronchiques.

C

**Q.12 : La suppression de la fonction ovarienne (SFO) est réversible par :**

- A. Annexectomie bilatérale.
- B. Analogues de la LH-RH.
- C. Annexectomie unilatérale.
- D. Antagonistes de la LH-RH.
- E. Ovariolyse par radiothérapie externe.

B

**Q.13. Les Antimétabolites :**

- A. Inhibent la synthèse de l'ADN en interférant avec la synthèse des acides nucléiques qui constituent l'ADN en phase M.
- B. Englobent les sels de platine et les Taxanes.
- C. Le 5 Fluoro-uracile (5-FU) et la Gemcitabine (Gemzar) font partie de cette classe.
- D. Empêchent le dédoublement de l'ADN et la transcription.
- E. Empêchent la construction du fuseau mitotique en phase M.

C

**Q.14. Parmi ces critères, quel (s) est (sont), celui ou ceux qui définit (définissent) La pancytopenie Grade 4?**

- A. Un taux de polynucléaires  $< 500/\text{mm}^3$ .
- B. Un taux d'Hb  $< 5, 5\text{G/dl}$ .
- C. Un taux de GB  $> 1000/\text{mm}^3$ .
- D. Un taux de plaquettes égale à  $25000/\text{mm}^3$ .
- E. Une hémorragie plus ou moins importante.

A

**Q15: Un patient présentant une insuffisance rénale avec clearance calculée à 40 ml/min vient vous consulter pour une infection urinaire. Vous décidez de prescrire un antibiotique dont la demi-vie est courte. Afin de ne pas aggraver la dégradation de l'insuffisance rénale, qu'est-ce qu'il y a lieu de faire ?**

- A. Réduire la posologie de l'antibiotique.
- B. Ne pas le prescrire d'antibiotiques.
- C. Allonger l'intervalle de prescription.
- D. Réduire la posologie et allonger l'intervalle de prescription.
- E. Prescription avec la même posologie et intervalle d'administration recommandés chez un sujet non insuffisant rénale.

A



**Q16: Quels est le ou les diurétiques qui peuvent être prescrits chez l'insuffisant rénale sévère ?**

- A. Un diurétique thiazidique.
- B. Un diurétique de l'anse.
- C. Une association de diurétique thiazidique et anti-aldostérone.
- D. Un diurétique anti-aldostérone.
- E. Ne pas prescrire de diurétiques car tous contre indiquer.

**B**

**Q 17. Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui permettent de retenir une interaction médicamenteuse ?**

- A. Une traduction clinique significative.
- B. Présence d'effets indésirables.
- C. Majoration des effets indésirables.
- D. Réduction de l'effet thérapeutique des médicaments associés.
- E. Toute association médicamenteuse entraîne une interaction.

**A.B.C.D**

**Q.18. Le traitement symptomatique du syndrome cave supérieur comporte :**

- A. Une chimiothérapie en urgence.
- B. Une radiothérapie décompressive en urgence.
- C. Une chirurgie.
- D. Une corticothérapie.
- E. Une radiochimiothérapie concomitante.

**D**

**Q.19. En cas de compression médullaire secondaire à des métastases osseuses on réalise en urgence :**

- A. Une TDM du rachis.
- B. Une laminectomie seule.
- C. Une corticothérapie à forte dose associée à une irradiation localisée.
- D. Une Laminectomie puis radiothérapie à la dose de 55 Gy.
- E. Une radiochimiothérapie concomitante.

**C**

**Q.20. La douleur neuropathique est :**

- A. Une douleur dont la topographie est non systématisée correspondant au territoire où se produit la stimulation.
- B. Exclusivement associée à une lésion du système nerveux périphérique.
- C. Une douleur systématisée selon la localisation de la lésion.
- D. A type de brûlure, d'éclair ou de décharge électrique.
- E. Évaluée par Le DN4.

**C.D**





Département de Médecine de Constantine-Epreuve  
SYNTHESES THERAPEUTIQUE- LE 23-09-2021

Date de l'épreuve : 23/09/2021

Corrigé Type

Barème par question : 1.000000

| N° | Rép. |
|----|------|
| 1  | AD   |
| 2  | AE   |
| 3  | A    |
| 4  | AE   |
| 5  | CD   |
| 6  | C    |
| 7  | BCE  |
| 8  | CD   |
| 9  | D    |
| 10 | AD   |
| 11 | C    |
| 12 | B    |
| 13 | C    |
| 14 | A    |
| 15 | A    |
| 16 | B    |
| 17 | ABCD |
| 18 | D    |
| 19 | C    |
| 20 | CDE  |

Pr. FERDI Nadia  
Oncologie - Radiothérapie  
N° d'ordre: 1199