socrative
A showbie PRODUCT

Name _____
Date _____

SEP

Score _____

1. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) correcte(s) au sujet des facteurs de risque de développer la sclérose en plaques?

(A) Le sexe féminin, la race blanche et les vaccinations

(B) Etre le jumeau d'une personne touchée, habiter dans le Sud de l'Europe et la nicotine sniffée ou mâchée

(C) Avoir été exposé au virus de la mononucléose en tant que jeune adulte, le sexe féminin et le manque de vitamine D

(D) Un taux de vitamine D circulant bas, un faible taux d'anticorps contre l' Epstein-Barr virus et un haut taux d'anticorps contre l'herpès

(E) Le sexe féminin, les poussées rapprochées, la race blanche et une mononucléose infectieuse tardive

2. Quelle(s) proposition(s) est(sont) correctes au sujet du processus physiopathologique de la sclérose en plaques?

(A) Au départ de la maladie, il y a une primo-infection d'origine inconnue qui pré-arme le système immunitaire contre les cellules nerveuses

(B) Au début de la maladie, il y a un passage de macrophages à travers la barrière capillaire

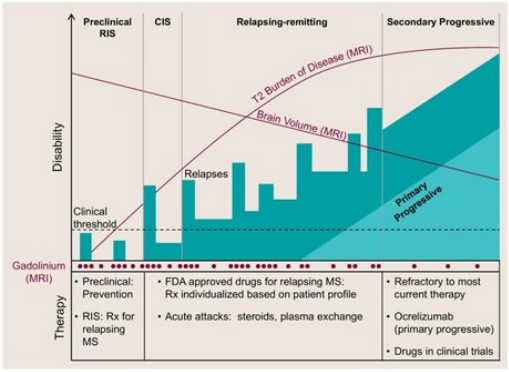
(C) Au début de la maladie, il y a des macrophages qui passent la barrière hémato-encéphalique permettant aux oligodendrocytes de détruire la gaine de myéline

(D) Tout au long de la maladie, les macrophages, les lymphocytes B, T et les cytokines retrouvés au niveau du système nerveux central sont des signes de l'activité immune

(E) Seuls les oligodendrocytes sont capables de lutter contre l'inflammation

(F) Les lymphocytes T sont responsables de le neurodégénération sans inflammation

3. Quelle(s) sont le(s) réponse(s) correcte(s) au sujet des formes de la maladie?



(A) La forme la plus répandue est la poussée-rémission

(B) Tous les patients passent d'abord par une forme primaire progressive

(C) Tous les patients passent par une forme secondaire progressive

(D) Peu de patients souffrent de secondaire progressive

(E) La forme primaire progressive est suivie de la forme secondaire progressive

(F) Tous les patients passent d'abord par le syndrome clinique isolé

(G) Une personne peut rester toute sa vie en poussé-rémission

(H) Une personne peut rester toute sa vie en syndrome clinique isolé

4. La sclérose en plaques...
Quelle (s) proposition(s) est ou sont correctes ?

(A) est la maladie neurologique la plus fréquente à l'âge adulte

(B) est la première cause de handicap sévère d'origine non traumatique chez les trentenaires

(C) est une maladie génétique

(D) est la maladie neurologique menant à une espérance de vie limitée

(E) est la maladie neurologique où la nicotine est un facteur protecteur

(F) est la première cause de handicap sévère chez les moins de 45 ans

(G) est la première cause de handicap moteur acquis de l'adulte

5. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) correcte(s)?

(A) Les symptômes cliniques restent les mêmes tout le long de la maladie

(B) Les symptômes peuvent être variés et peuvent toucher le système visuel, cognitif et urinaire

(C) Le diagnostic se pose après exclusion d'une autre maladie neurologique et sur la présence d'une distribution oligoclonale des IGG en intrathécal

(D) Les avancées de la technique de scanner ont permis de valider la dissémination dans le temps et l'espace des attaques de la maladie (ou poussées)

6. La sévérité de l'atteinte ...quelles sont les propositions correctes?

(A) L'échelle EDSS est l'échelle couramment utilisée pour coter la sévérité de la maladie. Elle s'étent de 0 à 10. De 1 à 3.5 on ne voit pas trop les troubles du patient si on ne les teste pas. De 4 à 7.0, le patient présente des troubles à la marche. De 7.0 à 9.5 (10), il est confiné au fauteuil roulant ou au lit.

(B) L'échelle Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC) est une échelle composite, cela signifie qu'elle regroupe les résultats de plusieurs échelles. Ici, il s'agit d'une échelle de dextérité, une du langage et un test de marche.

(C) L'âge avancé et un court intervalle entre les poussées sont des critères de mauvais pronostic

(D) Le sexe masculin, une forme avec poussées et un EDSS de 3 atteint tardivement sont des critères de bon pronostic

(E) L'échelle Expanded Disability Status Scale (EDSS) est utilisée en clinique et en recherche

(F) La cotation à l'échelle EDSS est rarement communiquée au physiothérapeute et au patient

7.

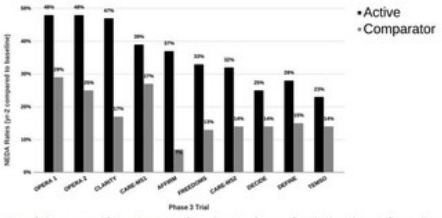


FIGURE 2. NEDA rates of disease-modifying therapies for relapsing forms of multiple sclerosis from phase 3 trials. OPERA I, ocrelizumab versus sc IFN β-1a [36]; OPERA II, ocrelizumab versus sc IFN β-1a [36]; CLARITY, cladribine tablets versus placebo [4]; CARE-MS I, alemtuzumab versus sc IFN β-1a [4,37••]; AFFIRM, natalizumab versus placebo [4,5,37••], FREEDOMS, fingolimod versus placebo [38]; CARE-MS II, alemtuzumab versus sc IFN β-1a [39••]; DECIDE, daclizumab versus im IFN β-1a [40•]; DEFINE, dimethyl fumarate versus placebo [41]; TEMSO, teriflunomide versus placebo [42].

Les nouveaux médicaments qui sont mis sur le marché sont plus efficaces pour diminuer le nombre de poussées, mais aussi parfois plus dangereux en terme d'effets secondaires.

(T) True

(F) False

8. La poussée (qu'est-ce qui est correct)?

(A) c'est l'apparition ou l'aggravation des symptômes suite à une infection ou une augmentation de la température corporelle

(B) dure au moins 30 jours

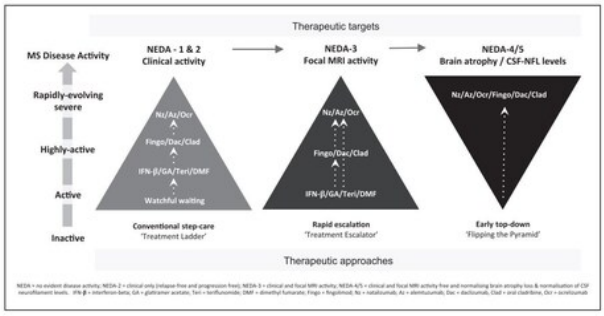
(C) ne doit pas avoir été présente dans les 24 heures précédentes

(D) peut arriver n'importe quand

(E) doit être traitée par des stéroïdes (anti-inflammatoires)

(F) peut dans le pire des cas être traitée par cellules souches

9.



Les traitements

(A) Les traitements de fond ne sont pas disponibles pour la forme primaire progressive

(B) Les traitements de fond induisent une diminution (voire une abolition) de la réponse immune

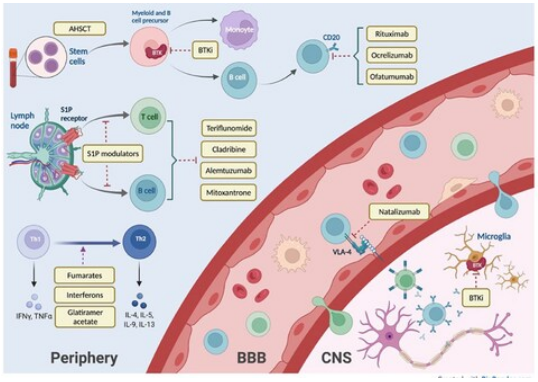
(C) Les traitements de fond se prennent par injection que le patient effectue seul à la maison, une ou plusieurs fois par semaine

(D) La leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) est une complication possible des traitements de fond

(E) Sylvie avait une histoire à nous raconter sur les pharmas et un ttt de fond contre la SEP et elle a oublié de nous le dire dans son enregistrement

(F) Dans de rares cas, une transplantation de cellules souches autologue peut être proposée

10. Les traitements médicamenteux (suite)



(A) Les traitements de fond agissent sur les symptômes

(B) Les traitements de fond se divisent en (1) médicaments moyennement efficaces mais sûrs et tolérés en auto-injection, (2) médicaments oraux efficaces, (3) médicaments très efficaces mais avec des risques accrus d'effets secondaires en perfusion.

(C) Le traitement de la spasticité de la SEP comprend des antispastiques classiques et la toxine botulique (Botox)

(D) Pour pouvoir bénéficier de transplantations de cellules souches, il faut répondre à énormément de conditions car les risques d'effets secondaires importants sont élevés