



Post-test La hanche

Les réponses seront publiées dans trois mois dans le numéro de janvier 2014.

1 Toutes les manœuvres suivantes sont utiles pour diagnostiquer une affection coxofémorale, sauf une. Laquelle ?

- a) FADIR
- b) Thomas
- c) Trendelenburg
- d) Patrick

2 La présence d'un patron capsulaire à la hanche tend initialement à entraîner une réduction de l'amplitude articulaire dans un des éléments suivants. Lequel ?

- a) La flexion et la rotation interne
- b) La flexion et la rotation externe
- c) L'extension et la rotation externe
- d) L'extension et la rotation interne

3 Quel examen de base est utilisé pour toute douleur à la hanche ?

- a) La radiographie simple
- b) L'IRM
- c) L'échographie
- d) La scintigraphie

4 Dans la tendinopathie des adducteurs chez le patient sportif, dans quel pourcentage de cas trouve-t-on une affection coxofémorale associée ?

- a) 0 %
- b) 25 %
- c) 50 %
- d) 75 %
- e) 100 %

5 Les éléments suivants sont liés à une nécrose avasculaire de la tête du fémur, sauf un. Lequel ?

- a) Le glissement épiphysaire
- b) La dysplasie congénitale de la hanche
- c) L'arthrite septique
- d) La prise de stéroïdes par voie orale
- e) L'arthrite juvénile idiopathique

6 Quel examen d'imagerie s'avère le plus pertinent pour le diagnostic d'une dysplasie congénitale de la hanche ?

- a) La radiographie simple avec vue de Lauenstein
- b) L'IRM
- c) L'échographie dynamique
- d) La scintigraphie osseuse
- e) La tomодensitométrie

7 Quel est l'examen d'imagerie le plus utile pour l'évaluation du conflit fémoro-acétabulaire de la hanche ?

- a) L'échographie
- b) La scintigraphie osseuse
- c) La radiographie simple
- d) La résonance magnétique
- e) La tomодensitométrie à émission de positons

8 Quelles sont les lésions associées au conflit fémoro-acétabulaire ?

- a) Les kystes osseux
- b) La fracture de fatigue

La hanche – Octobre 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-FMQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 1^{er} janvier 2014***.

- | | |
|--------------|---------------|
| 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-FMQ 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 _____

*** À partir de janvier 2014, seuls les post-tests remplis en ligne seront acceptés.**

découper et retourner

- c) La tendinopathie
- d) Les lésions de type came et tenaille (*pincer*)
- e) Les déchirures ligamentaires

- b) La duloxétine a un effet analgésique lié à son action sur les neurotransmetteurs.
- c) On peut utiliser jusqu'à 6 g d'acétaminophène par 24 heures.
- d) Les AINS ne sont associés qu'à des risques cardiovasculaires et digestifs.

- a) Le diagnostic est clinique et radiologique.
- b) Une douleur intense doit faire penser à une synovite.
- c) L'obésité demeure le facteur personnel le plus important à prendre en compte.
- d) La prothèse totale de hanche est une solution de premier choix à envisager chez les patients de 50 ans chez qui les autres traitements sont inefficaces.

9 À propos des modalités pharmacologiques suivantes en cas de coxarthrose, laquelle est vraie ?

- a) Les infiltrations d'un corticostéroïde sont bénéfiques à long terme.

10 Laquelle des affirmations suivantes sur la coxarthrose est fautive ?

Réponses et références du post-test de juillet 2013

Félicitations aux 968 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de juin 2013 !

1. **b.** Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS). *Recommandations professionnelles. Pertes de connaissance brèves de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes.* Cedex : mai 2008. 35 p. Site Internet : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/syncopes_-_recommandations.pdf (Date de consultation : février 2013).
2. **b.** Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS). *Recommandations professionnelles. Pertes de connaissance brèves de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes.* Cedex : mai 2008. 35 p. Site Internet : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/syncopes_-_recommandations.pdf (Date de consultation : février 2013).
3. **c.** Karceski S, Morrell MJ, Carpenter D. Treatment of epilepsy in adults: expert opinions 2005. *Epilepsy Behav* 2005 ; 7 (suppl. 1) : S1-S64.
4. **e.** Patsalos PN, Berry DJ, Bourgeois BF et coll. Antiepileptic drugs – Best practice guidelines for therapeutic drug monitoring: a position paper by the subcommission on therapeutic drug monitoring. ILAE Commission on Therapeutic Strategies. *Epilepsia* 2008 ; 49 (7) : 1239-76.
5. **a.** Québec. *Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs. Code de la sécurité routière.* Chapitre C-24.2, r. 8, à jour au 1^{er} avril 2013. Québec : Éditeur officiel du Québec. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_24_2%2FC24_2R8.htm (Date de consultation : mars 2013).
6. **e.** Noe KH, Pack AM. Women's issues and epilepsy. *Continuum Lifelong Learning Neurol* 2010 ; 16 (3) : 159-78.
7. **c.** American Academy of Pediatrics. The neurodiagnosis evaluation of the child with a first simple febrile seizure. *Pediatrics* 1996 ; 97 (5) : 769-72.
8. **b.** O'Brien MD, Guillebaud J. Contraception for women with epilepsy. *Epilepsia* 2006 ; 47 (9) : 1419-22.
9. **d.** Young GB, Jordan KG, Doig GS. An assessment of nonconvulsive seizures in the intensive care unit using continuous EEG monitoring: an investigation of variables associated with mortality. *Neurology* 1996 ; 47 (1) : 83-9.
10. **a.** Silbergleit R, Durkalski V, Loweinstein D et coll. Intramuscular versus intravenous therapy for prehospital status epilepticus. *N Engl J Med* 2012 ; 366 (7) : 591-600.