

RÉVISIONS CRITIQUES

Rapports de vraisemblance

- Une manière d'évaluer les chances de retenir ou d'écarter un diagnostic à bon escient.

Les performances diagnostiques de l'examen clinique s'évaluent selon la même méthode que celle des examens non cliniques. Pour vous exercer à lire de manière critique ce type d'évaluation, l'équipe *Prescrire* vous propose de lire des extraits du compte rendu d'une étude rapportant les performances de certains symptômes et signes d'examen pour le diagnostic de l'insuffisance cardiaque, puis de répondre à une question. Suivent une proposition de réponse et des commentaires de la Rédaction.

Extraits d'un compte rendu d'étude

« (...) Il n'est pas toujours possible (ni faisable) d'évaluer rapidement tous les patients dyspnéiques avec des examens évaluant la fonction cardiaque (échographie, scintigraphie ou cathétérisme). Cela constitue un défi pour les médecins qui doivent reconnaître une insuffisance cardiaque en se basant sur les antécédents, l'examen physique, et les examens complémentaires rapidement accessibles (c'est-à-dire radiographie thoracique, électrocardiogramme, peptide natriurétique de type B [BNP]). Aussi l'objectif de cette synthèse est d'identifier les symptômes, signes d'examen clinique et examens complémentaires les plus utiles au diagnostic du syndrome clinique d'insuffisance cardiaque face à un patient dyspnéique vu dans un service d'urgences.

(...) nous avons considéré raisonnable de prendre comme examen de référence le diagnostic d'insuffisance cardiaque posé par un collège de médecins après analyse des symptômes et signes cliniques d'insuffisance cardiaque et une évaluation appropriée de la dysfonction cardiaque. Nous avons inclus les études qui évaluaient les examens complémentaires courants d'obtention rapide (radiographie thoracique, ECG, BNP sérique) puisque les médecins s'appuient sur les résultats de ces examens complémentaires, en plus de l'interrogatoire et de l'examen physique, pour décider au lit du malade de la conduite à tenir. (...).

Treize études ont évalué les performances diagnostiques de l'examen clinique pour prédire la présence d'une insuffisance cardiaque chez des patients dyspnéiques vus dans un service d'urgences. Les (...) RV positifs et négatifs (...) [sont rapportés dans le tableau ci-contre] » (1).

Traduction © Prescrire

1- Wang CS et coll. "Does this dyspneic patient in the emergency department have congestive heart failure?" *JAMA* 2005 ; 294 (15) : 1944-1956.

Extraits du tableau

Signes	RV+ moyens	RV- moyens
Impression clinique initiale	4,4	0,45
Troisième bruit du cœur (galop ventriculaire)	11	0,88
Orthopnée	2,2	0,65
Œdèmes	2,1	0,64
Dyspnée d'effort	1,3	0,48
Toux	0,93	1,0



Parmi les signes cliniques figurant dans les extraits du tableau, quel est celui qui, lorsqu'il est présent, contribue le plus à retenir le diagnostic d'insuffisance cardiaque à bon escient ?

Proposition de réponse et commentaires de la Rédaction

Parmi les signes d'examen physique évalués, l'auscultation d'un troisième bruit cardiaque (alias galop) a le rapport de vraisemblance positif le plus élevé (RV+ = 11). C'est le signe d'examen physique qui, lorsqu'il est présent, contribue le plus à retenir le diagnostic d'insuffisance cardiaque à bon escient. Autrement dit, dans un service d'urgences, ce signe clinique est en moyenne 11 fois plus souvent présent chez les patients dont la dyspnée est liée à une insuffisance cardiaque que chez les patients dyspnéiques qui n'ont pas d'insuffisance cardiaque.

Un rapport de vraisemblance positif (RV+) quantifie les chances de retenir à bon escient le diagnostic lorsqu'un signe est présent. Un rapport de vraisemblance négatif (RV-) quantifie les chances d'écarter à bon escient un diagnostic lorsqu'un signe est absent. Les rapports de vraisemblance reflètent la capacité discriminante d'un résultat d'examen diagnostique. Un rapport de vraisemblance positif ou négatif égal à 1 signifie que les chances d'obtenir le résultat constaté sont les mêmes chez les personnes atteintes de la maladie que chez celles qui en sont indemnes. Par convention, le gain diagnostique apporté par un résultat positif est dit très important quand $RV+ > 10$. Celui d'un résultat négatif est dit très important quand $RV- < 0,1$.

© Prescrire

Pour les gourmands retrouvez de plus larges extraits de ces documents, d'autres questions, et les propositions de réponse et commentaires de la Rédaction à ces questions sur : formations.prescrire.org rubrique "Lectures critiques" (Exercice N° 34 - Rapports de vraisemblance).