

van der Windt DAWM, Simons E, Riphagen II, Ammendolia C, Verhagen AP, Laslett M, Devillé W, Deyo RA, Bouter LM, de Vet HCW, Aertgeerts B. Physical examination for lumbar radiculopathy due to disc herniation in patients with low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2. Art. No.: CD007431. DOI: 10.1002/14651858.CD007431.pub2.

van der Windt DAWM, Simons E, Riphagen II, Ammendolia C, Verhagen AP, Laslett M, Devillé W, Deyo RA, Bouter LM, de Vet HCW, Aertgeerts B. L'examen physique médical pour radiculopathie lombaire suite à une hernie discale chez les patients souffrant de lombalgie. *La base des revues systématiques Cochrane* 2010, numéro 2. Art. No.: CD007431. DOI: 10.1002/14651858.CD007431.pub2.

Résumé

Contexte

La lombalgie avec douleur à la jambe (sciatique) peut être causée par une hernie du disque intervertébral qui exerce une pression sur les racines nerveuses rachidiennes. La plupart des patients évolueront favorablement avec un traitement non chirurgical, mais pour certains patients soigneusement sélectionnés, une discectomie chirurgicale peut apporter un soulagement plus rapide des symptômes. Les cliniciens en soins de première ligne utilisent l'anamnèse et l'examen physique du patient afin d'évaluer la probabilité de l'existence d'une hernie discale et choisissent en conséquence les patients qui subiront des tests d'imagerie et éventuellement une chirurgie.

Objectifs

- (1) Évaluer la performance de tests faits durant un examen physique (seul ou avec d'autres examens) afin d'identifier une radiculopathie causée par une hernie discale lombaire chez les patients atteints de lombalgie et de sciatique;
- (2) Évaluer la performance du diagnostic en fonction des sources d'hétérogénéité.

Stratégie de recherche

Pour les études originales, nous avons effectué une recherche dans les bases de données PubMed (incluant MEDLINE), EMBASE, et CINAHL, et pour les revues systématiques, PubMed et Medion (tout jusqu'au 30 avril 2008). Les bibliographies des articles identifiés ont complété la recherche.

Critères de sélection

Nous avons retenu les études qui comparaient les résultats de tests réalisés durant l'examen physique des patients lombalgiques avec ceux des tests d'imagerie diagnostique (IRM, scanner, myélographie) ou les observations pendant la chirurgie.

Collecte de données et analyse

Deux auteurs de cette revue ont évalué la qualité de chaque publication à l'aide de l'outil QUADAS, et en ont extrait les informations sur les patients étudiés, sur le type d'étude et la méthodologie utilisée, sur les tests index, sur les valeurs de référence et sur les tableaux 2X2 comparant les tests diagnostiques. Les valeurs de sensibilité et de spécificité et leur intervalle de confiance de 95 % (IC 95 %) ont été présentés pour chaque aspect de l'examen médical. Les valeurs agrégées de sensibilité et de spécificité ont été calculées pour les études montrant une homogénéité clinique et statistique suffisante.

Principaux résultats

Seize études de cohortes (N médian= 126, écart de 71 à 2504) et trois études cas témoins (38 à 100 cas) ont été retenues. Une seule étude a été réalisée sur des patients vus en première ligne. La performance diagnostique des tests utilisés seuls (par exemple la scoliose, parésie ou faiblesse musculaire, fonte musculaire, réflexes amoindris, déficits sensoriels) s'est avérée médiocre. D'autres tests (par exemple la flexion antérieure, le test d'hyperextension et le test d'étirement radiculaire ou « Slump test ») offraient une performance légèrement supérieure, sauf que les études étaient peu nombreuses. Dans l'étude réalisée en soins de première ligne, la plupart des tests montraient une spécificité plus grande et une sensibilité plus faible, comparativement aux autres milieux de soins.

La plupart des études ont évalué le test d'élévation de la jambe tendue. Chez les patients en attente d'une chirurgie, caractérisés par une prévalence élevée de hernies discales (58 % à 98 %), ce test a montré une plus grande sensibilité (valeur agrégée de 0,92; IC 95 % : 0,87 à 0,95) avec une spécificité grandement variable (0,10 à 1,00, valeur agrégée de 0,28; IC 95% : 0,18 à 0,40). Les résultats des études qui utilisaient l'imagerie médicale ont montré une hétérogénéité encore plus grande et une sensibilité plus faible. Le même test en contralatéral a montré une spécificité plus élevée (valeur agrégée de 0,90; IC 95 % : 0,85 à 0,94), et des sensibilités constamment faibles (valeur agrégée de 0,28; IC 95 % : 0,22 à 0,35).

En combinant les résultats des tests positifs, la spécificité de l'examen physique s'améliore, mais peu d'études ont présenté des données sur les combinaisons de tests.

Conclusions des auteurs

Les données scientifiques actuelles montrent que, lorsqu'utilisés seuls, la plupart des tests réalisés lors de l'examen physique pour identifier les hernies discales lombaires ont une valeur diagnostique faible. Toutefois, la plupart des études ont été réalisées auprès de patients opérés et peuvent ne pas s'appliquer aux soins de première ligne ou à des populations de patients non sélectionnés. Une meilleure performance diagnostique est possible lorsque les résultats des tests sont combinés.

L'examen physique médical pour radiculopathie lombaire suite à une hernie discale chez les patients souffrant de lombalgie.

Reconnaissance

La traduction française de cet examen Cochrane a été financée par le groupe Cochrane sur les maux de dos et a été effectuée par Arlette Missiha et Bernard Soucy.