



## Post-test L'insuffisance cardiaque

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

### 1 Parmi les affirmations suivantes sur l'insuffisance cardiaque, laquelle est fausse ?

- a) L'insuffisance cardiaque constitue la principale cause d'hospitalisation chez les patients de plus de 65 ans.
- b) Pour le traitement à long terme, il est important de faire la distinction entre la fraction d'éjection préservée et la fraction d'éjection diminuée.
- c) Certains symptômes sont pathognomoniques de l'insuffisance cardiaque.
- d) La présence de certaines maladies concomitantes peut orienter le traitement.
- e) Pour déterminer la cause de l'insuffisance cardiaque, il faut effectuer une évaluation globale.

### 2 Quelle affirmation sur la cause de l'insuffisance cardiaque est vraie ?

- a) Un taux élevé de NT-proBNP permet de poser un diagnostic d'affection primaire du myocarde.
- b) La présence de congestion générale peut nous orienter vers une affection du ventricule droit.
- c) L'ECG peut nous donner une information très précieuse.

- d) La radiographie du thorax a une sensibilité très élevée pour le diagnostic de cardiomégalie.
- e) Les examens de laboratoire ne sont pas utiles dans ce contexte.

### 3 L'insuffisance cardiaque à FEVG préservée touche quelle proportion de l'ensemble des patients atteints d'insuffisance cardiaque ?

- a) 5 %–10 %
- b) 15 %–20 %
- c) 30 %
- d) 40 %–55 %
- e) 60 %–70 %

### 4 Quelle est la cause la plus fréquente d'insuffisance cardiaque à FEVG préservée ?

- a) Hypertension artérielle
- b) Fibrillation auriculaire
- c) Hémochromatose
- d) Infarctus du myocarde

### 5 Un patient peut faire son lit et prendre sa douche sans essoufflement, mais ne peut marcher rapidement sur terrain plat ni faire du jardinage sans

### essoufflement. Quelle est sa classe fonctionnelle ?

- a) NYHA I
- b) NYHA II
- c) NYHA III
- d) NYHA IV

### 6 Quel type d'insuffisance cardiaque nécessite une resynchronisation en cardiologie ?

- a) Classe fonctionnelle I, FEVG  $\leq$  35 %
- b) Classe fonctionnelle III, FEVG  $\leq$  35 %, complexe QRS de 80 ms
- c) Classe fonctionnelle II ou III, FEVG  $\leq$  35 %, complexe QRS de 120 ms
- d) Classe fonctionnelle III, FEVG 50 %

### 7 Lequel des agents suivants devriez-vous utiliser pour traiter l'angine chez un patient atteint d'insuffisance cardiaque systolique ?

- a) Diltiazem
- b) Vérapamil
- c) Nifédipine
- d) Amlodipine

## L'insuffisance cardiaque – Avril 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 2 juillet 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](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-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](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 \_\_\_\_\_

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 2, Place Alexis Nihon, 20<sup>e</sup> étage, 2000-3500, boul. De Maisonneuve Ouest, Westmount (Québec) H3Z 3C1, par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique ([medque@fmoq.org](mailto:medque@fmoq.org)).

### 8 Parmi les problèmes suivants, lequel ne constitue pas un facteur de risque d'intoxication par la digoxine ?

- a) Prise de clarithromycine
- b) Hypokaliémie
- c) Insuffisance rénale
- d) Dépression

chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque de classe II ou plus.

- b) Cet agent a réduit la morbidité en lien avec l'insuffisance cardiaque.
- c) Aucun contrôle sanguin n'est nécessaire à la suite de son instauration.
- d) L'éplérénone est un antagoniste des récepteurs minéralocorticoïdes plus spécifique que la spironolactone.

### des affirmations suivantes est fausse ?

- a) Les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche sont indiqués uniquement chez les patients instables en état de choc réfractaire.
- b) Ils constituent une solution pour certains patients non admissibles à une transplantation cardiaque.
- c) Ils sont régulièrement utilisés en pont vers la transplantation.
- d) Avant de proposer un tel dispositif à un patient, il faut lui faire subir une évaluation médicosociale rigoureuse.

### 9 Concernant l'éplérénone, laquelle des affirmations suivantes est fausse ?

- a) L'éplérénone est recommandée dans les cas d'insuffisance cardiaque avec FEVG abaissée

### 10 Concernant les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche, laquelle

## Réponses et références du post-test de janvier 2013

Félicitations aux 1212 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de décembre 2012!

1. b. Devereaux MW. Neck pain. *Prim Care Clin Office Pract* 2004; 31 (1): 19-31.
2. d. Fortin L, Bogduk N, Bojanowski M. Rachis cervical. Dans : Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R, rédacteurs. *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*. 2<sup>e</sup> éd. Saint-Hyacinthe, Paris : Edisem-Maloine; 2008. p. 214.
3. c. Fortin L, Bogduk N, Bojanowski M. Rachis cervical. Dans : Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R, rédacteurs. *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*. 2<sup>e</sup> éd. Saint-Hyacinthe, Paris : Edisem-Maloine; 2008. p. 214.
4. e. Herkowitz HN. The surgical management of cervical spondylotic radiculopathy and myelopathy. *Clin Orthop Relat Res* 1989; 239: 94-108.
5. a. Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R. *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*. 2<sup>e</sup> éd. Saint-Hyacinthe, Paris : Edisem-Maloine; 2008. p. 245.
6. b. Bergeron Y, Fortin L, Leclaire R. *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*. 2<sup>e</sup> éd. Saint-Hyacinthe, Paris : Edisem-Maloine; 2008. p. 245.
7. b. Gross AR, Miller J, D'Sylva J et coll. Manipulation or mobilisation for neck pain (Revue). *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 20 (1): CD004249.
8. e. Gross AR, Miller J, D'Sylva J et coll. Manipulation or mobilisation for neck pain (Revue). *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 20 (1): CD004249.
9. b. MacVicar J, Borowczyk J, MacVicar AM et coll. Cervical medial branch radiofrequency neurotomy in New Zealand. *Pain Med* 2012; 13 (5): 647-54.
10. d. Cooper G, Bailey B, Bogduk N. Cervical zygapophysial joint pain maps. *Pain Med* 2007; 8 (4): 344-53.