



Post-test

Les problèmes cervicaux

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

1 En présence d'une radiculopathie C6, il est possible de trouver tous les signes cliniques suivants, sauf un. Lequel ?

- a) Diminution du réflexe brachioradial (styloradial)
- b) Diminution de la force de l'extenseur du coude
- c) Diminution de la force de l'extenseur du poignet
- d) Diminution de la sensibilité à la piqûre au niveau du pouce
- e) Diminution du réflexe bicipital

2 Tous les symptômes ou signes cliniques suivants peuvent être présents en cas de dysfonctionnement segmentaire des vertèbres C2-C3, sauf un. Lequel ?

- a) Signe du shampoing positif
- b) Pincé-roulé positif au sourcil
- c) Hémicrânie unilatérale
- d) Point interscapulaire d'origine cervicale
- e) Douleur rétro-orbitaire

3 Lequel des problèmes ci-dessous nécessite une consultation d'urgence auprès d'un spécialiste ?

- a) Une cervicalgie aiguë associée à une céphalée
- b) Une cervicobrachialgie avec hyporéflexie du triceps et hypoesthésie du majeur

- c) Une cervicalgie avec trouble de la démarche associée à une hyperréflexie des quatre membres et au signe de Babinski
- d) Une cervicalgie avec engourdissements diffus de tout le membre supérieur droit
- e) Une cervicalgie avec blocage important des amplitudes articulaires cervicales

4 Quel problème nécessite une orientation en spécialité chirurgicale et dans quel délai ?

- a) Une cervicalgie associée à une céphalée depuis douze semaines
- b) Une cervicalgie associée à une hypoesthésie résiduelle du pouce et de l'index sans brachialgie après douze semaines d'évolution
- c) Une cervicobrachialgie attribuable à une hernie discale sans déficit neurologique évoluant depuis quatre semaines
- d) Une cervicalgie sans brachialgie évoluant depuis douze semaines avec une hernie discale à l'IRM
- e) Une cervicobrachialgie persistante attribuable à une hernie discale évoluant depuis douze semaines.

5 Chez un patient atteint de cervicalgie, quand doit-on prescrire un examen d'IRM ?

- a) En présence de signes de myélopathie
- b) Quand on soupçonne une fracture
- c) En cas de cervicalgie chronique
- d) En cas de cervicalgie aiguë
- e) En cas d'arthrose

6 Laquelle des affirmations suivantes sur les radiculopathies est fautive ?

- a) Le diagnostic électrophysiologique d'une radiculopathie cervicale est posé à l'électromyographie.
- b) Une hernie discale cervicale peut assez souvent comprimer deux racines.
- c) L'étude électrodiagnostique ne donne pas une mesure valide de la douleur radiculaire.
- d) La spécificité de l'étude électrodiagnostique est élevée et sa sensibilité, modérée.
- e) La radiculopathie cervicale la plus fréquente en clinique se trouve au niveau C6-C7.

7 Parmi les énoncés suivants sur le traitement de la cervicalgie, lequel est vrai ?

- a) Le traitement de la cervicalgie doit comporter seulement des manipulations cervicales.
- b) Le traitement de la cervicalgie doit comporter des mobilisations cervicales, des exercices et des conseils sur la posture.

Les problèmes cervicaux – Janvier 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} avril 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

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).

découper et retourner

- c) Le traitement de la cervicalgie doit comporter uniquement des conseils sur la posture.
- d) Le traitement de la cervicalgie doit comporter un programme d'exercices générique.

- c) L'électrothérapie
- d) L'acupuncture
- e) Les manipulations cervicales

10 Quelle affirmation sur les traitements de la cervicalgie et de la cervicobrachialgie est vraie ?

- a) L'efficacité des blocs facettaires cervicaux stéroïdiens a été prouvée.
- b) Le bloc de branche médiane est un traitement reconnu de la cervicalgie.
- c) L'épidurale foraminale cervicale est une infiltration peu risquée.
- d) La facette est la principale source de douleur liée à la cervicalgie chronique.
- e) La thermolésion par radiofréquence n'est pas le traitement le plus efficace de la cervicalgie facettaire.

8 Une des modalités suivantes n'est pas reconnue dans la littérature scientifique en raison des risques potentiels qui y sont associés. Laquelle ?

- a) Les mobilisations cervicales
- b) Les exercices d'activation des fléchisseurs courts

9 Quel est le traitement le plus efficace en cas de cervicalgie chronique d'origine facettaire ?

- a) Bloc facettaire
- b) Thermolésion par radiofréquence des branches médianes
- c) Épidurale
- d) Blocs de branche médiane
- e) Infiltration musculaire de toxine botulinique

Réponses et références du post-test d'octobre 2012

Félicitations aux 1125 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de septembre 2012 !

1. d. Fijten GH, Blijham GH. Unexplained lymphadenopathy in family practice. An evaluation of the probability of malignant causes and the effectiveness of physicians' workup. *J Fam Pract* 1988; 27 (4) : 373-6.
2. e. Amador-Ortiz C, Chen L, Hassan A et coll. Combined core needle biopsy and fine needle aspiration with ancillary studies correlate highly with traditional techniques in the diagnosis of nodal-based lymphoma. *Am J Clin Pathol* 2011; 135 (4) : 516-24.
3. d. Basch E, Prestrud AA, Hesketh PJ et coll. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol* 2011; 29 (31) : 4189-98.
4. c. Benson AB, Ajani JA, Catalano RB et coll. Recommended guidelines for the treatment of cancer treatment-induced diarrhea. *J Clin Oncol* 2004; 22 (14) : 2918-26.
5. e. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA et coll. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2011; 52 (4) : e56-e93.
6. c. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA et coll. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2011; 52 (4) : e56-e93.
7. b. Locker GY, Hamilton S, Harris J et coll. ASCO 2006 update of recommendations for the use of tumor markers in gastrointestinal cancer. *J Clin Oncol* 2006; 24 (33) : 5313-27.
8. a. Baca B, Beart RW JR, Etzioni DA. Surveillance after colorectal cancer resection: A systematic review. *Dis Colon Rectum* 2011; 54 (8) : 1036-48.
9. d. Earle CC, Landrum MB, Souza JM et coll. Aggressiveness of cancer care near the end of life: is it a quality-of-care issue? *J Clin Oncol* 2008; 26 (23) : 3860-6.
10. b. Earle CC, Landrum MB, Souza JM et coll. Aggressiveness of cancer care near the end of life: is it a quality-of-care issue? *J Clin Oncol* 2008; 26 (23) : 3860-6.