



Post-test

Les techniques en médecine familiale

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

1 Quel geste est le plus adéquat à l'urgence pour maîtriser une épistaxis antérieure légère et visible ?

- a) Tamponnement à la mousse de polymère
- b) Tamponnement à la carboxyméthylcellulose
- c) Cautérisation au nitrate d'argent
- d) Pincement des ailes du nez pendant trente minutes

2 L'épistaxis d'un patient de 65 ans en bonne santé, mais sous anticoagulants depuis une thrombophlébite survenue après une opération orthopédique, a été maîtrisée à l'aide de deux mèches de carboxyméthylcellulose à 2 h. Quelle est la suite la plus adéquate ?

- a) Hospitalisation
- b) Consultation en ORL à 8 h
- c) Antibiotiques
- d) Suivi dans 48 h

3 À propos de l'arthrite septique, lequel des énoncés suivants est inexact ?

- a) Elle est plus prévalente dans les articulations endommagées.
- b) Elle est fréquemment associée

à un érythème au niveau de l'articulation atteinte.

- c) Le nombre de leucocytes dépasse 25 000/mm³.
- d) La proportion des neutrophiles est inférieure à 75 %.
- e) L'arthrite septique ne touche souvent qu'une seule articulation.

4 Concernant les repères anatomiques, lequel des énoncés suivants est inexact ?

- a) Le drainage de l'articulation glénohumérale se fait avec plus de succès par approche antérieure.
- b) Le drainage de l'articulation tibiofémorale est efficace par voie antérieure.
- c) Le plexus brachial est situé en médial du processus coracoïde.
- d) L'artère pédieuse est située en latéral du tendon tibial antérieur.
- e) L'infiltration du coude se fait avec l'avant-bras fléchi à 90°.

5 Les consignes suivantes sont utiles pour bien réussir une infiltration des tissus mous, sauf une. Laquelle ?

- a) Repos de la zone infiltrée pendant une période de 24 à 48 heures.

b) L'acétonide de triamcinolone (Kenalog) est un choix plus sûr en général.

- c) L'infiltration contre une résistance doit être évitée.
- d) Il faut utiliser un mélange de corticostéroïdes avec un certain volume de lidocaïne au préalable.
- e) Il faut cibler le siège de la douleur maximale ainsi que les repères anatomiques utiles avant l'infiltration.

6 Parmi les affirmations suivantes sur les lésions musculosquelettiques, laquelle est fautive ?

- a) La plus redoutée des complications d'une infiltration d'un fascia plantaire est l'atrophie des capitons graisseux du talon.
- b) Le syndrome du grand trochanter est explicable dans 8 % des cas par une tendinopathie des petits et des moyens fessiers.
- c) L'échographie et la résonance magnétique semblent normales dans la majorité des cas de syndromes de la patte d'oie.
- d) Dans 80 % des cas, l'épicondylite latérale se résout en un an sans intervention.
- e) La métatarsalgie de Morton siège dans le 3^e espace interdigital dans 75 % des cas.

Les techniques en médecine familiale – Mai 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} août 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).

7 Quelle est la technique à privilégier pour des plaques érythémateuses d'allure chronique si vous soupçonnez un lupus érythémateux ?

- a) La biopsie elliptique
- b) La biopsie au poinçon
- c) La biopsie par rasage
- d) Le grattage et l'électrocoagulation

- a) d'une lésion cutanée n'est pas un critère de malignité.
- b) L'échantillon est envoyé en histopathologie à la discrétion du médecin si des critères de malignité sont présents.
- c) On referme toutes les plaies de biopsie avec du fil résorbable.
- d) La présence de plus de cinq nævus atypiques constitue un facteur de risque de cancer de la peau.

- a) Une kératose séborrhéique
- b) Un nævus bénin
- c) Une verrue plantaire
- d) Une kératose actinique

8 Parmi les affirmations suivantes sur le cancer de la peau, laquelle est vraie ?

- a) L'irrégularité des bordures

9 Quelle lésion cutanée ne se traite pas par cryothérapie ?

10 Quel est le temps de congélation nécessaire pour traiter un lentigo solaire ?

- a) 10 secondes
- b) 20 secondes
- c) 15 secondes
- d) 5 secondes

Réponses et références du post-test de février 2013

Félicitations aux 1159 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de janvier 2013 !

1. **d.** Wein RO, Malone JP, Weber RS. Malignant Neoplasms of the Oral Cavity (chapitre 96). Dans : Flint PW, Haughey BH, Lund VJ et coll., rédacteurs. *Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery*. Volume 2. 5^e éd. Philadelphie : Elsevier ; 2010. p. 1293-318.
2. **a.** Steele T, Meyers AD. Premalignant Conditions of the Oral Cavity. Medscape ; à jour au 19 août 2011. Site Internet : <http://emedicine.medscape.com/article/1491418-overview> (Date de consultation : le 25 juin 2012).
3. **a.** Islam NM, Bhattacharyya I, Cohen DM. Common oral manifestations of systemic disease. *Otolaryngol Clin North Am* 2011 ; 44 (1) : 161-82.
4. **c.** Islam NM, Bhattacharyya I, Cohen DM. Common oral manifestations of systemic disease. *Otolaryngol Clin North Am* 2011 ; 44 (1) : 161-82.
5. **c.** Salivary gland diseases. Dans : Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK, rédacteurs. *Oral pathology: Clinical pathologic correlations*. 6^e éd. Saint-Louis : Elsevier ; 2012.
6. **a.** Kumaraswamy KL, Vidhya M. Human papilloma virus and oral infections: An update. *J Can Res Ther* 2011 ; 7 (2) : 120-7.
7. **a.** Flint PW, Haughey BH, Lund VJ et coll. *Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery*. 5^e éd. Philadelphie : Elsevier ; 2010.
8. **c.** Gnepp DR. *Diagnostic surgical pathology of the head and neck*. 2^e éd. Philadelphie : Saunders Elsevier ; 2009. p. 191-225.
9. **a.** Giannini PJ, Shetty KV. Diagnosis and management of oral candidiasis. *Otolaryngol Clin North Am* 2011 ; 44 (1) : 231-40.
10. **d.** Minor JS, Epstein JB. Burning mouth syndrome and secondary oral burning. *Otolaryngol Clin North Am* 2011 ; 44 (1) : 205-19.