



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

Post-test Les soins palliatifs

1 Parmi les énoncés suivants sur les opioïdes, lequel est vrai ?

- a) Le tapentadol et le tramadol sont si semblables qu'ils sont interchangeables.
- b) Le tapentadol possède des propriétés antidépressives fort utiles chez l'humain.
- c) L'activité du tapentadol sur la sérotonine est comparable à celle de la venlafaxine.
- d) Un patient sous tapentadol peut devenir agité, irritable sans souffrir pour autant d'un syndrome sérotoninergique.

2 Parmi les énoncés suivants sur la buprénorphine, lequel est vrai ?

- a) La buprénorphine peut être administrée sans risque à un malade tolérant un autre opioïde agoniste puissant et en traitement actuel.
- b) La buprénorphine transdermique est contre-indiquée en présence d'insuffisance rénale.
- c) La dose équipotente en µg/h de buprénorphine transdermique est à peu près équivalente à celle du fentanyl transdermique.
- d) La buprénorphine est contre-indiquée chez un patient immunodéprimé.

3 Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai ? En présence d'insuffisance rénale légère ou modérée (TFGe > 30 ml/min)...

- a) la morphine est contre-indiquée.
- b) l'hydromorphone est contre-indiquée.
- c) le fentanyl transdermique semble généralement un choix sûr.
- d) le tapentadol est contre-indiqué.
- e) la buprénorphine est déconseillée.

4 Parmi les énoncés suivants sur l'insuffisance hépatique, lequel est vrai ?

- a) La classification de Child-Pugh est un bon outil pour évaluer la capacité métabolique du foie.
- b) Le fentanyl transdermique est contre-indiqué en présence d'insuffisance hépatique légère ou modérée.
- c) L'activité analgésique de la codéine risque d'être amplifiée en cas d'insuffisance hépatique importante.
- d) Une cirrhose avancée risque plus de perturber la fonction métabolique du foie que les métastases hépatiques.

5 Quelle est la meilleure intervention pour soulager

la dyspnée chez un patient souffrant d'un cancer avancé ?

- a) Oxygène
- b) Opioïdes
- c) Benzodiazépines
- d) Bronchodilatateurs

6 Quel est l'effet principal des opioïdes sur les symptômes respiratoires ?

- a) Diminution des sécrétions bronchiques
- b) Diminution invariable du rythme respiratoire
- c) Augmentation de l'oxygénation
- d) Diminution de la sensibilité centrale aux stimulus respiratoires

7 Chez un patient atteint d'un cancer avec métastases osseuses, en cas d'une nouvelle douleur au niveau de la colonne thoracique, accompagnée de signes neurologiques, le médecin devra :

- a) demander une consultation en neurologie non urgente ;
- b) commencer immédiatement la dexaméthasone (16 mg/j), même si le diagnostic n'est pas prouvé par l'imagerie ;

Les soins palliatifs – Juin 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 2 septembre 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) prescrire des anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant une semaine et réévaluer le patient par la suite ;
- d) demander une consultation en physiothérapie ;
- e) demander au patient d'aviser son oncologue à la prochaine visite.
- c) Agitation
- d) Anxiété
- e) Perte d'appétit

9 Les causes les plus fréquentes de nausées chez les patients en soins palliatifs mettent en cause tous les mécanismes suivants, sauf un. Lequel ?

8 Un prodrome de delirium peut être anticipé par tous les signes et symptômes suivants, sauf un. Lequel ?

- a) Excitabilité
- b) Perturbation du cycle veille/sommeil
- a) Stimulation de l'appareil vestibulaire
- b) Gastroparésie
- c) Obstruction gastro-intestinale
- d) Stimulation de la zone gâchette des chémorécepteurs

10 Lequel des énoncés suivants est vrai ? Chez les patients atteints d'un cancer avancé et suivis en soins palliatifs...

- a) les nausées ont généralement une seule cause.
- b) les nausées réfractaires répondent mieux aux mêmes antiémétiques administrés par voie parentérale.
- c) la constipation joue un rôle secondaire dans les cas de nausées chroniques.
- d) la dompéridone est aussi efficace que le métoclopramide pour soulager les nausées chroniques.

Réponses et références du post-test de mars 2013

Félicitations aux 1110 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de février 2013 !

1. **Annulé, voir l'erratum en p. 61.**
2. **b.** Duckworth AD, Ring D, McQueen MM. Assessment of the suspected fracture of the scaphoid. *J Bone Joint Surg Br* 2011 ; 93 (6) : 713-9.
3. **d.** Khan K, Scott A. Overview of overuse (chronic) tendinopathy. *UpToDate* (à jour en novembre 2011). Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 1^{er} février 2012).
4. **a.** Keith WM, Masear V, Amadio PC et coll. AAOS Clinical Practice Guide - line Summary: Treatment of carpal tunnel syndrome. *J Am Acad Orthop Surg* 2009 ; 17 (6) : 397-405.
5. **a.** Béliveau P. *Infiltrations – Quand ? Comment ? 40 techniques*. 1^{re} éd. Montréal : Éditions Sciences et culture ; 1990. 127 p.
6. **d.** Saunders S, Longworth S. *Injection techniques in orthopaedics and sports medicine*. 3^e éd. Philadelphie : Churchill Livingstone Elsevier ; 2006. 196 p.
7. **c.** Leggit JC, Meko CJ. Acute Finger Injuries: Part I. Tendons and ligaments. *Am Fam Physician* 2006 ; 73 (5) : 810-6.
8. **a.** Philipps TG, Reibach AM, Slomiany WP. Diagnosis and management of scaphoid fracture. *Am Fam Physician* 2004 ; 70 (5) : 879-84.
9. **b.** Myers KA, Farquhar DR. Does this Patient Have Clubbing? *JAMA* 2001 ; 286 (3) : 341-7.
10. **c.** Beaudoin N, Bergeron Y, Fugère F et coll. Syndrome douloureux régional complexe (SDRC). Dans : Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R, rédacteurs. *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*. 2^e éd. Saint-Hyacinthe, Paris : Edisem-Maloine ; 2008. p. 1035-65.