



Post-test Les neuropathies

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro d'avril 2012.

1 *Quelle affection est caractérisée par un pied tombant unilatéral ?*

- a) Un syndrome du cône terminal
- b) Une myélopathie dorsale
- c) Une lésion du tronc cérébral
- d) Une polyneuropathie diabétique
- e) Une neuropathie du nerf sciatique poplité externe

2 *Quelle est la cause la plus fréquente de myélopathie non compressive ?*

- a) Le zona
- b) Le diabète
- c) Une origine paranéoplasique
- d) La sclérose en plaques
- e) Le lupus érythémateux disséminé

3 *Quel est le pourcentage de polyneuropathies pour lesquelles aucune explication n'est trouvée malgré un bilan complet ?*

- a) 5 %
- b) 15 %

- c) 30 %
- d) 40 %
- e) 50 %

4 *L'American Academy of Neurology recommande tous les examens suivants dans le bilan initial d'une polyneuropathie qui évolue lentement, sauf un. Lequel ?*

- a) Électromyographie et études de conduction
- b) Dosage de la vitamine B₁₂
- c) Glycémie à jeun
- d) Immunoélectrophorèse et immunofixation des protéines
- e) Dosage du facteur rhumatoïde

5 *Parmi les situations cliniques suivantes, laquelle donnera un électromyogramme anormal ?*

- a) Une neuropathie des petites fibres
- b) Des pieds tombants bilatéraux depuis un an

- c) Une compression fémorale par hématome depuis trois jours
- d) Une irritation sélective de la racine sensitive C7

6 *Parmi les découvertes électrophysiologiques suivantes, laquelle permet de diagnostiquer une neuropathie axonale ?*

- a) Des signes de dispersion
- b) Des blocs moteurs
- c) Des vitesses motrices réduites malgré des amplitudes normales
- d) Des amplitudes motrices réduites malgré des vitesses normales

7 *Laquelle des caractéristiques suivantes est atypique dans le syndrome de Guillain-Barré ?*

- a) Une faiblesse progressive symétrique
- b) Un niveau sensitif à l'examen neurologique
- c) Une parésie faciale bilatérale
- d) Une atteinte autonome

Les neuropathies – Janvier 2012

Sélectionnez une seule réponse pour chaque question. La FMOQ vous attribuera **trois heures** de crédits de catégorie 1 si vous obtenez une note **minimale de 60 %**, qui seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 2 avril 2012.**

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Remplissez votre post-test en ligne au www.fmoq.org, en cliquant sur l'hyperlien **Identifiez-vous** en haut à gauche de l'écran et obtenez votre résultat immédiatement.

Cette activité sera automatiquement inscrite dans votre PADPC-FMOQ dès le lendemain.

Pour créer votre profil, cliquez sur **Inscrivez-vous** en haut à gauche de l'écran.

Téléchargez l'annexe 13 (approche réflexive) au www.fmoq.org

découper et retourner

Mon article « coup de cœur » du mois est le numéro

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Numéro du permis d'exercice du CMQ _____

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique (medque@fmoq.org).

8 Lequel des facteurs suivants représente un facteur de mauvais pronostic en cas du syndrome de Guillain-Barré

- a) Âge
- b) Sexe
- c) Infection virale préalable
- d) Ophtalmoplégie

- a) Un score de 3 et moins sur l'échelle DN4 élimine un diagnostic de douleur neuropathique.
- b) Le phénomène d'allodynie n'est pas la conséquence physiopathologique d'une sensibilisation centrale.
- c) Il faut éviter l'association duloxétine et tramadol en raison d'un risque potentiel de syndrome sérotoninergique.
- d) Les cannabinoïdes sont contre-indiqués contre les douleurs neuropathiques.
- e) Une modification des canaux

potassiques est le changement physiopathologique principal ayant cours au niveau central.

9 Parmi les affirmations suivantes sur la douleur neuropathique, laquelle est vraie ?

10 Quel est le traitement de première ligne de la neuropathie douloureuse selon l'American Academy of Neurology ?

- a) La duloxétine
- b) La prégabaline
- c) La carbamazépine
- d) L'amitriptyline
- e) La venlafaxine

Réponses et références du post-test d'octobre 2011

Félicitations aux 836 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test d'août 2011 !

1. c. Weiss RA, Weiss MA, Munavelli G et coll. Monopolar radiofrequency facial tightening: a retrospective analysis of efficacy and safety of over 600 treatments. *J Drugs Dermatol* 2006; 5 : 707-12.
2. d. Nestor MS, Gold MH, Kauvar AN et coll. The use of photodynamic therapy in dermatology: results of a consensus conference. *J Drugs Dermatol* 2006; 5 : 140-54.
3. c. van Zuuren EJ, Gupta AK, Gover MD et coll. Systematic review of rosacea treatments. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56 (1) : 107-15.
4. a. van Zuuren EJ, Gupta AK, Gover MD et coll. Systematic review of rosacea treatments. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56 (1) : 107-15.
5. d. Ortonne JP, Pandya AG, Lui H et coll. Treatment of solar lentigines. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54 (5 suppl. 2) : S262-71.
6. b. Association canadienne de dermatologie. Le mélanome malin. Ottawa: L'Association. Site Internet : www.dermatology.ca/french/patients_public/info_patients/skin_cancer/malignant_melanoma.html (Date de consultation : le 15 août 2011).
7. c. Poochareon VN, Berman B. New therapies for management of keloids. *J Craniofac Surg* 2003; 14 (5) : 654-7.
8. e. Chivot M, Pawin H, Beylot C et coll. Cicatrices d'acné : épidémiologie, clinique, traitement. *Ann Dermatol Venerol* 2006; 133 : 813-24.
9. b. Bissonnette R. Update on sunscreens. *Skin Therapy Lett* 2008; 13 (6) : 5-7.
10. a. Autier P, Doré JF, Eggermont AM et coll. Epidemiological evidence that UVA radiation is involved in the genesis of cutaneous melanoma. *Curr Opin Oncol* 2011; 23 (2) : 189-96.