



Post-test

L'épilepsie

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro d'octobre 2013.

1 Tous les symptômes et les signes suivants peuvent être associés à une crise convulsive, sauf :

- a) les mouvements cloniques d'un hémicorps ;
- b) la sensation de tête vide, la pâleur ;
- c) l'incontinence urinaire ;
- d) les automatismes masticatoires ;
- e) l'aura olfactive.

2 À propos des syncopes, quel énoncé est vrai ?

- a) L'incidence et la récurrence des syncopes diminuent avec l'âge.
- b) La cause est ultimement diagnostiquée dans 75 % des cas.
- c) Chez 15 % des patients hospitalisés, la cause ultimement trouvée est la syncope vasovagale.
- d) Les syncopes ne surviennent qu'en position debout.
- e) La syncope survient principalement en position couchée.

3 Quel agent antiépileptique n'est pas indiqué dans le traitement de l'épilepsie à départ focal ?

- a) La carbamazépine

- b) Le phénobarbital
- c) L'éthosuximide
- d) Le lévétiracétam
- e) La lamotrigine

4 À quel intervalle doit-on obligatoirement prescrire un dosage sérique d'un agent antiépileptique ?

- a) À tous les mois
- b) À tous les trois mois
- c) Au moins une fois par année
- d) À chaque renouvellement d'ordonnance
- e) Pas d'obligation formelle

5 Veuillez indiquer l'énoncé qui est vrai. L'épilepsie est compatible avec la conduite d'une automobile...

- a) s'il s'est écoulé douze mois depuis la dernière crise.
- b) si le véhicule est équipé de gyrophares.
- c) si les crises convulsives sont précédées d'une sensation d'aura.
- d) si la personne épileptique est accompagnée d'un détenteur de permis de conduire.

- e) si l'hémicorps droit devient tonique pendant la crise.

6 Quel agent antiépileptique devrait-on éviter de prescrire à la femme désirant devenir enceinte ?

- a) Le topiramate
- b) La carbamazépine
- c) Le lévétiracétam
- d) La lamotrigine
- e) Le divalproex de sodium

7 Parmi les éléments suivants, lequel ne fait pas partie des caractéristiques des convulsions fébriles complexes ?

- a) Un caractère focal
- b) Une durée de plus de 15 minutes
- c) L'atonie
- d) La présence de plus d'une crise en 24 heures

8 Parmi les médicaments antiépileptiques suivants, lequel n'amène pas de risque d'échec contraceptif

L'épilepsie – Juillet 2013

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} octobre 2013.**

- | | |
|--------------|---------------|
| 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, 2, Place Alexis Nihon, 20^e étage, 2000-3500, boul. De Maisonneuve Ouest, Westmount (Québec) H3Z 3C1, par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique (medque@fmoq.org).

en association avec les contraceptifs oraux ?

- a) La phénytoïne
- b) Le divalproex de sodium
- c) Le carbamazépine
- d) Le topiramate

- a) Le type de crise associé à l'état de mal épileptique
- b) L'âge du patient au moment du diagnostic
- c) Les maladies concomitantes associées à l'état de mal épileptique
- d) Le délai entre les premiers symptômes et le diagnostic
- e) Le médicament pris par le patient

10 **Quel est le meilleur traitement pharmacologique à administrer en contexte préhospitalier ?**

- a) Le midazolam intramusculaire
- b) Le lorazépam intraveineux
- c) La phénytoïne intraveineuse
- d) Le diazépam par voie rectale
- e) Le phénobarbital intraveineux

9 **Quel est le principal facteur pronostique influant sur la mortalité dans l'état de mal épileptique non convulsif ?**

Réponses et références du post-test d'avril 2013

Félicitations aux 1032 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de mars 2013 !

1. c. Hawkins NM, Petrie MC, Jhund PS et coll. Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: diagnostic pitfalls and epidemiology. *Eur J Heart Fail* 2009; 11 (2): 130-9.
2. c. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD et coll. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2012; 33 (14): 1787-847.
3. d. Owan TE, Hodge DO, Herges RM et coll. Trends in prevalence and outcome of heart failure with preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2006; 355 (3): 251-9.
4. a. Lindenfeld J, Albert NM, Boehmer JP et coll. HFSA 2010 Comprehensive Heart Failure Practice Guideline. *J Card Fail* 2010; 16 (6): e1-e194.
5. c. Goldman L, Hashimoto B, Cook EF. Comparative reproducibility and validity of systems for assessing cardiovascular functional class: advantages of a new specific activity scale. *Circulation* 1981; 64 (6): 1227-34.
6. c. Epstein AE. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm abnormalities. *Circulation* 2008; 117 (21): e350-e408.
7. d. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD et coll. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J* 2012; 33 (14): 1787-847.
8. d. Yang EH, Shah S, Criley JM. Digitalis Toxicity: A Fading but Crucial Complication to Recognize. *Am J Med* 2012; 125 (4): 337-43.
9. c. Zannad F, McMurray JJ, Krum H et coll. EMPHASIS-HF Study Group. Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms. *N Engl J Med* 2011; 364 (1): 11-21.
10. a. Kirklin JK, Naftel DC, Stevenson LW et coll. INTERMACS Database for Durable Devices for Circulatory Support: First Annual Report. *J Heart Lung Transplant* 2008; 27 (10): 1065-72.