



## Post-test

### La bronchopneumopathie chronique obstructive

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

**1** Dans l'inflammation présente dans la BPCO, quelle est la cellule au centre de la physiopathologie ?

- a) Les éosinophiles
- b) Les lymphocytes
- c) Les neutrophiles
- d) Les macrophages

**2** Dans la BPCO compliquée d'une insuffisance cardiaque gauche, que doit-on penser des bêtabloquants cardiosélectifs ?

- a) Ils sont dangereux, car ils peuvent provoquer un bronchospasme.
- b) Ils sont inutiles, car ils provoquent une hypotension.
- c) Ils sont utiles et sans danger pour la BPCO.
- d) Ils diminuent l'efficacité des bronchodilatateurs et doivent donc être utilisés avec prudence.

**3** Au sujet du diagnostic de BPCO, laquelle des affirmations suivantes est vraie ?

- a) La sensibilité de la radiographie pulmonaire est satisfaisante.

- b) La gazométrie artérielle est nécessaire.
- c) Des antécédents tabagiques de moins de 10 paquets-année n'excluent pas le diagnostic.
- d) Un volume expiratoire maximal en une seconde (VEMS) abaissé après la prise d'un bronchodilatateur suffit pour poser le diagnostic.

**4** Au sujet de la spirométrie forcée, laquelle des affirmations suivantes est fautive ?

- a) Une spirométrie forcée normale montre un rapport VEMS/CVF > 70 %.
- b) Un VEMS abaissé à 60 % de la valeur prédite après la prise d'un bronchodilatateur peut être normale si le rapport VEMS/CVF est > 70 %.
- c) La réversibilité du VEMS après la prise de salbutamol doit être étudiée lors de la spirométrie forcée.
- d) La spirométrie forcée exige la collaboration active du patient.

**5** Les corticostéroïdes en inhalation à fortes doses (équivalent à 1000 µg/j de fluticasone) peuvent produire tous les effets indésirables

suivants, sauf un. Lequel ?

- a) Majoration du risque de glaucome
- b) Majoration du risque de pneumonie
- c) Majoration du risque de diabète
- d) Majoration du risque d'ostéoporose

**6** Chez un patient sans allergie présentant une exacerbation de sa BPCO pour la première fois, quel serait votre premier choix thérapeutique ?

- a) Moxifloxacine et prednisone (25 mg/j) pendant sept jours
- b) Amoxicilline-acide clavulanique et prednisone (25 mg/j) pendant sept jours
- c) Ciprofloxacine et prednisone pendant dix jours contre *Pseudomonas aeruginosa*
- d) Amoxicilline et prednisone (25 mg/j) pendant cinq jours

**7** Parmi les éléments suivants, lequel ne constitue pas un bienfait attribuable à un programme de réadaptation respiratoire ?

- a) Réduction du degré de dyspnée
- b) Accroissement du VEMS

## La BPCO – Novembre 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 3 février 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](http://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](http://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 \_\_\_\_\_

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

- |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| c) Amélioration de la qualité de vie | c) Natation et relaxation                                 | d) Le nombre d'exacerbations par année |
| d) Diminution de la fatigue          | d) Manœuvres d'expiration forcée et exercices d'équilibre | e) L'indice de masse corporelle        |

**8** Parmi les composantes suivantes, quelles sont les deux qui sont essentielles à un programme d'exercices physiques destiné aux patients atteints de BPCO ?

- a) Entraînement musculaire et aérobique
- b) Entraînement des muscles respiratoires et étirements

**9** Laquelle des variables suivantes n'entre pas dans la composition de l'indice BODE ?

- a) L'échelle de dyspnée modifiée du CRM
- b) Le VEMS
- c) La distance parcourue au test à la marche de six minutes

**10** Parmi les traitements de la dyspnée réfractaire, lequel n'est pas appuyé par des données probantes ?

- a) La respiration à lèvres pincées
- b) L'utilisation d'aides techniques à la marche (déambulateurs)
- c) Les benzodiazépines
- d) Les opioïdes par voie orale

### Réponses et références du post-test d'août 2013

Félicitations aux 1020 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de juillet 2013 !

1. b. Kessler RC, Adler L, Barkley RA et coll. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163 (4) : 716-23.
2. c. Brown TE. *Attention deficit disorders and comorbidities in children, adolescents and adults*. Washington DC : American Psychiatric Press; 2009. 456 p.
3. c. Pliszka SR. Patterns of psychiatric comorbidity with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2000; 9 (3) : 525-40.
4. a. Holmes J, Gathercole SE, Place M et coll. The diagnostic utility of executive function assessments in the identification of ADHD in children. *Child and Adolescent Mental Health* 2010; 15 (1) : 37-43.
5. b. Canadian ADHD Resource Alliance. Lignes directrices canadiennes sur le TDAH. 3<sup>e</sup> éd. Toronto : La CADDRA; 2011. Site Internet : [www.caddra.ca/cms4/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26&Itemid=353&lang=fr](http://www.caddra.ca/cms4/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=353&lang=fr) (Date de consultation : le 15 février 2013).
6. d. Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM et coll. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48 (5) : 484-500.
7. b. Chronis AM, Chacko A, Fabiano GA et coll. Enhancements to the standard behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2004; 7 (1) : 1-27.
8. c. Biederman J, Faraone SV, Milberger S et coll. Is childhood oppositional defiant disorder a precursor to adolescent conduct disorder? Findings from a four-year follow-up study of children with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35 (9) : 1193-204.
9. d. Vincent A. *Mon cerveau a encore besoin de lunettes*. Montréal : Quebecor; 2010.
10. c. Ramsay JR, Rostain AL. *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD. An integrative psychosocial and medical approach*. 1<sup>re</sup> éd. New York : Routledge; 2007.