

Faculté	Collège des Enseignants de Thérapeutique
Nom et prénom du rédacteur	JP Fournier, Nice
Date de création	2019
Nombre de questions	16 QI

Q1- Vous prenez en charge aux urgences un homme de 63 ans adressé pour coma. Le coma est flasque, sans signe de localisation, ni signe méningé. La glycémie capillaire est à 0,3 g/l. Sa femme vous apprend qu'il est diabétique, sous metformine et glibenclamide. Son traitement comporte également aténolol, atorvastatine, tigacrélor, aspirine, périndopril pour un syndrome coronarien aigu stenté il y a 3 mois et depuis 5 jours diclofénac et amoxicilline-ac. clavulanique pour un abcès dentaire. Elle précise qu'il a présenté plusieurs malaises depuis l'introduction de ce nouveau traitement. Laquelle des options suivantes choisissez-vous ? (QRU)

- A- injection IVD de glucagon
- B- instillation de sérum glucosé hypertonique via sonde naso-gastrique
- C- perfusion intra-veineuse de sérum glucosé hypertonique
- D- réalisation d'un lavage gastrique
- E- transfert en néphrologie pour épuration de la metformine en urgence

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			Le glucagon n'est indiqué que pour les hypoglycémies induites par insuline.
B		X			
C	X				Le tableau clinique est fortement évocateur d'une hypoglycémie iatrogène (interaction sulfamide-AINS). Le β -bloquant a pu participer à la gravité du tableau (pas de signe adrénurgique).
D		X			
E		X			Les biguanides ne donnent pas d'hypoglycémie. L'épuration extra-rénale de biguanide peut être indiquée dans certaines formes sévères d'acidose lactique iatrogène

Q2- Parmi les circonstances suivantes, la(es)quelle(s) constituent un(des) facteur(s) de risque de la toxicité rénale des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez un patient diabétique hypertendu ? (QRM)

- A- déshydratation
- B- sujet âgé
- C- traitement associé par aliskirène
- D- traitement associé par metformine
- E- traitement associé par ramipril

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
--	------	------	--------	---------	--------------

A	X				
B	X				Les AINS sont avec les diurétiques, les IEC et les produits de contraste iodés les principaux pourvoyeurs d'insuffisance rénale iatrogène. Leur association multiplie les risques
C		X			
D		X			
E		X			

Q3- Vous venez de diagnostiquer une HTA chez un homme de 63 ans, d'origine antillaise, traité par metformine et gliclazide. Quelle(s) molécule(s) pouvez-vous lui prescrire en première intention ? (QRM)

- A- acébutolol
- B- amlodipine
- C- hydrochlorothiazide
- D- périndopril
- E- valsartan

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B	X				Les sujets d'origine africaine ont un système rénine angiotensine aldostérone particulièrement sensible (ce qui les expose notamment à un risque plus important d'hypertension maligne). De ce fait, les anti-hypertenseurs agissant directement ou non à son niveau sont à utiliser très prudemment.
C	X				
D		X			Attention à une lecture trop rapide de la vignette qui pousserait à choisir d'emblée l'IEC ou le sartan du fait du diabète !
E		X			

Q4- NB- Cette vignette concerne cette question et la suivante

Vous êtes interne et voyez aux urgences un de vos voisins, un étudiant de 20 ans en classe préparatoire. Il a été amené par les pompiers pour agitation psychomotrice. Quand vous l'examinez, outre l'agitation, vous notez une mydriase bilatérale, une PA à 180-100 aux 2 bras et un pouls, régulier, à 120 bpm. Le reste de l'examen est sans autre particularité que des secousses musculaires. Sachant que vous êtes interne en médecine, il vous a déjà demandé plusieurs fois de lui prescrire des « stimulants » pour l'aider à l'approche des concours. Vous le soupçonnez de s'être procuré des substances et/ou médicaments pas forcément très licites. Parmi les suivants, le(s)quel(s) est(sont) compatible(s) avec sa présentation clinique ? (QRM)

- A- amphétamine
- B- cocaïne
- C- escitalopram
- D- hydroxyzine
- E- méthylphénidate

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A	X				L'association agitation-HTA-mydriase évoque d'emblée une stimulation adrénergique, donc les réponses A, B, E.
B	X				
C		X			
D		X			
E	X				Le méthylphénidate (Ritaline®) est indiqué dans la prise en charge des enfants hyperactifs, et dans les narcolepsies ne répondant pas au modafinil. C'est un stimulant du système nerveux central bloquant la recapture de la dopamine (au contraire des amphétamines qui augmentent sa libération au niveau de la fente synaptique). De ce fait les effets cliniques des 2 substances sont très proches

Q5- Les troubles cèdent au traitement symptomatique. Il vous avoue s'être procuré du méthylphénidate sur Internet. Devez-vous effectuer une déclaration auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance de votre CHU ? (QRM)

- A- non, car ce médicament a été utilisé hors AMM
- B- non, car ce médicament n'a pas été prescrit
- C- non, car vous n'êtes pas thésé(e)
- D- oui, car cette présentation clinique est atypique
- E- oui, car il s'agit d'un mésusage

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B		X			
C		X			
D		X			
E	X				Tous les professionnels de santé sont concernés par la déclaration d'effets secondaires. Les médicaments utilisés dans le cadre d'un mésusage sont concernés. Déclarer un effet secondaire connu est intéressant pour en établir l'incidence réelle

Q6- Les principales interactions avec le dabigatran concernent l'inhibition des glycoprotéines P (PgP). Parmi les suivantes, quelle(s) est(sont) la(es) molécule(s) susceptible(s) d'interférer avec les PgP et d'exposer à un risque de surdosage en dabigatran ? (QRM)

- A- amiodarone
- B- azithromycine
- C- oméprazole
- D- quinidine
- E- vérapamil

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A	X				Les glycoprotéines P sont des transporteurs membranaires situés au niveau des cellules intestinales, donc impliquées dans l'absorption de certains médicaments. L'association amiodarone ou quinidine + dabigatran est particulièrement fréquente lors de la prise en charge d'une fibrillation atriale
B		X			
C		X			
D	X				
E	X				

Q7- Vous prenez en charge un homme de 73 ans qui doit bénéficier d'une hémicolectomie pour cancer. Il a comme principales comorbidités une HTA et une fibrillation auriculaire, découverte à l'occasion d'un AVC ischémique dont il ne garde aucune séquelle. Son traitement inclut warfarine, et périndopril-hydrochlorothiazide. Parmi les stratégies suivantes, la(es) quelle(s) est(sont) adapté(e)s ? (QRM)

- A- à J-5 de l'intervention, arrêt de la warfarine et relais par énoxaparine
- B- à J-5 remplacement de la warfarine par rivaroxaban, arrêté à J-1
- C- à J-4, arrêt de la warfarine et relais par énoxaparine
- D- à J-1, si INR > 1,5 : injection de 10 mg de vitamine K
- E- à J-1 : dernière injection d'énoxaparine

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A	X				La fibrillation de ce patient est à haut risque emboligène d'où l'intérêt du relais, dans le cadre d'une intervention programmée
B		X			
C		X			
D		X			Dans le cadre d'une intervention urgente, la vitamine K1 pourrait être utilisée, mais pas à cette posologie
E	X				

Q8- Vous êtes appelé(e) dans le service d'orthopédie de votre CHU une nuit de garde. L'infirmière vous a appelé(e) sur prescription de l'anesthésiste de garde pour voir un patient de 32 ans très agité. Il s'agit d'un patient SDF, toxicomane, sous méthadone, alcool-tabagique, opéré dans l'après-midi d'une fracture ouverte de jambe. Son traitement associe amoxicilline-ac. clavulanique, néfopam, kétoprofène, énoxaparine, tiapride et vitamines B1-B6. Quand vous pénétrez dans sa chambre, il est complètement désorienté, avec des myoclonies, des douleurs abdominales. Il est couvert de sueurs. Il a vomi 2 fois et les aides soignantes ont déjà dû le changer 2 fois à cause de diarrhées. En dehors d'une mydriase bilatérale, et de son agitation, l'examen neurologique paraît normal. Quel diagnostic évoquez-vous d'emblée ? (QRU)

- A- hypoglycémie
- B- sevrage en alcool
- C- sevrage en méthadone
- D- sevrage en nicotine
- E- syndrome malin des neuroleptiques

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B		X			Le sevrage en alcool survient habituellement 48 à 72 heures après l'arrêt de l'alcoolisation
C	X				Le tableau est plus qu'évocateur
D		X			
E		X			Le syndrome malin des neuroleptiques ne correspond à pas à ce tableau clinique. Il survient à l'introduction ou à la modification des posologies d'anti-psychotiques

Q9- Lors d'une prescription de gentamicine, quelle(s) est(sont) l'(es) information(s) exacte(s) ? (QRM)

- A- le taux sérique au pic conditionne l'efficacité
- B- le taux sérique au pic conditionne la toxicité
- C- le taux sérique en résiduel conditionne l'efficacité
- D- le taux sérique en résiduel conditionne la toxicité

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A	X				
B		X			
C		X			
D	X				

Q10- Vous avez dû prescrire de la gentamicine associée à de la rocépine pour un sepsis à point de départ urinaire chez un patient diabétique présentant une insuffisance rénale chronique avec un débit de filtration glomérulaire estimé à 45 ml/min. Son traitement habituel associe metformine, péridopril, atorvastatine. Vous avez adapté la posologie aux recommandations

publiées mais avez bien sûr contrôlé les taux sériques, à J3. Vous disposez de ces résultats : pic : 20 mg /l (normales : 30 à 40), résiduel : 2 (normale < 0,5). Vous avez décidé de la prolonger au moins 48 heures Parmi les stratégies suivantes, laquelle retenez-vous ? (QRU)

- A- augmentation de la posologie unitaire et allongement de l'intervalle entre les injections
- B- augmentation de la posologie unitaire et maintien du rythme d'injections
- C- diminution de la posologie unitaire et allongement de l'intervalle entre les injections
- D- diminution de la posologie unitaire et diminution de l'intervalle entre les injections
- E- maintien de la posologie unitaire et allongement de l'intervalle entre les injections

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A	X				Il faut majorer la valeur au pic pour garantir l'efficacité (effet dose-dépendant) et espacer les prises pour limiter la valeur en résiduel, conditionnant la toxicité
B		X			
C		X			
D		X			
E		X			

Q11- Parmi les molécules suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) un inhibiteur des β -lactamases ? (QRM)

- A- ac. clavulanique
- B- aztréonam
- C- monobactam
- D- sulbactam
- E- tazobactam

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A	X				
B		X			L'aztréonam est le chef de file des monobactams, une sous-classe des β -lactamines
C		X			Par contre, malgré leur suffixe, ni l'aztréonam, ni les monobactams ne sont des inhibiteurs des β -lactamases !
D	X				Attention à une lecture trop rapide ! Le sulbactam est bien un inhibiteur des β -lactamases, associé à l'ampicilline (Unacim [®]) notamment, de même que le tazobactam, associé à la pipéracilline (Tazocilline [®]).
E	X				

Q12- Lors d'une prescription de vancomycine en injections discontinues, quelle(s) est(sont) l'(es) information(s) exacte(s) ? (QRM)

- A- le taux sérique au pic conditionne l'efficacité
- B- le taux sérique au pic conditionne la toxicité
- C- le taux sérique en résiduel conditionne l'efficacité
- D- le taux sérique en résiduel conditionne la toxicité

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B	X				La vancomycine est surtout utilisée en perfusion continue après une dose de charge. De ce fait on n'utilise qu'un seul dosage dans ce cas (après atteinte de l'état d'équilibre)
C	X				
D		X			

Q13- Quel(s) est(sont) le(s) mode(s) de résistance des Pneumocoques aux β -lactamines ?
(QRM)

- A- modification de la conformation ribosomiale
- B- modification de la topo-isomérase bactérienne
- C- modification des protéines de liaison aux pénicillines (PLP)
- D- sécrétion de β -lactamases
- E- sécrétion de céphalosporinases

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B		X			
C	X				
D		X			
E		X			

Q14- Parmi les molécules suivantes, la(es)quelle(s) est(sont) des glycopeptides ou apparentés ?
(QRM)

- A- amikacine
- B- daptomycine
- C- gentamicine
- D- teicoplanine
- E- vancomycine

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B	X				
C		X			
D	X				
E	X				

Q15- Sur quelle(s) bactérie(s) est habituellement efficace la vancomycine ? (QRM)

- A- *Bacteroides fragilis*
- B- *Enterobacter cloacae*
- C- *Enterococcus Fecalis*
- D- *Staphylococcus aureus*
- E- *Streptococcus pneumoniae*

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B		X			
C	X				
D	X				
E	X				

Q16- Vous voyez aux urgences une femme de 62 ans, diabétique, sous prednisone pour une maladie de Horton, présentant un syndrome méningé. Vous avez débuté de la ceftriaxone IV et de la dexaméthasone devant un liquide céphalo rachidien trouble. L'examen direct met en évidence des bacilles à Gram positif. Quelle(s) est(sont) vos option(s) thérapeutique(s) ? (QRM)

- A- arrêt de la ceftriaxone, remplacée par amoxicilline
- B- arrêt de la ceftriaxone, remplacée par amoxicilline + gentamicine
- C- arrêt de la ceftriaxone, remplacée par sulfaméthoxazole-triméthoprime
- D- poursuite de la ceftriaxone en monothérapie à la même posologie
- E- poursuite de la ceftriaxone et adjonction de gentamicine

	Vrai	Faux	INDISP	INADMIS	COMMENTAIRES
A		X			
B	X				Toute antibiothérapie probabiliste doit être ré-évaluée ! L'aspect des germes correspond à <i>L. monocytogenes</i> , naturellement résistante aux céphalosporines. Les antibiothérapies recommandées sont soit l'association amoxicilline + aminoside, soit le cotrimoxazole en monothérapie, en raison de sa pénétration parenchymateuse. L'infection à <i>Listeria</i> est en fait une encéphalo-méningite, plus qu'une méningo-encéphalite. Diabète et corticothérapie exposaient cette patiente. La dexaméthasone n'est pas indiquée dans les méningites à <i>L. monocytogenes</i> ; elle est indiquée dans les méningites à Pneumocoque et Méningocoque chez l'adulte
C	X				
D		X			
E		X			