

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, tigacrélol, 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

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

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

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

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

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

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

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, alcoolo-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

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

Q10- Vous avez dû prescrire de la gentamicine associée à de la rocéphine 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, périndopril, 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

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- tazobacta

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

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

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

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*

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