

Mise au point

Valeur diagnostique des tests cliniques au cours des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs : une revue systématique[☆]

Contribution of clinical tests to the diagnosis of rotator cuff disease: A systematic literature review

Johann Beaudreuil^{a,*}, Rémy Nizard^b, Thierry Thomas^c, Mireille Peyre^d,
Jean-Pierre Liotard^e, Pascal Boileau^f, Thierry Marc^g, Catherine Dromard^h,
Élisabeth Steyerⁱ, Thomas Bardin^a, Philippe Orcel^a, Gilles Walch^e

^a Service de rhumatologie, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré, 75475 Paris cedex 10, France

^b Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Lariboisière, 75475 Paris cedex 10, France

^c Service de rhumatologie, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne, France

^d Service de rééducation, hôpital national de Saint-Maurice, 94410 Saint-Maurice, France

^e Centre orthopédique Santy, 69008 Lyon, France

^f Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital de l'Archet, BP 3079, 06202 Nice cedex 3, France

^g Centre de rééducation spécialisée, 34090 Montpellier, France

^h Cabinet médical, 91400 Saclay, France

ⁱ Cabinet médical, 57525 Talange, France

Accepté le 23 avril 2008

Disponible sur Internet le 13 décembre 2008

Résumé

Objectif. – Déterminer la valeur diagnostique des tests cliniques de l'épaule utilisés au cours des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs à travers une revue systématique de la littérature.

Méthodes. – Les bases de données Medline, Embase et Pascal Biomed ont été interrogées jusqu'au premier semestre 2006 à la recherche de publications ayant évalué au minimum sensibilité et spécificité, et puis si possible, valeurs prédictives et exactitude de ces tests. Les résultats ont été ensuite discutés et validés.

Résultats. – Neuf études ont été retenues, trois traitant des manœuvres de conflit sous-acromial et sept des tests de détection des tendinopathies de la coiffe des rotateurs. Les manœuvres de Neer et de Hawkins apparaissent comme sensibles mais peu spécifiques d'un conflit sous-acromial. Les ruptures du supra- et de l'infra-épineux sont détectées avec un profil de performance proche par les manœuvres de Jobe et le *full can test* d'une part, par la manœuvre de Patte et la rotation externe contrariée en position 1 d'autre part. Les tendinopathies, avec ou sans rupture, sont détectées de façon plus spécifique que sensible par la rotation externe active non contrariée pour l'infra-épineux et par le *lift off test* pour le subscapulaire. La mise en évidence d'un déficit de rotation interne active non contrariée est quant à elle sensible et spécifique de tendinopathie du subscapulaire quelle qu'elle soit dans une étude. Le *palm up test* apparaît peu performant pour l'étude du tendon du long biceps.

Conclusions. – Les données concernant la valeur diagnostique des tests cliniques au cours des tendinopathies de la coiffe des rotateurs restent parcellaires. Elles soulignent objectivement toutefois l'intérêt de certains d'entre eux. La poursuite de l'évaluation des tests cliniques au cours des tendinopathies de la coiffe des rotateurs apparaît nécessaire.

© 2008 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Test clinique ; Épaule ; Coiffe des rotateurs ; Valeur diagnostique

Keywords: Clinical tests; Shoulder; Rotator cuff; Diagnostic value

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais sa référence anglaise dans le même volume de *Joint Bone Spine* (doi: 10.1016/j.jbspin.2008.04.015).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : johann.beaudreuil@lrh.aphp.fr (J. Beaudreuil).

1. Introduction

Les tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs représentent la première cause de douleur à l'épaule [1]. Leur approche diagnostique fait actuellement l'objet d'un consensus et de recommandations donnant une place de premier ordre à l'examen clinique [2]. Les tests ou manœuvres cliniques utilisés au cours des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs peuvent être regroupés sous deux items que sont les tests tendinomusculaires et les tests de conflit sous-acromial. Ils répondent alors à des objectifs différents : d'une part, le diagnostic de la lésion tendineuse et, d'autre part, l'identification d'un mécanisme pathogénique conduisant à la tendinopathie. Quelles qu'elles soient, leur valeur diagnostique, lésionnelle ou pathogénique, peut être appréhendée par l'étude de leur sensibilité, spécificité, valeurs prédictives et capacité à classer avec exactitude les patients en fonction du type de tendinopathie. Une bonne connaissance de ces propriétés apparaît nécessaire à la pratique et à l'interprétation de l'examen clinique des patients ayant une épaule douloureuse. Cette revue systématique de la littérature a été réalisée afin d'évaluer la valeur diagnostique de ces tests cliniques le plus objectivement possible.

2. Méthode

Les bases de données Medline, Embase et Pascal Biomed ont été interrogées à partir des mots clés suivants : *rotator cuff*, *shoulder pain*, *diagnostic value*, *sensitivity*, *specificity*, *predictive value*, *diagnostic accuracy* ; et de leur traduction en français : coiffe des rotateurs, épaule douloureuse, valeur diagnostique, sensibilité, spécificité, valeur prédictive, exactitude diagnostique. Ce travail de recherche bibliographique a été réalisé grâce à la logistique de la Haute Autorité de santé (HAS) mise en œuvre pour l'établissement de recommandations en avril 2005 sur les « modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable de l'adulte » [2] et actualisée aux six premiers mois de l'année 2006. Les études recensées ont été sélectionnées en fonction des critères suivants :

- les patients inclus dans ces travaux devaient être atteints d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule ;
- leur effectif total connu et supérieur à 30 ;
- le critère de référence, à savoir la présence d'un conflit sous-acromial ou d'une lésion tendineuse, son mode de détection et sa prévalence dans l'ensemble de la population d'étude devaient être définis ;
- les manœuvres cliniques étudiées ainsi que leurs critères de réponse positives et négatives devaient être identifiables ;
- les résultats devaient être exprimés ou exploitables au minimum en termes de sensibilité et de spécificité.

Les données – sensibilité, spécificité, et si disponibles, valeurs prédictives et exactitude – ont été extraites par l'un d'entre nous et soumises aux cosignataires de cette revue systématique pour discussion et validation. Ces derniers ont été sollicités en raison de leur qualité d'expert dans les domaines clinique et d'analyse de la littérature scientifique. Les résultats

ayant trait aux tests de conflit sous-acromial et aux tests des tendons de la coiffe des rotateurs ont été présentés séparément. Les manœuvres cliniques partageant la même indication, souvent évaluées au cours des mêmes études et montrant un profil de performance similaire, ont été regroupées.

3. Résultats

3.1. Études sélectionnées

À l'issue de ce processus, neuf études ont été retenues (Tableau 1). Parmi elles, trois concernaient les tests de conflit sous-acromial [3–5]. Les effectifs y variaient de 85 à 448 et l'âge moyen des patients de 40 à 57 ans. Le recrutement y était majoritairement chirurgical. Les études concernant les tests des tendons de la coiffe des rotateurs étaient plus nombreuses, sept au total, avec des caractéristiques d'effectif, d'âge et de recrutement superposables [4,6–11].

3.2. Manœuvres de conflit sous-acromial

3.2.1. Arc douloureux

L'arc douloureux en élévation latérale active a été évalué dans deux études en utilisant pour critère de référence, soit un test anesthésique sous-acromial positif [3], soit la présence d'une rupture tendineuse quelle qu'elle soit, documentée par arthrographie [4]. Le choix de ces critères est critiquable. En effet, la spécificité d'une anesthésie sous-acromiale avec une injection de plusieurs millilitres peut être biaisée par une diffusion vers les structures tendineuses et en cas de rupture, articulaires. Ce point souligné par plusieurs auteurs remet en cause l'injection proposée dans la description princeps de la manœuvre de Neer [12,13]. De même, retenir comme critère de référence la présence d'une rupture tendineuse, dont on connaît maintenant la diversité des déterminants pathogéniques [14], conduit à une surestimation du rôle et de la prévalence du conflit sous-acromial.

Les résultats de ces deux études sont présentés dans le Tableau 2 [3,4]. Ils apparaissent contradictoires, tant pour ce qui est de la sensibilité, de la spécificité, que des valeurs prédictives. L'exactitude, exprimée dans une seule étude, est quant

Tableau 1
Études sélectionnées.

Auteurs et tests	n	Âge (ans)	Recrutement
<i>Tests de conflits</i>			
Calis [3]	120	52	MC
Litaker [4]	448	57	C
McDonald [5]	85	40	C
<i>Tests des tendons</i>			
Noël [6]	227	52	C
Walch [7]	439		C
Leroux [8]	55	51	C
Hertel [9]	100	51	C
Itoi [10]	136	43	C
Litaker [4]	448	57	C
Ardic [11]	58	55	M

C : chirurgical ; M : médical ; MC : médicochirurgical.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3388396>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3388396>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)