

Élément d'épreuve:9794a065-1d16-493a-a38f-420f766cdaeb

Question 1 : (Type: QRM)

Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) ?

- Faux A.** La pharmacodynamique est l'étude de l'effet de l'organisme sur le médicament.
- C'est la définition de la pharmacocinétique. La pharmacodynamique est l'étude de l'effet du médicament sur l'organisme.
- Faux B.** Lors de la phase d'absorption du médicament par la voie intraveineuse l'injection se fait directement dans le compartiment circulatoire.
- L'injection se fait bien directement dans le compartiment circulatoire mais attention car il n'y a pas d'étape d'absorption pour la voie intraveineuse !
- Valide C.** L'absorption comprend deux choses : un phénomène de résorption et l'effet de premier passage.
- La résorption correspond au franchissement des membranes physiologiques L'effet de premier passage le plus connu est celui du premier passage hépatique.
- Faux D.** L'intestin a un pH acide de deux à quatre.
- L'intestin a un pH basique allant de six à huit. C'est l'estomac qui a un pH acide.
- Faux E.** La phase d'absorption va surtout se situer au niveau du foie.
- Elle va surtout se situer au niveau de l'intestin.

Question 2 : (Type: QRU)

Au sujet des différentes voies d'administrations :

- Faux A.** La voie sous-cutanée (SC) est une voie locale.
- C'est une voie parentérale. Les voies locales sont : intra-oculaire, vaginale, nasale...
- Faux B.** La voie vaginale est une voie entérale.
- C'est une voie locale. Les voies entérales sont : orale, rectale...
- Faux C.** La voie sublinguale est une voie parentérale.
- La voie sublinguale est un autre type de voie au même titre que la voie parentérale ou la voie entérale. Ce n'est pas un "sous-type".
- Faux D.** L'utilisation d'une voie parentérale n'est pas désagréable pour le patient.
- Les voies parentérales sont les "voies qui font mal" puisqu'il faut utiliser une seringue et piquer.
- Valide E.** La perfusion lente est une administration qui est réalisée sur un délai relativement court de quelques heures.
- Il existe aussi le bolus qui consiste à mettre le médicament en solution dans une seringue et ensuite à l'injecter

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

dans le bras du patient, c'est donc une administration très rapide avec un effet très rapide aussi. La troisième méthode est la perfusion continue, il y a une ligne de perfusion dans le bras et le médicament va couler petit à petit sur 24h.

Question 3 : (Type: QRM)

Quelles sont les affirmations vraies ?

- Faux A.** Hippocrate est considéré comme le père de la pharmacognosie.
C'est Dioscoride. Hippocrate est le père de la médecine.
- Valide B.** Dans la doctrine humoral, la pituite est associée au cerveau.
Elle est associée au froid et à l'hiver.
- Faux C.** La bile noir est associée à la vésicule biliaire, l'humidité et l'été.
C'est la bile jaune. La bile noir est associée à la rate, le sec et l'automne.
- Faux D.** Ambroise Paré, le "père de la chirurgie moderne" a vécu au XIXème siècle.
Il a vécu de 1510 à 1590 donc au XVIème siècle.
- Valide E.** Galien a soutenu la Thériaque et la doctrine humorale.
Il est considéré comme le père de la pharmacie.

Question 4 : (Type: QRM)

Que pensez-vous des assertions suivantes ?

- Faux A.** Lorsqu'un médicament se fixe sur un récepteur, il y a activation du médicament ce qui entraîne une réponse biologique.
C'est le récepteur qui est activé et non le médicament.
- Valide B.** La noradrénaline est un médiateur endogène capable d'activer le récepteur apha-1 adrénérique.
Ce récepteur est présent sur les cellules musculaires lisses vasculaires.
- Faux C.** La prazosine est un médicament agoniste du récepteur alpha-1 adrénérique.
Il est antagoniste, il va donc bloquer le récepteur.
- Faux D.** Lorsque la posologie d'un médicament est trop élevée, le médicament va se lier quasi exclusivement à sa cible, il y a donc une augmentation de la sélectivité pour la cible souhaitée.
L'augmentation de la dose entraîne une perte de sélectivité pour la cible, c'est-à-dire qu'il va se lier à d'autres cibles de l'organisme.
- Valide E.** 50% des médicaments ciblent des récepteurs.
Ce sont : les ligands des récepteurs couplés aux protéines G (RCPG), les ligands d'autres récepteurs membranaires et les ligands de récepteurs nucléaires.

Question 5 : (Type: QRM)

Concernant les mécanismes d'action des médicaments :

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

- Valide A.** Les effets indésirables liés aux AINS sont dûs à l'inhibition des COX 1.
- Moyen mnémotechnique : indésirable/Idésirable.
- Valide B.** Le glibenclamide maintient fermé les canaux K/ATP et ouvre les canaux calciques.
- Ce mécanisme permet la sortie de l'insuline dans la circulation, entraînant une baisse de la glycémie.
- Faux C.** Les peptidoglycanes, cibles de la Pénicilline, permettent la synthèse de transpeptidase.
- C'est la transpeptidase qui synthétise les peptidoglycanes, et par conséquent c'est elle la cible de la Pénicilline.
- Valide D.** Les enzymes représentent 25% des cibles des médicaments.
- Parmi les cibles on aura les RCPG : 50% > Enzymes : 25% > Récepteurs à canaux ioniques + autres : 15% > Récepteurs nucléaires : 10% > Cible inconnue : 5%.
- Valide E.** ADVIL® est un anti-inflammatoire non stéroïdien.
- Exemple à connaître, avec l'IBUPROFÈNE.

Question 6 : (Type: QRM)

Concernant les stratégies de recherches des médicaments :

- Faux A.** Les effets secondaires hypertenseurs du Sildénafil ont permis de développer le Viagra ®
- Petit piège, ce sont des effets secondaires hypotenseurs !
- Valide B.** Environ 20 ans après la découverte de la coumarine, la Warfarine a été commercialisée.
- Cf. cours.
- Faux C.** Le docétaxel est issu d'une technique de criblage extensif.
- Il s'agit d'un criblage ciblé !
- Valide D.** Les biotechnologies nous permettent de s'affranchir des sources animales et humaines.
- On retrouve par exemple l'insuline, aujourd'hui issue du génie génétique.
- Valide E.** L'oncologie est un domaine dans lequel les biomédicaments sont très utilisés.
- C'est le cas du Trastuzumab, un biomédicament dirigé contre la protéine HER2 surexprimée dans 15 à 25% des cancers du sein.

Question 7 : (Type: QRU)

Quelle est la bonne réponse parmi ces affirmations ?

- Faux A.** Les trois piliers requis pour l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) sont quantité, sécurité et l'efficacité.
- Ce n'est pas quantité mais QUALITÉ.

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

- Faux B.** Le module n°4 correspond à tout ce qui concerne les études cliniques.
- Cela correspond au module n°5. Le module n°4 correspond à tout ce qui concerne les études précliniques ou non cliniques (études faites chez l'animal).
- Valide C.** Le module n°2 correspond au résumé, à la synthèse des modules n°3, 4 et 5.
- Cf. cours.
- Faux D.** Le module n°3 c'est tout ce qui concerne la quantité du médicament (données chimiques).
- C'est la QUALITÉ.
- Faux E.** Le module n°1 est constant en fonction de la région où est déposé le dossier, il contient des informations sur l'industriel..
- Le module n°1 varie en fonction de la région. Il n'y a que le module n°1 qui peut varier, les quatre autres modules sont toujours pareils.

Question 8 : (Type: QRM)

Au sujet des études précliniques :

- Valide A.** Les tests précliniques durent entre trois et cinq ans.
- Ils sont considérés comme le point de départ du développement du médicament.
- Valide B.** Les phases ADME font partie de la pharmacocinétique et sont : Absorption, Distribution, Métabolisme et Élimination.
- Cf. cours.
- Faux C.** La DE50 correspond à la dose efficace 50 c'est-à-dire une dose létale dans 50% des cas.
- La DE50 (dose efficace 50) est différente de la DL50 (dose létale 50). La DE50 est une dose qui correspondra à 50% de la réponse maximale. Une fois définie chez l'animal, on pourra la supposer chez l'Homme.
- Valide D.** Les études de pharmacologie de sécurité comportent l'étude des systèmes vitaux (core battery) et le follow up.
- Le core battery vérifie que la pompe cardiaque fonctionne toujours (coeur), que la fréquence et la puissance respiratoires sont normales (poumons), que le cerveau fonctionne bien. A la fin de cette étude, l'animal est sacrifié et on réalise une nécropsie anatomopathologique des organes. Le follow up sont des études de suivi qui vont porter sur les reins, le système gastro-intestinal, le système nerveux autonome, ou tout autre organes pertinents..
- Valide E.** Tmax est le temps après lequel l'ensemble de la molécule sera absorbée.
- Il est utile avec Cmax et T1/2 pour les toxicologues dans les cas de surdosages.

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

Question 9 : (Type: QRM)

Concernant le STP, dites pour chaque affirmation si elle est vraie ou fausse :

- Faux A.** Le STP (Soutien Thérapeutique Pharmacologique) est une activité consistant à adapter individuellement la posologie de certains médicaments.
- La définition est juste mais il s'agit du Suivi Thérapeutique Pharmacologique et non Soutien.
- Valide B.** Dans certains cas, lorsque l'effet pharmacologique est non mesurable, il peut être judicieux d'effectuer un STP.
- Dans ce cas-là, on mesure la quantité de principe actif de médicament directement dans le sang.
- Faux C.** Sur le sujet âgé, on administre généralement une dose de médicament plus importante car le seuil de réaction du sujet au médicament est plus élevé qu'un sujet jeune et le médicament fait moins facilement effet.
- Au contraire, en général le sujet âgé reçoit des doses plus faibles de médicament car le sujet âgé est un insuffisant rénal en devenir, il y a donc plus de risque qu'il ait du mal à éliminer le médicament et que celui-ci s'accumule dans le sang.
- Faux D.** Le tabac et l'alcool sont deux facteurs environnementaux qu'il convient de prendre en compte dans l'administration d'un médicament car ces deux substances ont un effet d'inhibition enzymatique.
- Le tabac et l'alcool sont en général des inducteurs enzymatiques qui augmentent le métabolisme des médicaments et facilitent donc leur élimination, les rendant plus facilement inefficaces. Chez un fumeur par exemple, on aura donc plutôt tendance à augmenter les doses de médicament.
- Valide E.** Les médicaments ayant une zone thérapeutique étroite sont concernés par le STP.
- De même que pour les médicaments ayant une relation concentration/effet meilleure que la relation dose/effet.

Question 10 : (Type: QRM)

A propos des antibiotiques et de l'antibiorésistance, quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) erronée(s) ?

- Valide A.** Les stérilisants, désinfectants et antibiotiques sont des agents antimicrobiens utilisés in vivo.
- Attention à bien lire l'énoncé, on cherche les réponses fausses ! C'est faux ! Les stérilisants, désinfectants, aseptisants, antiseptiques et germicides sont des agents antimicrobiens à usage externe (toxicité non spécifique). Les agents chimio-thérapeutiques antimicrobiens et les antibiotiques sont des agents antimicrobiens utilisés in vivo.
- Valide B.** Les agents antimicrobiens ont des effets sur la croissance des bactéries qui sont uniquement bactériostatiques.
- C'est faux ! Ces effets sont bactériostatiques (la croissance s'arrête mais les cellules restent viables), bactéricides (la croissance s'arrête et les cellules perdent leur viabilité) et bactériolytiques (la croissance s'arrête, les cellules meurent et disparaissent).
- Faux C.** Il existe deux principales techniques pour

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

évaluer la sensibilité aux antimicrobiens : la technique par dilution et la technique en milieu gélosé.

C'est vrai ! Il en existe une multitude mais celles-ci sont celles présentées par le professeur. Pour que ces techniques puissent être comparées entre laboratoires, il est très important que tout le monde utilise les mêmes standards expérimentaux (milieu, pH...).

Valide D.

Les souches S sont celles pour lesquelles le succès thérapeutique est imprévisible.

C'est faux ! Les souches :- Sensibles (S) sont celles pour lesquelles la probabilité de succès thérapeutique est acceptable.-Résistantes (R) sont celles pour lesquelles il existe une forte probabilité d'échec thérapeutique.-Intermédiaires (I) sont celles pour lesquelles le succès thérapeutique est imprévisible.

Valide E.

Sir Alexander Fleming est l'inventeur du terme "antibiotique".

Cf. cours.

Question 11 : (Type: QRM)

Répondez par vrai ou faux aux affirmations suivantes :

Valide A. Les professionnels de santé ont pour obligation de déclarer tout abus ou mésusages de substances psychoactives (sauf alcool et tabac).

Il font leur déclaration au CEIP-A dont ils dépendent.

Valide B. L'échelle ECAB permet l'évaluation de la dépendance aux benzodiazépines.

Si le score est supérieur ou égal à 6, une dépendance est hautement probable.

Faux C. La cocaïne est le produit illicite le plus largement consommé en France.

C'est le cannabis.

Faux D. Le cannabis peut entraîner une dépression respiratoire souvent mortelle.

C'est un effet de l'héroïne.

Valide E. Les amphétaminiques peuvent provoquer un pic hypertensif pouvant être fatal dès la première prise.

La MDMA et l'ecstasy sont des amphétaminiques.

Question 12 : (Type: QRM)

Une patiente de 19 ans vient vous voir pour des maux de tête. Elle mesure 1m50 et pèse 50kg. Vous décidez de lui donner 1000 mg de paracétamol. La constante cinétique d'élimination k du paracétamol est de $0,35\text{h}^{-1}$. $\text{Co}=20\text{mg/mL}$

Faux A. La demi-vie d'élimination du médicament est égale à 0,5h.

$t_{1/2} = \ln 2/k = 0,7/0,35 = 2\text{h}$.

Valide B. La demi-vie du médicament est égale à 2h.

Cf. item A.

Valide C. Le médicament sera éliminé au bout de 17h.

Un médicament est éliminé au bout de $7t_{1/2}$. $7 \times 2 = 14\text{h}$

Faux D. Le volume de distribution est de 50L/mg

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

ATTENTION, le volume de distribution s'exprime en L.

Faux E. Le volume de distribution est de 20mL.

$VD = Qo/Co = 1000/20 = 50L$.

Question 13 : (Type: QRU)

Quelle est la bonne réponse ?

Faux A. La fixation protéique et l'affinité particulière pour certains tissus sont les seuls éléments capables d'influer sur la valeur du volume de distribution Vd.

Il y a aussi les caractéristiques physico-chimiques qui peuvent influencer sur Vd.

Faux B. La clairance correspond au volume de sang éliminé par unité de temps.

Attention, pas "éliminé" mais "épuré". Formule : $Cl = k/Vd$.

Faux C. L'absorption est un processus par lequel un principe actif mais pas une prodrogue passe de son site d'administration à la circulation sanguine.

L'absorption est un processus par lequel un principe actif OU une prodrogue passe de son site d'administration à la circulation sanguine.

Valide D. La biodisponibilité est la vitesse et l'intensité d'absorption dans l'organisme, à partir d'une forme pharmaceutique, du principe actif ou de sa fraction thérapeutique destinée à devenir disponible au niveau des sites d'action.

Définition du cours. Biodisponibilité de 100% ($F=1$) par voie IV et $<100%$ ($F<1$) par les autres voies.

Faux E. En voie IV, la fraction biodisponible est $F=1$ donc 1%.

En voie IV, $F=1$ donc la fraction biodisponible est de 100%. La totalité de la dose administrée passe par la circulation générale.

Question 14 : (Type: QRM)

Quelle(s) est(sont) la(les) bonne(s) réponse(s) ?

Valide A. Le système immunitaire a deux composantes : le système immunitaire innée et le système immunitaire adaptatif.

Le SI innée est la première ligne de défense contre les agents infectieux (réponse immédiate) et le SI adaptatif est lui plus tardif mais plus durable dans le temps (mémoire immunologique).

Faux B. Les lymphocytes TCD4 sont cytotoxiques.

Ce sont les lymphocytes TCD8+ qui sont cytotoxiques, leur action est de détruire les cellules infectées.

Valide C. Sur la structure d'une immunoglobuline on aura deux chaînes lourdes d'Ig et deux petites chaînes légères.

Un anticorps (forme en Y) et une immunoglobuline c'est la même chose, la seule différence est qu'un Ac est plus spécifique d'un Ag.

Faux D. Il existe quatre grandes classes

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

d'immunoglobulines.

Il en existe 5 : IgG, IgA, IgM, IgD, IgE. Les premiers anticorps rencontrés dans la réaction immunitaire sont lors de la 1ère réponse les IgM et lors de la réponse secondaire les IgG. (Petit moyen mnémotechnique : Médecin Généraliste)

Faux E.

Les immunoglobulines M sont des monomères.

Ce sont des pentamères. Les IgE sont des monomères et les IgA des dimères.

Question 15 : (Type: QRM)

Concernant la pharmaco-épidémiologie :

Faux A.

Les risques d'accidents iatrogènes liés aux AVK ont donné lieu à une modification du RCP.

AVK → recommandations de bon usage, EPREX → modifications du RCP (Résumé Caractéristique du Produit) Cérivastatine → retrait d'AMM.

Valide B.

Les enquêtes épidémiologiques descriptives ou évaluatives permettent d'évaluer l'utilisation en situation réelle.

À ne pas confondre avec les enquêtes épidémiologiques étiologiques qui évaluent l'efficacité ou le risque en situation réelle.

Faux C.

Dans les enquêtes descriptives, on a un suivi longitudinal.

Les enquêtes descriptives sont transversales par sondage : sur une population définie, on ne recueille les données qu'une seule fois.

Valide D.

Les enquêtes évaluatives permettent de connaître le pourcentage de prescription hors-AMM.

Mais pas que : pourcentage de posologie hors-AMM et de non-respect des contre-indications.

Faux E.

Suite au PGR du Gardasil®, il y a eu un retrait d'AMM.

Un PGR (Plan de Gestion des Risques) a été mis en place, mais il n'y a pas eu de remise en cause du profil thérapeutique.

Question 16 : (Type: QRM)

Au sujet des immunothérapies et de la vaccination :

Valide A.

Le VEGF est un facteur de croissance qui facilite la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins (néo angiogénèse) essentiels à une tumeur, en apportant une meilleure nutrition à cette dernière.

Cette néo angiogénèse permet de lui apporter des nutriments, de l'oxygène. Cela favorise la croissance de la tumeur.

Faux B.

En 1885, A. Calmette et C. Guérin découvrent le vaccin contre la tuberculose.

C'était en 1921 ! En 1885 Pasteur découvre le phénomène d'atténuation, qui consiste en une perte de virulence d'un agent infectieux en réalisant des expériences de passage d'infection d'un animal à un autre. Il a effectué ces expériences sur les virus de l'anthrax et de la rage, et fera un premier essai "quitte ou double" en sauvant la vie d'un jeune garçon mordu par un chien enragé.

Valide C.

En 2019 apparaît un vaccin contre Ebola.

Ebola est une fièvre hémorragique africaine. Le développement de son vaccin à ARN a servi de base pour le vaccin SARS-Cov2.

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

Valide D. Le vaccin anti-coqueluche acellulaire est un vaccin sous-unitaire à base de protéines.

Tout comme le vaccin de l'Hépatite B.

Valide E. Les vaccins tués ou inactivés correspondent à des virus complets ayant perdu leurs pouvoirs pathogènes, mais étant toujours antigéniques.

Ils sont produits à partir de lignées de cellules de rein de singe (pour la Polio), de fibroblastes humains (pour la Rage et l'Hépatite A) et d'œufs embryonnés de poule (pour la Grippe).

Question 17 : (Type: QRM)

Quelle(s) est(sont) la(les) bonne(s) affirmation(s) ?

Valide A. La contraception est l'ensemble des méthodes visant à éviter de façon temporaire et réversible la fécondation.

En France, la contraception reste un enjeu majeur de santé publique. Il y a environ 36% de grossesses qui sont non désirées par an.

Valide B. L'indice conjoncturel correspond au nombre moyen d'IVG qu'aura une femme au cours de sa vie.

Il s'élève aujourd'hui à 0,52. Soit près d'une femme sur deux connaîtra l'IVG au cours de sa vie.

Valide C. Le recours à la contraception d'urgence est dû en majorité à un oubli de pilule et à un problème de préservatif.

L'oubli de pilule et le problème de préservatif représentent 30% chacun des cas de recours à la contraception d'urgence. L'absence de contraception représente 23% des cas.

Valide D. L'indice de Pearls est un outil statistique utilisé dans les essais cliniques pour mesurer l'efficacité des méthodes de contraception.

Il correspond au pourcentage de grossesse pour 100 couples sur un an. Indice de Pearls : $[(\text{nombre de grossesses non planifiées} / \text{nombre de mois d'utilisation d'une méthode contraceptive}) \times 1200] / 100$.

Faux E. La méthode de consultation BERCER correspond : Bonjour, Entretien, Renseignement, Choix, Examen, Retour.

BERCER : Bienvenue/Entretien/Renseignement/Choix/Explication/Retour C'est un modèle soutenu par l'OMS, il convient à une consultation de primo-prescription. Aide la femme à faire son choix pour une meilleure observance de la méthode utilisée.

Question 18 : (Type: QRM)

Concernant la contraception et le planning familial :

Faux A. L'implant fait partie de la méthode oestro-progestative.

Méthode oestro-progestative : pilule, patch, anneau
Méthode progestative : pilule, implant, DIU (=stérilet aux hormones).

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

Faux B. Un frottis cervico-utérin se réalise tous les cinq ans à partir de 25 ans.

Au départ deux frottis à un an d'intervalle, puis tous les trois ans à partir de 25 ans (si frottis normaux).

Valide C. Le DIU au cuivre est possible chez la nullipare.

Il existe des petits modèles. Il peut être utilisé en tant que contraception d'urgence, après IVG ou en post partum 48h (ou quatre semaines après) et en post césarienne. Il est contre-indiqué en cas de maladie de Wilson : maladie génétique d'accumulation excessive de cuivre dans l'organisme.

Faux D. Le patch est responsable de cinq fois plus de risque thromboembolique que les comprimés de 2ème génération.

Il a 2 fois plus de risque d'engendrer un problème thromboembolique que les comprimés de 2ème génération.

Valide E. Les comprimés de 4ème génération ont une action anti-rétention d'eau, mais ont des risques thromboemboliques.

Les comprimés de 4ème génération correspondent à la Drospirénone, la Chlormadinone et le Dienogest. Il est intéressant de prendre ces comprimés si problèmes d'œdèmes.

Question 19 : (Type: QRM)

Quelle(s) est(sont) la(les) bonne(s) affirmation(s) au sujet de la ménopause ?

Faux A. La ménopause est un phénomène inéluctable se définissant pas un arrêt transitoire des menstruations.

C'est un arrêt DEFINITIF ! Il sera considéré comme définitif s'il est d'une durée supérieure ou égale à un an.

Valide B. Le nombre de femmes ménopausées en France se porte à 11 millions.

Près de 430.000 femmes entrent en ménopause chaque année.

Faux C. L'âge moyen de la ménopause est de 53 ans.

L'âge moyen est de 51 ans. Cette période peut représenter 1/3 de la vie d'une femme, jusqu'à 40 ans avec l'augmentation de l'espérance de vie.

Valide D. La péri-ménopause correspond à une diminution du nombre de follicules capables d'atteindre la maturation (épuisement du stock folliculaire), ce qui fait chuter le rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire.

Cela entraîne une augmentation du taux de FSH plasmatique. Les conséquences de cette augmentation sont qu'il va y avoir une croissance folliculaire accélérée, les cycles seront plus courts, anarchiques, de phase lutéale inadéquate, et certains cycles deviendront anovulatoires.

Valide E. Les femmes ménopausées peuvent être atteintes d'un syndrome climatérique.

Il est dû à un déficit oestrogénique. Ce trouble ne touche pas les femmes de la même façon (au niveau de la durée et de la période). Cela a un impact disparate que la qualité de vie selon le tableau clinique (frilosité, insomnies, bouffées de chaleur, fatigue..).

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs:

Question 20 : (Type: QRU)

Quelle est la bonne réponse ?

Faux A.

C'est une infection bactérienne qui se soigne par antibiotiques.

Faux B.

C'est une infection virale qui se soigne par antiviral.

Faux C.

C'est la Gonococcie qui provoque des brûlures mictionnelles. La Chlamydie provoque un écoulement génital et des démangeaisons. Toutes les deux sont des infections bactériennes, et se soignent par antibiotiques.

Valide D.

C'est une infection parasitaire, qui se soigne avec des antibiotiques associés à un traitement local (crème, ovule).

Faux E.

Elle se dépiste par une analyse sanguine avec dosage des antigènes. Les Hépatites B et C sont des infections virales, elles se traitent par antiviral (taux de réussite limité). On n'en guérit pas.

La Syphilis est une infection virale.

L'Herpès génital est une infection bactérienne.

La Chlamydie provoque des brûlures mictionnelles.

La Trichomonase augmente le risque d'accouchement prématuré chez la femme enceinte.

L'Hépatite B se dépiste par un prélèvement génital.

Auteurs: Lou MARCHAND

Co-auteurs: Julie ALLEAUME, Cédric BOURA, Lise TOSCHI, Alexis ANTOINE, Justin MUNIER, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, MATHILDE JACQUEMOT

Relecteurs: