

Qu'est une manœuvre clinique valide et performante

M Marty

Service de rhumatologie

Hôpital H Mondor Créteil, France

Section Rachis SFR

5 juin 2010



Démarche diagnostique et thérapeutique

Symptômes

ex: douleur
Siège,
topographie,
irradiation, horaires,
facteurs déclenchants, aggravants, diminua

Causes

à ce symptôme

Cause anatomique*
(modèle anatomique)

Cause « fonctionnelle »
(modèle fonctionnelle)

Cause relationnelle
modèle biopsychosocial

Validation ?
si disparition
symptôme

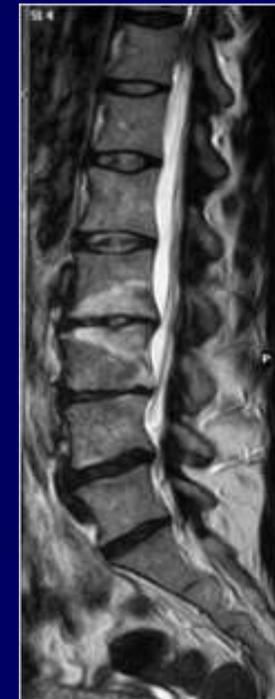
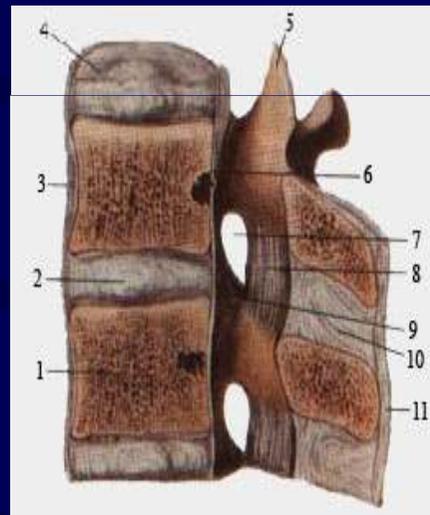
Interrogatoire
Examen clinique
Examen complémentaire

Traitement

- Adapté à la cause
- Non adapté à la cause (antalgiques par ex)

Cause anatomique

- Localisation
- Rachis
- Siège
 - Disques IV
 - Vertèbres
 - Muscles
 - Ligaments
 - AIAP
- Rapport entre ces éléments
 - Instabilité:
 - Scoliose,
 - hyperlordose,
 - Cyphose
- Type de lésions
 - Arthrose
 - Inflammation



M Marty Validité et performance
d'une manoeuvre clinique 5 juin
2010

Utilité d'une manœuvre clinique

- **Pratique de soins**
 - Contribuer au diagnostic positif d'une affection
 - Éliminer une cause responsable d'une douleur différée
 - Éliminer une cause symptomatique
 - Identifier une cause
 - Contribuer au diagnostic de gravité
 - Contribuer à la démarche thérapeutique
 - Avoir une valeur pronostique
- **Recherche clinique**
 - Critère d'évaluation

Manœuvre

- Définition : méthode de recueil, conditions...
- Propriétés métrologiques :
 - Validité de contenu
 - Validité sur critère
 - Reproductibilité inter et intra observateur
 - Validité discriminante
 - Sensibilité au changement
 - Valeur pronostique
 - Orientation thérapeutique

Définition d'une manœuvre

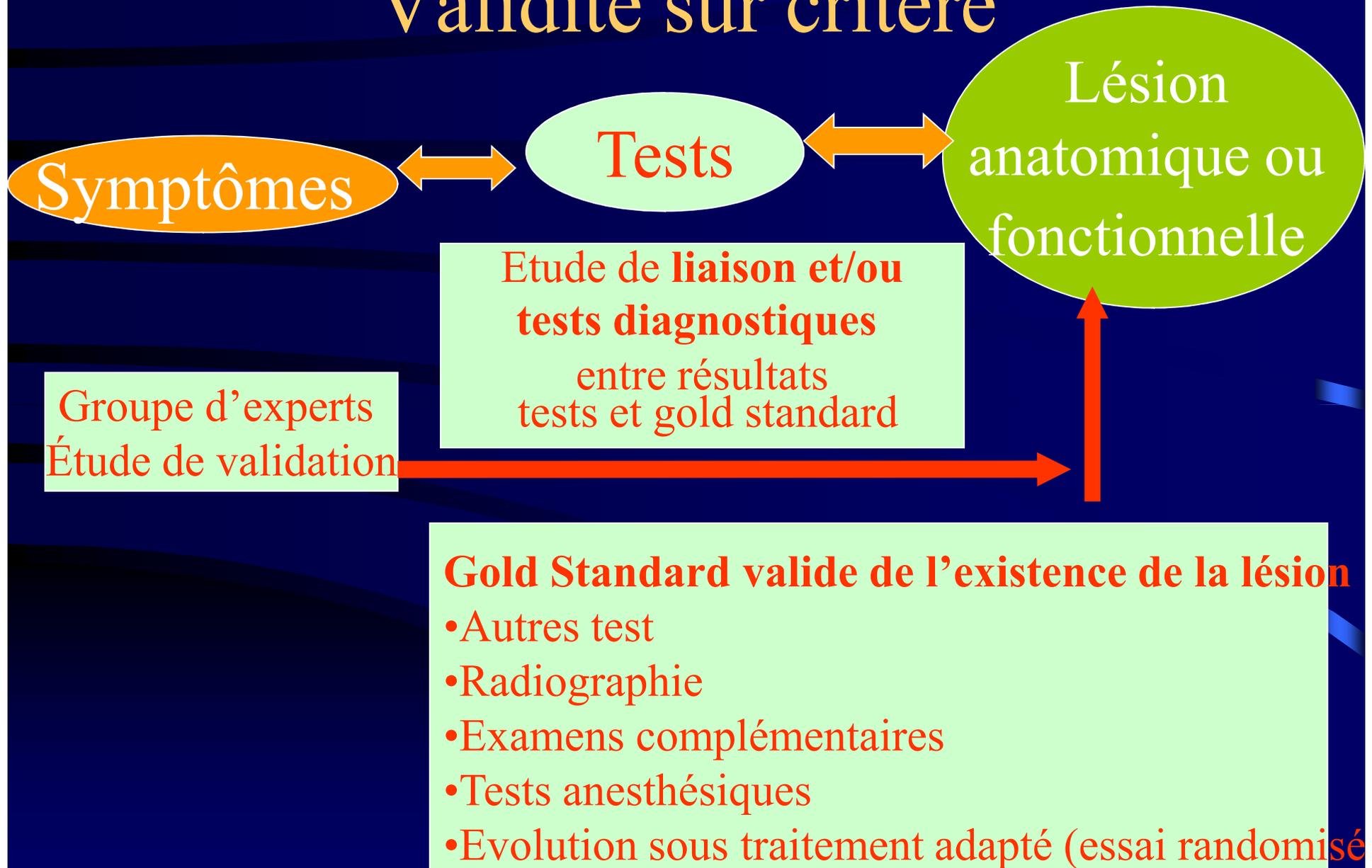
- Installation précise du patient
- Préparation du patient
- Manœuvre (vitesse, force, points d'application des forces...)
- Sens de jugement : ouïe, vision, toucher, odorat, goût.
- Outils: mains, goniomètre, mètre ruban...
- Expression du résultat du test
 - Qualitatif : positif ou négatif (décrire la positivité: survenue douleur par exemple)
 - Quantitatif : angle (décrire lequel)
- Validation de contenu



Validité de contenu

- Ce que mesure vraiment la manœuvre
- Que mesure vraiment la manœuvre ?
 - Ce que nos enseignants nous ont appris et qu'on prend pour vérité
 - Ce qui nous paraît logique
 - Ce que nous croyons par notre expérience
 - Ce qui a été démontré par des études et expertise

Validité sur critère



Propriétés diagnostiques validité discriminante

- Distinguer les sujets sains/malade
- Sensibilité
- Spécificité
- VPP
- VPN

	Malades	Sains
Test +	VP	FP
Test -	FN	VN

Reproductibilité (fiabilité)

- Intra observateur
- Inter observateur
 - Si réponse manœuvre binaire test de concordance (ex: kappa)
 - Concordance $22+60/115 = 71\%$
 - Hasard 54%
 - Coefficient est de $0,37$

	Obs 2 Test +	Obs 2 Test -
Obs 1 Test +	22	25
Obs 1 Test -	8	60

Sensibilité au changement

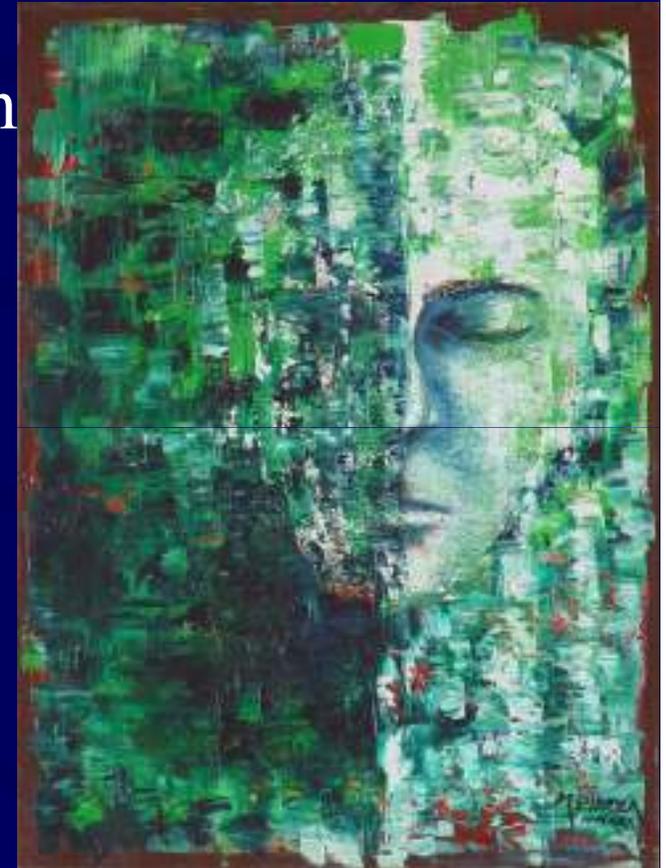
- Changement du résultat de la manœuvre quand le symptôme lié à la « lésion anatomique et/ou fonctionnelle » disparaît
- Dépend de la validité de contenu et de la reproductibilité

Propriétés pronostiques

- La présence d'un signe est-il prédictif d'un résultat lors d'un traitement

Orientation thérapeutique

- Validation d'un traitement en fonction de la logique de traitement
- Ex: essai randomisé
- 4 groupes
 - Signes Positif Tt A
 - Signes Positif Tt B
 - Signes Négatif Tt A
 - Signes Négatif Tt B



Difficultés de cette recherche

- Manœuvres : nombreuses, diversité des techniques...
- Définition non univoque des pathologies
- Hétérogénéité des patients
- Influence
 - anthropométrie du patient, des lésions anatomiques et de leur conséquences locales...
 - heure de l'examen et examinateur
 - douleur, incapacité fonctionnelle
 - psychisme du patient
- Rareté et faible qualité des études

Flexion lombaire (1/3)

- Mesure: radio./inclinomètre/Schobert/DMS
 - amplitude: variable qualitative/quantitative ?
 - douleur: quand, variable qualitative/quantitative
- Validité pour lombalgie chronique:
 - contenu : *variable selon méthode de mesure (
* dépend et ou mesure la mobilité du complexe
lombo-pelvi-fémoral (Vanderthommen M et al.)
 - sur critère : mauvaise : pas de corrélation à la douleur et la
fonction

Waddel G Spine 1992; 17:617-628.

Marty M Rev Rhum 1998; 65:139-147.

Parks KA 2003; 28:380-384.

Flexion lombaire (2/3)

- Validité discriminante : \pm mauvaise
- Zuberbier OA. Spine 2001; 26: E 472 E 478
- Reproductibilité intra /inter observateur:
bonne Zuberbier OA. Spine 2001; 26: E 472 E 478
- Sensibilité au changement

Lombalgie aiguë : oui mais est-ce utile ?

Lombalgie chronique : non Pengel LH. Spine 2004; 29: 879-883.

Flexion lombaire (3/3)

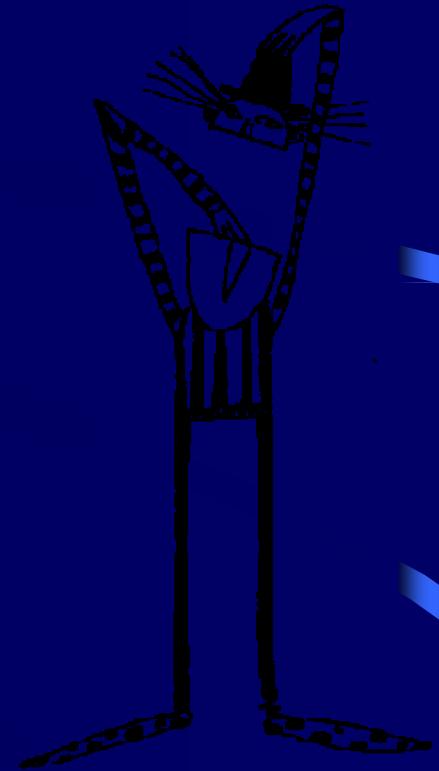
- Diagnostique + : utile dans le cadre des signes d'alertes +++
- Diagnostique gravité = 0
- Peu de validité de contenu +++

Manœuvre clinique valide et performante



- Validité de contenu
- Validité sur critère
- Reproductibilité inter et intra observateur
- Validité discriminante
- Sensibilité au changement
- Valeur pronostique
- Orientation thérapeutique

- En conclusion
 - Pratiquer avec le patients
 - Réfléchir sur nos pratiques
 - Échanger
 - Conduire des évaluations
 - Savoir se remettre en cause sans douter.... Ce qui dérange
 - Savoir faire preuve de discernement
 - Empirisme et déterminisme



« C'est ce que nous pensons connaître qui nous empêche souvent d'apprendre »

Claude Bernard



M Marty Validité et performance
d'une manoeuvre clinique 5 juin
2010