



Post-test La rhumatologie

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

1 *Un œil rouge et douloureux chez un patient atteint de lombalgie vous fait penser à :*

- a) une granulomatose avec polyangéite ;
- b) une spondylarthropathie ;
- c) une polyarthrite rhumatoïde ;
- d) un glaucome favorisé par les AINS ;
- e) un lupus érythémateux disséminé.

2 *Dans quel cas le facteur rhumatoïde est-il habituellement absent ?*

- a) Polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé
- b) Syndrome de Sjögren, sclérodermie
- c) Hépatite C, endocardite bactérienne
- d) Goutte, pseudogoutte
- e) Population âgée

3 *Les critères 2010 (ACR/ EULAR) de classification de la polyarthrite rhumatoïde comprennent tous les éléments suivants, sauf un. Lequel ?*

- a) La durée des symptômes
- b) La présence de synovites
- c) La présence de la protéine C réactive
- d) Le présence du facteur rhumatoïde
- e) Des érosions sur la radiographie

4 *Lequel des éléments suivants n'est pas considéré comme un facteur de mauvais pronostic de la polyarthrite rhumatoïde ?*

- a) La présence d'anticorps antiCCP
- b) Une atteinte extraarticulaire
- c) Le sexe masculin
- d) Une atteinte fonctionnelle importante
- e) Des érosions sur la radiographie

5 *Quel vaccin faut-il éviter chez un patient en biothérapie ?*

- a) *Haemophilus influenzae* de type B
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) RRO
- d) Rubéole
- e) Hépatite B

6 *Avant le début d'un traitement par un agent biologique, quels tests sont obligatoires pour tous les patients ?*

- a) Sérologie du VIH
- b) Sérologie des hépatites B et C
- c) Radiographie pulmonaire et test cutané à la tuberculine
- d) Bilan hépatique
- e) Dosage des anticorps antipneumocoques

7 *Les collagénoses regroupent toutes les maladies suivantes, sauf une. Laquelle ?*

- a) Le lupus érythémateux disséminé
- b) Le syndrome de Sjögren
- c) La polymyosite-dermatomyosite
- d) La sclérodermie
- e) La polyarthrite rhumatoïde

8 *Concernant le diagnostic de collagénose, lequel des éléments suivants est vrai ?*

- a) L'anamnèse et l'examen physique constituent le principal outil diagnostique.
- b) La présence d'autoanticorps spécifiques (ex. : antiADN,

La rhumatologie – Novembre 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} février 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, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique (medque@fmoq.org).

AntiRo, AntiLa, etc.) est essentielle au diagnostic.

- c) Le diagnostic ne peut être posé que si des analyses complémentaires confirment la présence de manifestations viscérales.
- d) Une vitesse de sédimentation normale exclut le diagnostic.
- e) Le diagnostic ne peut être posé que par un spécialiste.

inférieure à 360 µmol/l.

- b) L'allopurinol peut occasionner une crise de goutte en début de traitement.
- c) La colchicine ne devrait pas être employée en dehors des crises de goutte aiguës.
- d) Le traitement de l'hypertension artérielle par le losartan aide à diminuer l'uricémie d'un patient.
- e) Le traitement hypo-uricémiant peut faire disparaître les tophus d'un patient atteint de goutte chronique.

microcristallines, laquelle est fautive ?

- a) Chez un patient en crise d'hydroxyapatite, la recherche de cristaux sera la plupart du temps négative.
- b) La présence de chondrocalcinose radiologique est propre à la pseudogoutte et nous permet d'en établir le diagnostic.
- c) L'hémochromatose est une cause secondaire de pseudogoutte.
- d) La maladie à pyrophosphate de calcium peut être la cause d'arthrose à des endroits inhabituels sans que le patient ne souffre de crise aiguë de pseudogoutte.

9 Parmi les affirmations suivantes sur la goutte, laquelle est fautive ?

- a) La cible d'un traitement hypo-uricémiant est l'atteinte d'une uricémie

10 Parmi les affirmations suivantes sur les maladies

Réponses et références du post-test d'août 2012

Félicitations aux 798 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de juin 2012 !

1. c. Crawford P, Zimmerman EE. Differentiation and diagnosis of tremor. *Am Fam Physician* 2011; 83 (6) : 697-702.
2. b. Bain P, Brin M, Deuschl G et coll. Criteria for the diagnosis of essential tremor. *Neurology* 2000; 54 (suppl. 4) : S7.
3. b. Rao G, Fisch L, Srinivasan S et coll. Does this patient have Parkinson's disease? *JAMA* 2003; 289 (3) : 347-53.
4. c. Fahn S, Jankovic J. *Principles and practice of movement disorders*. 1^{re} éd. Philadelphia: Churchill Livingstone/Elsevier; 2007.
5. c. Weintraub D, Koester J, Potenza MN et coll. Impulse control disorders in Parkinson disease. *Arch Neurol* 2010; 67 (5) : 589-95.
6. c. Guttman M, Kish SJ, Furukawa Y. Current concepts in the diagnosis and management of Parkinson's disease. *CMAJ* 2003; 168 (3) : 293-301.
7. d. Hely MA, Reid WG, Adena MA et coll. The Sydney multicenter study of Parkinson's disease: the inevitability of dementia at 20 years. *Mov Disord* 2008; 23 (6) : 837-44.
8. b. Seppi K, Weintraub D, Coelho M et coll. The Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review Update: treatments for the non-motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord* 2011; 26 (suppl. 3) : S42-S80.
9. a. Blanchet PJ, Rompré PH, Lavigne GJ et coll. Oral dyskinesia: a clinical overview. *Int J Prosthodont* 2005; 18 (1) : 10-9.
10. d. Taylor D, Paton C, Kerwin R. *The Maudsley 2005-2006 Prescribing Guidelines*. 8^e éd. Abingdon (R.-U.) : Taylor & Francis; 2005. p. 78-80.