

Evaluation d'un test diagnostique



Option de LCA

17/10/2019

Arthritis & Rheumatology
Vol. 0, No. 0, Month 2019, pp 1–10
DOI 10.1002/art.40864
© 2019, American College of Rheumatology

AMERICAN COLLEGE
of RHEUMATOLOGY
Empowering Rheumatology Professionals

Diagnostic Accuracy of Positron Emission Tomography/ Computed Tomography of the Head, Neck, and Chest for Giant Cell Arteritis: A Prospective, Double-Blind, Cross- Sectional Study

Anthony M. Sammel,¹  Edward Hsiao,² Geoffrey Schembri,³  Katherine Nguyen,² Janice Brewer,²
Leslie Schrieber,³ Beatrice Janssen,² Peter Youssef,⁴ Clare L. Fraser,⁵ Elizabeth Bailey,² Dale L. Bailey,³
Paul Roach,³ and Rodger Laurent³

QCM

Q1. Concernant le design de l'étude, il s'agit d'une :

- A. Etude non comparative
- B. Etude rétrospective
- C. Etude en double aveugle
- D. Etude cas-témoin
- E. Etude de cohorte

Q2. Le rationnel de cette étude

- A. Justifie l'hypothèse que le PET TDM puisse remplacer la biopsie de l'artère temporale
- B. Remet en cause la validité externe des résultats précédents concernant la place du PET TDM dans la prise en charge de l'artérite à cellules géantes
- C. Expose que le délai entre l'initiation de la corticothérapie et la réalisation du PET TDM n'a pas d'importance
- D. N'est pas compatible avec le design proposé de l'étude
- E. Expose que le délai diagnostique est un enjeu important dans l'artérite à cellules géantes

Q3. Concernant la biopsie de l'artère temporale

- A. Elle est considérée comme le gold standard pour le diagnostic de l'ACG
- B. Sa sensibilité est de 100%
- C. Sa spécificité est de 100%
- D. Sa valeur prédictive positive est de 100%
- E. Sa valeur prédictive négative est de 100%

Q4. L'objectif de cette étude

- A. Est d'évaluer les effets indésirables du PET TDM
- B. Est d'évaluer la sensibilité du jugement clinique dans le diagnostic de l'ACG
- C. Est d'évaluer la performance diagnostique du PET TDM dans le diagnostic de l'ACG
- D. Est d'évaluer la performance diagnostique de la BAT dans le diagnostic de l'ACG
- E. Est d'évaluer la performance diagnostique du PET TDM dans le diagnostic d'une rechute de l'ACG

Q5. La sensibilité et la spécificité

- A. Sont les caractéristiques extrinsèques d'un test diagnostique
- B. Dépendent de la prévalence de la maladie étudiée
- C. La sensibilité de la biopsie temporale est estimée à 92, ce qui signifie que 92% des patients présentant une biopsie positive sont atteints de GCA
- D. Sont habituellement positivement corrélées entre elle
- E. La sensibilité est la métrique à favoriser lors d'un test de dépistage

Q6. Les valeurs prédictives positives et négatives

- A. Sont les caractéristiques intrinsèques d'un test diagnostique
- B. Plus la prévalence de la maladie est élevée dans une population, plus la VPP augmente
- C. Un test parfait associe une VPP à 1 et une VPN à 0
- D. Elles répondent à la question posée par le clinicien lorsqu'il prescrit le test
- E. Elles sont calculées lors des études cas-témoins évaluant la performance diagnostique d'un test

Q7. La table 1 et ses résultats

- A. permettent de juger de la qualité du double-aveugle
- B. permettent de juger de la qualité de la stratification
- C. présente les caractéristiques des patients malades et celles des non malades
- D. permettent de juger de la validité externe de l'étude
- E. permettent de conclure à une déviation de protocole

Q8. A partir de la table 3, quelle est la sensibilité du PET/CT ?

- A. Sensibilité = $11/(11+7)$
- B. Sensibilité = $11/(1+39)$
- C. Sensibilité = $11/(11+1)$
- D. Sensibilité = $7/(11+7)$
- E. Sensibilité = $7/(39+1)$

Q9. A partir de la table 3, quelle est la spécificité du PET/CT ?

- A. Spécificité = $39/(1+39)$
- B. Spécificité = $1/(1+39)$
- C. Spécificité = $1/(11+7)$
- D. Spécificité = $39/(7+39)$
- E. Spécificité = $39/(11+1)$

Q10. A partir de la table 3, quel est le rapport de vraisemblance positif du PET-TDM ?

- A. RVP = $0.92/(1-0.85)$
- B. RVP = $1-0.92/0.85$
- C. RVP = $0.98/(1-0.61)$
- D. RVP = $1-0.98/0.61$
- E. RVP = $0.98/(1-0.85)$

Q11. A partir de la table 3, quel est le rapport de vraisemblance négatif du PET-TDM ?

- A. $RVN = 0.92/(1-0.61)$
- B. $RVN = (1-0.85)/0.92$
- C. $RVN = (1-0.98)/0.61$
- D. $RVN = 1-0.92/0.85$
- E. $RVN = 0.92/(1-0.85)$

Q12. Le design en double aveugle de cette étude permet d'éviter

- A. un biais d'incorporation
- B. un biais de sélection
- C. un biais de vérification
- D. un biais de spectre
- E. un biais de référence imparfaite

Q13. L'inclusion consécutive des patients dans cette étude permet d'éviter

- A. un biais d'incorporation
- B. un biais de sélection
- C. un biais de vérification
- D. un biais de spectre
- E. un biais de double gold standard

Q14. Les performances diagnostiques de la biopsie de l'artère temporale entraînent

- A. un biais d'incorporation
- B. un biais de progression de la maladie
- C. un biais de vérification
- D. un biais de spectre
- E. un biais de référence imparfaite

Q15. « Of the 64 patients, 58 underwent TAB at a median of 4 days (range 0–21 days) after the PET/CT scan »

Quel biais possible évoquez-vous avec cette phrase rapportée de l'article ?

- A. un biais d'incorporation
- B. un biais de progression de la maladie
- C. un biais de vérification
- D. un biais de spectre
- E. un biais de référence imparfaite