



Post-test

Traiter les maladies vasculaires

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro de juin 2012.

1 Quel est le stade clinique de Leriche et Fontaine d'un patient souffrant de MAP avec douleur au repos sans lésions ni ulcères cutanés ?

- a) Stade I
- b) Stade IIa
- c) Stade IIb
- d) Stade III
- e) Stade IV

2 Quelle est la valeur normale de l'indice tibiohuméral ?

- a) > 1,0
- b) 0,9 – 1,0
- c) 0,91 – 1,29
- d) 1,00 – 1,40
- e) > 0,9

3 Pour un patient fumeur atteint de claudication, de dyslipidémie et d'hypertension, quel est le traitement antithrombotique de choix ?

- a) Warfarine pour un RIN cible de 2,5
- b) Clopidogrel à 75 mg
- c) Clopidogrel à 75 mg, et AAS à 80 mg

- d) AAS à 80 mg
- e) AAS à 325 mg

4 Pour réduire les symptômes de claudication, lequel des traitements suivants donne les meilleurs résultats ?

- a) Pentoxifylline à 400 mg, 3 f.p.j.
- b) Statine à fortes doses
- c) Arrêt de la cigarette
- d) Programme de marche de trente minutes, trois fois par semaine

5 Quelle est la meilleure prise en charge de la claudication intermittente des membres inférieurs ?

- a) Ne rien modifier
- b) Diriger le patient vers un spécialiste
- c) Maximiser la maîtrise des facteurs de risque et diriger le patient vers un spécialiste
- d) Maximiser la maîtrise des facteurs de risque et entreprendre un programme de marche
- e) Maximiser la maîtrise des facteurs de risque, entreprendre un programme de marche et orienter le patient vers

un spécialiste en l'absence d'atténuation ou d'aggravation des symptômes six mois après le début du programme de marche

6 Quelle est la meilleure prise en charge de l'ischémie critique des membres inférieurs ?

- a) Ne rien modifier
- b) Maximiser la maîtrise des facteurs de risque et diriger le patient vers un spécialiste
- c) Maximiser la maîtrise des facteurs de risque et entreprendre un programme de marche
- d) Maximiser la maîtrise des facteurs de risque, entreprendre un programme de marche et orienter le patient vers un spécialiste en l'absence d'atténuation ou d'aggravation des symptômes six mois après le début de ce programme

7 Lequel des éléments cliniques suivants ne fait pas partie du score ABCD2 ?

- a) Âge \geq 60 ans
- b) Pression artérielle \geq 140 mmHg/90 mmHg

Traiter les maladies vasculaires – Mars 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 1^{er} juin 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).

- c) Hémiparésie ou dysarthrie – aphasie sans hémiparésie
- d) Déficit < 10 minutes
- e) Diabète

9 Quel est le meilleur candidat pour un dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale ?

- a) Un homme fumeur de 50 ans et plus
- b) Une femme de 65 ans atteinte de claudication
- c) Un homme de 65 ans ayant déjà fumé
- d) Une femme de 50 ans ayant des antécédents familiaux d'anévrisme cérébral

10 Comment et à quelle fréquence doit-on suivre un anévrisme de l'aorte abdominale de 3 cm à 4 cm ?

- a) Échographie abdominale chaque année
- b) Tomodensitométrie abdominale tous les six mois
- c) Échographie abdominale tous les six mois
- d) Orientation en chirurgie vasculaire d'emblée

8 Quel est le risque d'AVC dans les 48 heures suivant un AIT ?

- a) 1 %
- b) 2 %
- c) 5 %
- d) 10 %
- e) 20 %

Réponses et références du post-test de décembre 2011

Félicitations aux 869 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test d'octobre 2011 !

1. c. Kasser JR. The foot. Dans : Morrissy RT, Weinstein SL, rédacteurs. *Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics*. 6^e éd. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins ; 2006. p. 1257-328.
2. e. Kasser JR. The foot. Dans : Morrissy RT, Weinstein SL, rédacteurs. *Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics*. 6^e éd. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins ; 2006. p. 1257-328.
3. d. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease. *Morbidity and Mortality Weekly* 2010 ; 59 (RR10) : 1-32. Site Internet : www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5910.pdf (Date de consultation : le 21 juillet 2011).
4. c. American College of Emergency Physicians. Clinical policy for children younger than three years presenting to the emergency department with fever. *Ann Emerg Med* 2003 ; 42 (4) : 530-45.
5. b. Pogliani L, Mameli C, Fabiano V et coll. Positional plagiocephaly: what the pediatrician needs to know. A review. *Childs Nerv Syst* 2011 ; 27 (11) : 1867-76.
6. a. Liu Y, Kadlub N, da Silva Freitas R et coll. The misdiagnosis of cranio-synostosis as deformational plagiocephaly. *J Craniofac Surg* 2008 ; 19 (1) : 132-6.
7. d. Metry D. Management of infantile hemangiomas. *UpToDate* Version 19.1 : janvier 2011. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 17 juin 2011).
8. b. Kaplan S. Evaluation and management of suspected methicillin-resistant Staphylococcus aureus skin and soft tissues infections in children. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 4 novembre 2010).
9. c. Ebert AK, Reutter H, Ludwig M et coll. The exstrophy-epispadias complex. *Orphanet J Rare Dis* 2009 ; 4 : 23.
10. c. Isaacson GC. Congenital anomalies of the ear. *UpToDate* Version 19.1 ; janvier 2011. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 17 mars 2011).