



## Post-test

### La prostate : questionnement et controverse

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

**1** Quelle valeur minimale du taux d'APS correspond à une prostate de plus de 30 cm<sup>3</sup> ?

- a) 0,5 ng/ml
- b) 25 ng/ml
- c) 14 ng/ml
- d) 1,4 ng/ml
- e) 46 ng/ml

**2** Dans quelle situation peut-on penser à recommander au patient un inhibiteur de la 5 alpharéductase ?

- a) Une infection urinaire
- b) Une hématurie macroscopique dont l'évaluation a révélé une origine prostatique certaine
- c) Un patient chez qui le taux d'APS est de 0,7 ng/ml
- d) Une urgence mictionnelle
- e) Une rétention urinaire aiguë

**3** Lequel des énoncés suivants est faux ?  
*Les alphabloquants :*

- a) atténuent rapidement les symptômes du prostatisme ;

- b) augmentent le débit urinaire ;
- c) provoquent à l'occasion des troubles de l'éjaculation ;
- d) réduisent le risque à long terme d'une intervention chirurgicale de la prostate.

**4** Lequel des énoncés suivants est faux ?  
*Les antagonistes de la 5 alpharéductase :*

- a) réduisent le volume de la prostate de 20 % à 30 % ;
- b) diminuent la concentration intraprostatique de DHT ;
- c) agissent aussi rapidement que les alphabloquants ;
- e) réduisent de moitié le risque de rétention urinaire.

**5** Quel agent peut être utilisé en association avec les traitements de première intention contre les symptômes irritatifs de l'hypertrophie bénigne de la prostate ?

- a) La doxazosine
- b) La tamsulosine
- c) Le dutastéride

- d) Le toltérodine
- e) L'extrait de palmier nain

**6** Quelle option non médicamenteuse constitue le traitement de référence de l'hypertrophie bénigne de la prostate ?

- a) La chirurgie ouverte (prostatectomie simple)
- b) La résection transurétrale de la prostate
- c) L'endoprothèse urétrale
- d) L'incision transurétrale de la prostate
- e) La résection endoscopique au laser

**7** Quel énoncé sur l'APS est faux ?

- a) L'APS est produit exclusivement par la prostate.
- b) L'APS rend le sperme plus liquide.
- c) L'APS a une excellente sensibilité pour la détection d'un cancer.
- d) Le dosage de l'APS doit faire l'objet d'une discussion préalable avec le patient.

## La prostate : questionnement et controverse – Juin 2011

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<sup>er</sup> septembre 2011.**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 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](http://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](http://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](mailto:medque@fmoq.org)).

### 8 Quel énoncé sur l'examen de la prostate par toucher rectal est faux ?

- a) La valeur prédictive positive du toucher rectal est de 50 % pour le dépistage du cancer de la prostate.
- b) Seulement 25 % de la prostate peut être évaluée par cet examen.
- c) Le toucher rectal est utile si le patient a des symptômes prostatiques.

d) La partie de la prostate qui est palpée est la plus vulnérable au cancer.

e) Le rythme d'augmentation du taux d'APS

### 9 Quel est le seul outil diagnostique du cancer de la prostate ?

- a) Le dosage de l'APS
- b) Le dosage de l'APS libre
- c) La biopsie de la prostate
- d) Le toucher rectal

### 10 La surveillance active se prête bien à un patient dont le taux d'APS est de :

- a) 7 ng/ml ;
- b) 11 ng/ml ;
- c) 16 ng/ml ;
- d) 22 ng/ml ;
- e) 33 ng/ml.

## Réponses et références du post-test de mars 2011

Félicitations aux 705 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de janvier 2011 !

1. c. De Sutter P. Rational diagnostic and treatment in infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006 ; 20 (5) : 647-64.
2. c. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Optimal evaluation of infertile female. *Fertil Steril* 2006 ; 86 : (5 suppl. 1), S264-7.
3. c. Speroff L, Glass RH, Kase NG. *Clinical gynaecologic endocrinology and infertility*. 6<sup>e</sup> éd. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins ; 1999. p. 1028-32.
4. b. Hunt RA. Charting your basal body temperature information and FAQ. *Fertility plus*. Site Internet : [www.fertilityplus.org/faq/bbt/bbtfqa.html](http://www.fertilityplus.org/faq/bbt/bbtfqa.html) (Date de consultation : le 20 juin 2010).
5. c. Torre A, Fernandez H. Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK). *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 2007 ; 36 (5) : 423-46.
6. b. Vause TDR, Cheung AP. Déclenchement de l'ovulation en présence du syndrome des ovaires polykystiques. *J Obstet Gynaecol Can* 2010 ; 32 (5) : 503-11.
7. d. Tulandi T, Al-Fozan HM. Definition and etiology of recurrent pregnancy loss. *UpToDate*. Version 17.3, septembre 2009. Site Internet : [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (Date de consultation : le 5 décembre 2010).
8. a. Tulandi T, Al-Fozan HM. Evaluation of couples with recurrent pregnancy loss. *UpToDate*. Version 17.3, septembre 2009. Site Internet : [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (Date de consultation : le 5 décembre 2010).
9. c. Barratt LC. Semen analysis is the cornerstone of investigation for male infertility. *Practioner* 2007 ; 251 (1690) : 6-17.
10. d. Botros R, Garcia-Velasco JA, Sallam HN et coll. Dans : *Infertility and Assisted Reproduction*. 1<sup>re</sup> éd. New York : Cambridge University Press ; 2008. 783 p.