



## ULTT : KESAKO ? IMPLICATION DANS LA RADICULOPATHIE CERVICALE

La première fois que l'on découvre la fiche bilan MDT cervicale, la majorité d'entre nous se pose la question : c'est quoi « ULTT 1, 2, 3 » ?

### EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit Moteur	_____	Reflexes	_____
Déficit Sensitif	_____	ULTT 1, 2, 3	_____

Non, il ne s'agit pas de battre la mesure pour la danse des myotomes, chère aux instructeurs, mais bien de tests utiles lors de l'examen neurologique du membre supérieur, et d'excellents marqueurs pour votre bilan MDT.

### Définition

Donc, qu'est ce que ça veut dire ULTT ? Il s'agit de l'abréviation d'***Upper Limb Tension Test*** (« test de tension du membre supérieur »). Ces tests sont aussi connus sous l'abréviation ULNTs (Upper Limb Neurodynamic Tests). Les classifications sont variables selon les auteurs, et l'on s'en tiendra donc à celle de la fiche bilan: ULTT 1, 2, 3.

### Principes

Alors comment ça fonctionne ?

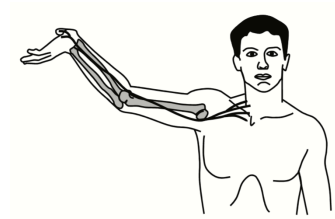
Les ULTT sont une série de mouvements, destinés à appliquer une force mécanique sur une partie ou l'ensemble d'un nerf choisi, afin de déterminer si l'on est en présence d'une ***douleur neuropathique périphérique***.

On décrira ici les tests à inclure dans la mise en évidence d'une radiculopathie cervicale (RC).

## Description des tests

### ➤ ULTT 1 : test du nerf Médian

- Abaissement et stabilisation de la ceinture scapulaire
- Abduction de l'épaule 100°
- Supination de l'avant bras
- Extension du poignet et des doigts
- Rotation latérale de l'épaule
- Extension du coude
- Inclinaison controlatérale du cou



### ➤ ULTT2 : test du nerf Radial

- Abaissement de la ceinture scapulaire
- Extension du coude
- Rotation médiale de l'épaule et pronation de l'avant-bras
- Flexion du poignet, des doigts et du pouce
- Abduction de l'épaule 40°
- Inclinaison controlatérale du cou



### ➤ ULTT3 : test du nerf Ulnaire

- Extension du poignet et des doigts
- Pronation de l'avant-bras
- Flexion du coude
- Abaissement et stabilisation de la ceinture scapulaire
- Rotation latérale de la scapulo-humérale
- Abduction de la scapulo-humérale
- Inclinaison controlatérale du cou



## Interprétation du test et reproductibilité inter-examineur

Maintenant que vous connaissez les grandes lignes, vous allez vouloir tester sur...vous même. Vous êtes asymptomatiques, et pourtant, ça pique, ça chauffe,

ça brûle (c'est la mécanosensibilité neurale), bref c'est loin d'être agréable, donc PRUDENCE avec vos patients !!!

➤ Mais alors, si ça fait mal sans radiculopathie, comment les interpréter ?

Tout simplement en différenciant la sensibilité normale et la **reproduction des symptômes**. Essayez sur le côté sain du patient pour définir avec lui la sensibilité normale, puis testez doucement le côté atteint : dès que les symptômes sont reproduits, n'allez pas plus loin, le test est positif.

➤ Et c'est reproductible ton truc ?

Vous pensez avoir trouvé un test positif, mais vous n'en êtes pas sûr. Vous allez donc demander à votre collègue, qui a lu lui aussi cette chronique.

Pour les tests **ULTT 1 et ULTT 2**, la reproductibilité sera **modérée**, et pour le test **ULTT 3**, elle sera **faible**.

Votre collègue trouvera donc probablement la même chose que vous pour les tests ULTT 1 et ULTT 2...ce qui nous arrange bien dans le cas de RC (voir « Validité des tests »).

Reproductibilité inter-examineur pour un ULTT positif :

Test	Valeur Kappa (IC 95%)
ULTT 1	0,54 (0,19 ; 0,89)
ULTT 2	0,44 (0,09 ; 0,79)
ULTT 3	0,36 (0,27 ; 0,63)

### Validité des tests

Vous avez trouvé un test positif (et votre collègue aussi), et vous vous dites « BINGO !!! Ce patient a une radiculopathie ». Et bien non, raté.

En pratique, seuls les tests **ULTT 1 et 2 sont utilisés dans le cadre d'une radiculopathie cervicale**. Ils possèdent une **forte sensibilité**, on ne peut pas conclure à une RC. En revanche, si le test est négatif, vous pouvez très probablement l'exclure.

Ces tests sont **peu spécifiques**, vous devez donc les cumuler avec d'autres tests et éléments cliniques pour conclure à une RC.

Test	Sensibilité (IC 95%)	Spécificité (IC 95%)
ULTT 1	0,97 (0,90 ; 1,00)	0,22 (0,12 ; 0,33)
ULTT 2	0,72 (0,52 ; 0,93)	0,33 (0,21 ; 0,45)

## Sources

1. Joshua Cleland, Shane Koppenhaver, Michel Pillu : **Examen clinique de l'appareil locomoteur : tests, évaluation et niveaux de preuve.** Elsevier Masson.
2. Annina B Schmid, Florian Brunner, Hannu Luomajoki, Ulrike Held, Lucas M Bachmann, Sabine Künzer and Michel W Coppieters : **Reliability of clinical tests to evaluate nerve function and mechanosensitivity of the upper limb peripheral nervous system.** *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2009.
3. Robert J Nee, Gwendolen A Jull, Bill Vincenzino, Michel W Coppieters : **The validity of upper-limb neurodynamic tests for detecting peripheral neuropathic pain.** *JOSPT*, 2012.