



## Post-test L'oncologie

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro de janvier 2013.

**1** Un homme de 30 ans présente une adénopathie cervicale mobile de 1 cm sans symptômes associés. Quelle est la conduite à tenir ?

- a) Faire des examens de laboratoire
- b) Prescrire une tomodensitométrie cervicale
- c) Demander un examen endoscopique en ORL
- d) Observer pendant de deux à quatre semaines
- e) Procéder à une biopsie chirurgicale

**2** Un homme de 45 ans présente une adénopathie axillaire droite palpable de 3 cm et des sudations nocturnes. Quel est le meilleur moyen d'obtenir le plus rapidement possible un diagnostic précis ?

- a) Une tomodensitométrie thoracique, abdominale et pelvienne
- b) Une biopsie à l'aiguille fine
- c) Une sérologie pour le VIH et pour l'hépatite B
- d) Une biopsie incisionnelle
- e) Une biopsie au trocart en radiologie

**3** Quelle est la meilleure option de prophylaxie antiémétique chez une patiente recevant du cisplatine à raison de 100 mg/m<sup>2</sup> ?

- a) Prochlorpérazine par voie orale, 1 dose
- b) Métoproclamide par voie orale, 1 dose
- c) Ondansétron par voie orale, 2 doses toutes les 12 heures
- d) Aprépitant pendant trois jours, ondansétron pendant 24 heures et dexaméthasone pendant quatre jours
- e) Aucune prophylaxie

**4** Quelle est l'option thérapeutique à privilégier chez un patient qui a fait deux selles diarrhéiques depuis les dernières heures et qui a reçu un traitement de FOLFIRI (à base d'irinotécan) il y a deux jours ?

- a) Aucune pour le moment. Traiter uniquement dès la présence de plus de trois selles par jour
- b) Lopéramide à dose normale
- c) Lopéramide à fortes doses
- d) Atropine
- e) Octréotide

**5** Lequel des facteurs suivants ne constitue pas un risque élevé de neutropénie fébrile ?

- a) Une neutropénie profonde ( $\leq 0,1 \times 10^9/l$ )
- b) Une neutropénie dont la durée prévue est de plus de sept jours
- c) Des anomalies cliniques (hypotension, confusion, douleurs abdominales, pneumonie)
- d) Des maladies concomitantes
- e) Une tumeur solide

**6** Quelle bactérie doit être couverte par l'antibiothérapie empirique chez le patient atteint de neutropénie fébrile ?

- a) *Staphylococcus epidermidis*
- b) *Corynebacterium*
- c) *Pseudomonas aeruginosa*
- d) *Mycobacterium tuberculosis*

**7** Parmi les patients suivants, lequel profite le plus d'un suivi intensif visant à trouver une récurrence ?

- a) Patiente de 45 ans ayant eu un cancer du sein de stade précoce

## L'oncologie – Octobre 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<sup>er</sup> janvier 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](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)).

- |  |                                      |                                    |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| b) Patient de 69 ans ayant eu un cancer du côlon de stade localement avancé                                    | a) APS pour le cancer de la prostate | c) Convictions du médecin          |
| c) Patient de 78 ans ayant survécu à un cancer de l'endomètre de stade précoce                                 | b) CA 125 pour le cancer des ovaires | d) Sous-estimation du pronostic    |
| d) Patient de 75 ans ayant souffert d'un cancer de la prostate et ayant reçu des traitements de radiothérapie. | c) CA 15-3 pour le cancer du sein    | e) Objectifs de soins non discutés |
| e) Patient de 62 ans opéré pour un cancer du poumon  | d) P 53 pour le cancer du poumon     |                                    |

**9** Toutes les réponses suivantes constituent une cause potentielle d'acharnement thérapeutique, sauf une. Laquelle ?

**10** Tous les moyens suivants accentuent l'acharnement thérapeutique, sauf un. Lequel ?

**8** Le marqueur tumoral est utile dans le suivi de tous les patients de ce groupe.

- a) Manque de ressources en soins palliatifs  
b) Espoir

- a) Absence de planification préalable des soins  
b) Communication efficace  
c) Manque de disponibilité d'une équipe locale de soins palliatifs  
d) Philosophie de soins axée sur la guérison

### Réponses et références du post-test de juillet 2012

Félicitations aux 878 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de mai 2012 !

- |   |  |
|---|--|
| 1. b. Luer J, Patterson LE. Fiches des médicaments mentionnés dans le tableau II. Dans : Klasko RK, rédacteur. DRUGDEX® System. Micromedex 2.0. Greenwood Village : Thomson Reuters ; 2012.                     | Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2012.  |
| 2. d. Vigen CL, Mack WJ, Keefe RS et coll. Cognitive effects of atypical antipsychotic medications in patients with Alzheimer's disease: Outcomes from CATIE-AD. <i>Am J Psychiatry</i> 2011 ; 168 (8) : 831-9. | 7. d. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H et coll. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. <i>Alzheimers Dement</i> 2011 ; 7 (3) : 263-9. |
| 3. a. Lord SR, Smith ST, Menant JC. Falls and their prevention. Vision and falls in older people: Risks factors and intervention strategies. <i>Clin Geriatr Med</i> 2010 ; 26 (4) : 569-83.                    | 8. d. Press D, Alexander M. Treatment of behavioral symptoms related to dementia. <i>UpToDate</i> Version 20.6. Mai 2012.  |
| 4. e. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO et coll. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. <i>Arch Intern Med</i> 2009 ; 169 (21) : 1952-60.                          | 9. d. Pelland C, Trudel JF. Atypical antipsychotic efficacy and safety in managing delirium: a systematic review and critical analysis. <i>Psychol Neuropsychiatr Vieil</i> 2009 ; 7 (2) : 109-19.   |
| 5. d. Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A.), AZ-94012013, J.E. 94c-1725, 1994. Can LII 6105 (QC CA), [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).  | 10. d. American Psychiatric Association. Delirium, démence, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs. Dans : American Psychiatric Association. <i>DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Texte révisé</i> . Paris : Masson ; 2003. p.157-207.               |
| 6. a. Québec. <i>Code de procédure civile</i> . L.R.Q. c. C-25, article 774 à jour au 1 <sup>er</sup> avril 2012.   |  |