

Le test du tourniquet

Dr méd. Gregory Mansella; Géraldine Stieger, médecin diplômée;
Hassan El Ouimi, infirmier urgentiste dipl.; Prof. Dr méd. Christian H. Nickel

Notfallzentrum, Universitätsspital, Basel

Description de cas

Une patiente âgée de 61 ans s'est présentée au centre des urgences en raison d'une fièvre jusqu'à 39 °C depuis trois jours accompagnée de nausées et de céphalées ainsi que de douleurs dans les membres. Elle a déclaré être revenue, il y a de cela une semaine, d'un séjour de deux semaines dans une région endémique de la dengue aux Philippines et y avoir subi de nombreuses piqûres de moustique. Elle était jusqu'alors en bonne santé et ne prenait pas de médicaments régulièrement.

Lors de son arrivée au centre des urgences, la patiente s'est présentée dans un état général réduit. Sa pression artérielle, de 130/80 mm Hg, était normale. Elle affichait en revanche une tachycardie à 117 battements/minute, une tachypnée à 26 cycles respiratoires/minute parallèlement à une saturation en oxygène de 99% à l'air ambiant ainsi qu'une fièvre à 38,8 °C. L'examen clinique ne montrait pas d'anomalie. Les analyses de laboratoire ont révélé une lymphopénie à 0,25 G/l (norme 0,9–3,3 G/l) et une CRP légèrement accrue de 20 mg/l (norme <10 mg/l). Les thrombocytes, avec 220 G/l, étaient dans la norme. Les tests du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de la malaria étaient négatifs. Le test du tourniquet réalisé sur le bras gauche était positif. Ce test a été effectué en raison de la forte suspicion d'infection par le virus de la dengue; plus de 20 pétéchies ont été mises en évidence sur une surface de 6,25 cm² (2,5 cm × 2,5 cm) (fig. 1A). Le bras droit sur lequel aucun test du tourniquet n'a été réalisé a servi de point de comparaison (fig. 1B). La PCR positive pour le virus de la dengue obtenue un jour plus tard a confirmé le diagnostic.

Discussion

Le test du tourniquet (synonyme: test de Rumpel-Leede, test de Hess) sert à évaluer la fragilité capillaire et il est listé en tant que signe supplémentaire d'une potentielle infection par le virus de la dengue dans la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [1]. Pour réaliser le test, un brassard de pression artérielle est fixé sur l'avant-bras du patient et gonflé à une pression équivalente à la moyenne de la pression artérielle systolique et la pression artérielle diastolique (chez notre patiente: $[130 + 80] \div 2 = 105$ mm Hg) et maintenu à ce niveau pendant cinq minutes. Deux minutes après que le

brassard de pression artérielle ait été retiré, le nombre de pétéchies présentes sur l'avant-bras est compté.

Le test du tourniquet est considéré comme positif lorsque ≥ 20 pétéchies ont été mises en évidence sur une surface de 6,25 cm² (2,5 cm × 2,5 cm). Un test du tourniquet négatif ne peut pas être utilisé pour exclure une infection par le virus de la dengue car sa sensibilité, de jusqu'à 20%, est faible. En revanche, un test du tourniquet positif, dont la spécificité atteint jusqu'à 90%, livre un indice supplémentaire quant à la présence d'une infection par le virus de la dengue [3, 4]. Toutefois, son rôle est aujourd'hui moins central selon les ressources disponibles, en raison des tests rapides de détection des antigènes/des anticorps «bedside» ainsi que des PCR et des sérologies rapidement disponibles.

Disclosure statement

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2020.08370>.

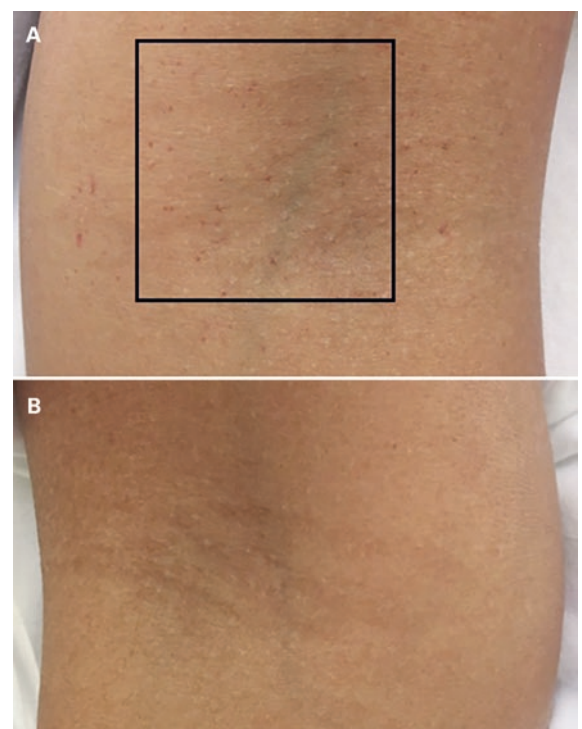


Figure 1: A) Bras gauche avec test du tourniquet positif (>20 pétéchies sur une surface de 6,25 cm² [2,5 cm × 2,5 cm]). B) En tant que point de comparaison, le bras droit, sans pétéchies.

Correspondance:
Dr méd. Gregory Mansella
Notfallzentrum
Universitätsspital Basel
Petersgraben 2
CH-4031 Basel
[gregory.mansella\[at\]usb.ch](mailto:gregory.mansella[at]usb.ch)



Gregory Mansella