



Post-test Les arythmies

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

1 Chez le patient qui consulte pour une perte de connaissance, lequel des éléments suivants est faux ?

- a) Une morsure de la partie latérale de la langue oriente davantage le diagnostic vers des convulsions.
- b) L'incontinence urinaire oriente davantage le diagnostic vers des convulsions.
- c) Plusieurs médicaments peuvent contribuer à la syncope.
- d) La syncope à l'effort mérite en général une orientation vers l'urgence.

2 Toutes les affirmations suivantes sur la syncope sont vraies, sauf une. Laquelle ?

- a) Presque tous les patients ayant eu une syncope devraient passer un ECG.
- b) Un patient ayant fait une syncope et ayant un souffle au cœur nouveau devrait passer une échocardiographie.
- c) Un des facteurs de risque élevé nécessitant une évaluation urgente est la présence d'un prodrome avant la syncope.
- d) Un toucher rectal devrait faire partie de l'évaluation du patient ayant fait une syncope.

3 Lequel des symptômes accompagnateurs suivants ne constitue pas un signe de gravité des palpitations ?

- a) Douleur thoracique préalable ou concomitante
- b) Dyspnée
- c) Syncope
- d) Paresthésies des extrémités

4 Le frog sign est caractérisé par tous les éléments suivants, sauf un. Lequel ?

- a) Sensation bondissante au niveau du cou
- b) Cause attribuable à la contraction auriculaire contre des valvules fermées
- c) Ondes A géantes
- d) Signe présent chez une minorité de patients atteints de tachycardie supraventriculaire paroxystique
- e) Signe présent chez plus de la moitié des patients atteints de tachycardie supraventriculaire paroxystique

5 Quel changement à l'ECG fait craindre une arythmie

maligne imminente chez un patient présentant un risque d'hyperkaliémie ?

- a) Onde T pointue
- b) Absence de l'onde P
- c) Élargissement du complexe QRS
- d) Allure sinoventriculaire de l'intervalle Q-T (onde sinoïdale)
- e) Allongement de l'intervalle Q-T

6 Parmi les troubles électrolytiques suivants, lesquels ne causent aucun changement à l'ECG ni aucune arythmie ?

- a) Hypokaliémie et hyperkaliémie
- b) Hypomagnésémie et hypermagnésémie
- c) Hyponatrémie et hypernatrémie
- d) Hypocalcémie et hypercalcémie

7 Tous les éléments suivants sont considérés comme normaux lors des bradycardies de sommeil asymptomatiques, sauf un. Lequel ?

Les arythmies – Décembre 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} mars 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).

- | | | |
|--|---------------------------|------------------------------|
| a) Pause sinusale de 3,5 secondes | b) Insuffisance cardiaque | c) Patient de plus de 65 ans |
| b) Bloc auriculoventriculaire de second degré Möbitz I | c) Diabète | d) Antécédents d'AVC |
| c) Rythme sinusal < 40 bpm | d) Sexe masculin | |
| d) Rythme jonctionnel | e) Bradycardie | |
| e) Bloc auriculoventriculaire de premier degré | | |

8 Lequel n'est pas un facteur de risque d'allongement de l'intervalle Q-T?

- a) Polypharmacie

9 Les éléments suivants augmentent le risque de saignement associé à l'anticoagulation, sauf un. Lequel ?

- a) Hypertension
b) Diabète

10 Quel est le risque annuel d'AVC d'un homme de 80 ans atteint de fibrillation auriculaire et d'hypertension ?

- a) Moins de 1 %
b) 2 %
c) 4 %
d) 8 %
e) 15 %

Réponses et références du post-test de septembre 2012

Félicitations aux 1116 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de juillet 2012!

- a. Zimmerman M, Roy-Byrne PP, Solomon D. Using scales to monitor symptoms and treatment of depression (measurement based care). *UpToDate* Version 19.3. Octobre 2011. Site Internet : www.uptodate.com/contents/using-scales-to-monitor-symptoms-and-treatment-of-depression-measurement-based-care (Date de consultation : le 15 février 2012).
- c. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V et coll. The Montreal cognitive assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2005 ; 53 (4) : 695-9.
- b. Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J et coll. *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press; 1999. p. 52-128.
- e. Centre for Addiction and Mental Health. *Anxiety disorders*. Toronto : Le Centre; 2009. Site Internet : www.camh.ca/en/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/anxiety_disorders/Pages/anxiety_disorders.aspx (Date de consultation : janvier 2012).
- b. Papakostas G. The efficacy, tolerability, and safety of contemporary anti-depressants. *J Clin Psychiatry* 2010 ; 71 (suppl. E1) : e03.
- e. Lam R, Kennedy S, Grigoriadis S et coll. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. III. Pharmacotherapy. *J Affect Disord* 2009 ; 117 (suppl. 1) : S26-S43.
- b. Borson S, Thompson D. Major Depression and Related Disorders. Dans : Agronin ME, Maletta GJ, rédacteurs. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*. 2^e éd. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins ; 2011. p. 409-10.
- a. Borson S, Thompson D. Major Depression and Related Disorders. Dans : Agronin ME, Maletta GJ, rédacteurs. *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*. 2^e éd. Philadelphie : Lippincott Williams & Wilkins ; 2011. p. 409-10.
- c. McIntyre RS, Konarski JZ. Tolerability of atypical antipsychotics in the treatment of bipolar disorders. *J Clin Psychiatry* 2005 ; 66 (suppl. 3) : 28-36.
- e. Virani A, Bezchlibnyk-Butler K, Jiefries JJ. *Clinical Handbook of Psychotropic Drugs*. 19^e éd. Asland : Hogrefe & Huber ; 2012. p. 84-173.