



Post-test

Les affections de la main et du poignet

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

1 Laquelle des structures suivantes du poignet ne fait partie ni du canal carpien ni du canal de Guyon ?

- a) L'artère radiale
- b) L'artère ulnaire
- c) Les tendons fléchisseurs des doigts
- d) Le nerf ulnaire
- e) Le tendon du long palmaire

2 Une douleur au scaphoïde à l'examen physique pour poser un diagnostic de fracture a :

- a) une sensibilité élevée et une spécificité élevée ;
- b) une sensibilité élevée et une spécificité basse ;
- c) une sensibilité basse et une spécificité élevée ;
- d) une sensibilité basse et une spécificité basse.

3 Lequel des facteurs intrinsèques suivants n'est pas reconnu pour favoriser les lésions liées aux mouvements répétitifs ?

- a) Hypothyroïdie
- b) Grossesse
- c) Polyarthrite rhumatoïde

- d) Prise de bisphosphonates
- e) Diabète

4 Laquelle des options thérapeutiques suivantes ne doit pas être utilisée pour le traitement du syndrome du canal carpien grave ?

- a) Mobilisation rapide
- b) Infiltration de cortisone
- c) Prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
- d) Orientation en chirurgie
- e) Attelle d'immobilisation (poignet)

5 Au sujet des infiltrations de cortisone, lequel des énoncés suivants est faux ?

- a) La prise de warfarine est une contre-indication absolue.
- b) On peut infiltrer à un intervalle de quatre à six semaines.
- c) La cortisone permet une certaine chondroprotection.
- d) La cortisone doit être associée à d'autres traitements.
- e) Tous les médecins peuvent les exécuter assez facilement.

6 Lequel des énoncés suivants sur les possibles complications

ou effets indésirables de la cortisone est faux ?

- a) La décoloration cutanée n'est pas permanente.
- b) La rupture tendineuse est très rare.
- c) L'association cortisone et lidocaïne diminue les risques.
- d) Il est inconfortable, mais anodin de perforer le nerf médian lors d'une infiltration.
- e) La discussion avec le patient à ce sujet est essentielle.

7 Parmi les lésions tendineuses et ligamentaires des doigts suivantes, laquelle est-il préférable de toujours confier à un spécialiste ?

- a) Blessure du tendon extenseur à l'articulation interphalangienne distale.
- b) Blessure d'un ligament collatéral à l'articulation interphalangienne proximale.
- c) Blessure du tendon fléchisseur profond à l'articulation interphalangienne distale.
- d) Blessure de la plaque palmaire à l'articulation interphalangienne proximale.
- e) Blessure de la bande centrale du tendon extenseur

Les affections de la main et du poignet– Mars 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} juin 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, 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).

à l'articulation interphalangienne proximale.

8 Parmi les examens paracliniques suivants, lequel n'est pas un bon choix pour éliminer une fracture du scaphoïde ?

- a) L'échographie
- b) La scintigraphie osseuse
- c) La tomodensitométrie
- d) L'imagerie par résonance magnétique

9 Quelle est votre conduite devant un patient atteint d'hippocratismes digitaux n'ayant jamais fait l'objet d'une évaluation ?

- a) Noter au dossier et suivre l'évolution
- b) Faire une revue des appareils et des systèmes ainsi qu'un examen physique complet
- c) Mesurer la saturation
- d) Orienter le patient en médecine interne

10 Outre la douleur disproportionnée, quel élément évoque un syndrome douloureux régional complexe ?

- a) Des paresthésies respectant un dermatome précis
- b) Une hyperréflexie
- c) Une variation de la coloration et de la température de la peau
- d) Une augmentation de la vitesse de sédimentation et du taux de protéine C réactive

Réponses et références du post-test de décembre 2012

Félicitations aux 1121 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de novembre 2012 !

1. **b.** Quinn J. Syncope. Dans : Tintinalli JE, rédacteur. *Emergency medicine: A comprehensive study guide*. 7^e éd. Toronto, New York : McGraw-Hill ; 2011.
2. **c.** Quinn J. Syncope. Dans : Tintinalli JE, rédacteur. *Emergency medicine: A comprehensive study guide*. 7^e éd. Toronto, New York : McGraw-Hill ; 2011.
3. **d.** Thavendiranathan P, Bagai A, Khoo C et coll. Does this patient with palpitations have a cardiac arrhythmia? *JAMA* 2009 ; 302 (19) : 2135-43.
4. **e.** Brugada P, Gürsoy S, Brugada J et coll. Investigation of palpitations. *Lancet* 1993 ; 341 (8855) : 1254-8.
5. **d.** Diercks DB, Shumaik GM, Harrigan RA et coll. Electrocardiographic manifestations: electrolyte abnormalities. *J Emerg Med* 2004 ; 27 (2) : 153-60.
6. **c.** El-Sherif N, Turitto G. Electrolyte disorders and arrhythmogenesis. *Cardiol J* 2011 ; 18 (3) : 233-45.
7. **a.** Stegman SS, Burroughs JM, Henthorn RW. Asymptomatic bradyarrhythmias as a marker for sleep apnea: appropriate recognition and treatment may reduce the need for pacemaker therapy. *Pacing Clin Electrophysiol* 1996 ; 19 (6) : 899-904.
8. **d.** Lubart E, Segal R, Megid S et coll. QT interval disturbances in elderly residents of long-term care facilities. *Isr Med Assoc J* 2012 ; 14 (1) : 244-6.
9. **b.** Pisters R, Lane DA, Nieuwlaar R et coll. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. *Chest* 2010 ; 138 (5) : 1093-100.
10. **c.** Gage BF, Waterman AD, Shannon W. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *JAMA* 2001 ; 285 (22) : 2864-70.