

## Come si smaschera il simulatore

*Resistive straight leg raise test, resistive forward bend test and heel compression test: novel techniques in identifying secondary gain motives in low back pain cases.*

*Kumar N, Wijerathne SI, Lim WW, Barry TW, Nath C, Liang S*

*Eur Spine J. 2012 Nov;21(11):2280-6. doi: 10.1007/s00586-012-2318-8. Epub 2012 Apr 29.*

### Abstract

**Obiettivo:** la lombalgia (LBP) è una condizione molto diffusa; la maggioranza delle persone che ne soffre non evidenzia alcuna patologia organica specifica. Nella pratica clinica, è fondamentale distinguere tra cause secondarie (SGM) e cause organiche. Per aiutare a effettuare una distinzione tra pazienti con e senza SGMn, in questo studio si descrivono tre nuovi test: test di resistenza del sollevamento della gamba tesa (rSLRT), test di resistenza di piegamento in avanti (rFBT) e test di compressione del tallone (HCT). Abbiamo condotto uno studio prospettico per verificare se tali test siano predittivi di cause non organiche di LBP. **Metodi:** sono stati presi in esame 200 pazienti che si sono presentati alla clinica ortopedica ambulatoriale dell'autore per lombalgia da gennaio 2009 a novembre 2010. I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi, il gruppo SGM (n. = 100) e il gruppo non SGM (n. = 100). I pazienti del gruppo SGM presentavano un'anamnesi di incidenti lavoro correlati, incidenti stradali o aggressioni e procedimenti legali in corso o risarcimenti. I pazienti sono stati sottoposti a rSLRT, rFBT, HCT, test di Schober e test dei cinque segni di Waddell. È stata effettuata un'analisi statistica per individuare l'esistenza di correlazioni tra i risultati dei test, gli esiti delle risonanze magnetiche e la presenza di SGM.

**Risultati:** sono state osservate differenze statisticamente significative tra il gruppo SGM e il gruppo non SGM ( $p < 0,0005$ ) per tutti i test effettuati. Nella previsione della presenza di SGM, il test rSLRT ha mostrato la specificità più elevata (0,94) e il maggiore valore predittivo positivo (0,925) mentre il test HCT ha mostrato il maggiore valore predittivo negativo (0,859). Il test rSLRT positivo si è dimostrato essere fortemente correlato a  $\geq 3$  segni positivi di Waddell. I pazienti SGM positivi al test rSLRT tendevano a mostrare una resistenza  $\leq 45^\circ$ . **Conclusioni:** rSLRT, rFBT and HCT (triade NK) sono dei test molto pratici ad alto valore predittivo di SGM.

---

### Commento

Carlo Trevisan

#### *Il valore scientifico*

Studio prospettico condotto a Singapore su una discreta coorte di pazienti ambulatoriali che si erano presentati presso l'Ospedale Universitario.

#### *Lo studio*

Circa il 70 % della popolazione adulta incorre in un episodio di mal di schiena (LBP) almeno una volta nella vita. In tutto il mondo, il 37% di LBP è stato ritenuto attribuibile a fattori di rischio professionali con costi significativi per la società e l'industria. Tuttavia, fino all'85% dei pazienti con LBP non mostrano una

patologia organica specifica identificabile.

Cause non biologiche di LBP includono lo stress, problemi di personalità e vari «motivi di guadagno secondario» (SGM), che potrebbero variare da un desiderio di ottenere l'esenzione da determinate mansioni lavorative fino all'ottenimento di rimborsi finanziari o di risarcimenti per casi medico-legali.

Mantenere distinta una lombalgia dovuta a SGM da una malattia organica è indispensabile per un miglioramento della pratica clinica. Tuttavia è spesso difficile distinguere i pazienti che hanno una lombalgia con un vero e proprio componente organico da coloro che non ce l'hanno e simulano. Perciò sarebbe utile avere test clinici che siano efficienti e prevedibili nell'identificare i pazienti con SGM.

Classicamente i segni di Waddell si sono dimostrati forti predittori di SGM, tuttavia i segni di Waddell richiedono tempo per essere completati e talvolta sono equivoci.

Ciò ha portato vari autori a descrivere nuovi test per identificare la lombalgia da SGM.

Gli autori di questo lavoro hanno messo a punto tre semplici test clinici per identificare i pazienti con lombalgia da SGM e hanno eseguito questo studio prospettico per dimostrarne la validità.

Il primo di tre test scelti era il "test contrastato di sollevamento della gamba tesa" (rSLRT) che veniva definito positivo quando, durante un test di sollevamento della gamba tesa (comunemente chiamato segno di Laseguè), il paziente esercita una resistenza attiva. Il secondo test era il "test contrastato di flessione anteriore" (rFTB) che veniva definito positivo quando il paziente esercita una resistenza attiva sulla mano dell'esaminatore che lo sta guidando durante una flessione anteriore del tronco come nel normale test di Schober. Il terzo test era il "test di compressione del tallone" (HCT), un nuovo test in cui al paziente, supino sul lettino di visita, viene suggerito che la manovra potrebbe provocare dolore lombare. L'esaminatore, sollevando appena l'arto inferiore teso, esercita una compressione assiale sul tallone che non provocando alcun movimento a livello del rachide non dà origine ad alcun dolore. Se il paziente si lamenta di un aumento o dell'insorgenza di dolore, il test è considerato positivo.

Per verificare il valore predittivo dei tre test gli autori dello studio hanno arruolato 200 pazienti con lombalgia che sono stati divisi in due gruppi sulla base dell'anamnesi: coloro che potevano avere una motivazione legale o economica per addurre l'insorgenza della lombalgia (gruppo SGM) e coloro che non l'avevano (gruppo non-SGM).

Nel predire lo stato SGM, tra i test esaminati l'rSLRT mostrò la più elevata specificità (0,94) cioè fu in grado di individuare correttamente (quando negativo) coloro non appartenenti al gruppo SGM nel 94% dei casi; per altro risultò anche un elevato valore predittivo positivo, vale a dire che il test, se positivo, indica con una buona precisione l'appartenenza al gruppo SGM. L'HCT ha mostrato il più alto valore predittivo negativo, vale a dire che quando il test è negativo sono alte le possibilità che il soggetto non appartenga al gruppo SGM.

Se almeno 2 dei 3 test citati erano negativi, la probabilità di non appartenere al gruppo SGM era quasi del 90% mentre se tutti e 3 erano positivi la probabilità di appartenere al gruppo SGM era del 95%.

#### *La letteratura*

La spunto a questo studio deriva principalmente dal fatto che un numero sempre più significativo e clinicamente rilevante per quanto riguarda la qualità della vita, era uguale in entrambi i gruppi.

Vi sono altre pubblicazioni che si sono interessate di test per discriminare tra lombalgia comune e somatizzazione o simulazione. Moradi e collaboratori hanno utilizzato tre test di performance fisica (il test di Villiger, il test di Oesch e il Biering-Sorensen test) per distinguere tra pazienti con parametri somatici di lombalgia ed un gruppo di controllo ed hanno trovato che queste prove hanno una buona

capacità discriminante ed un'alta affidabilità. Tuttavia, questi test sopra descritti devono essere condotti separatamente dal normale esame clinico per la colonna lombare.

I tre test qui proposti sono invece di semplice e rapida esecuzione e possono essere facilmente inclusi nella normale routine dell'esame obiettivo per la schiena.

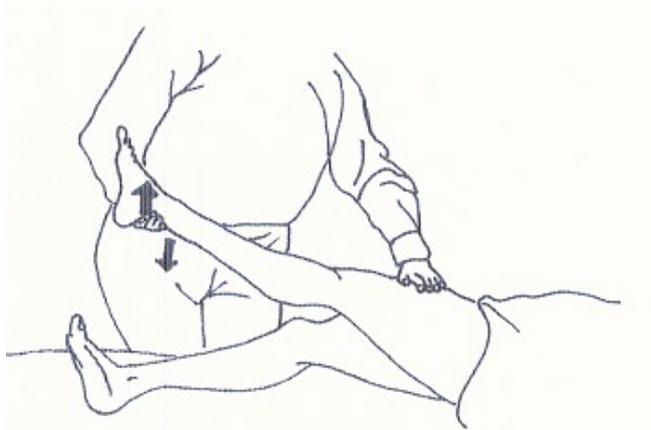
Gli autori dello studio ci tengono comunque a mettere in guardia contro un eccesso di interpretazione, in quando, in alcuni pazienti, la resistenza alla flessione anteriore o al sollevamento della gamba possono derivare da comportamenti di evitamento del dolore e comunque lo stato di SGM non può escludere a priori la presenza di una vera condizione medica che causa la lombalgia.

#### *Il commento*

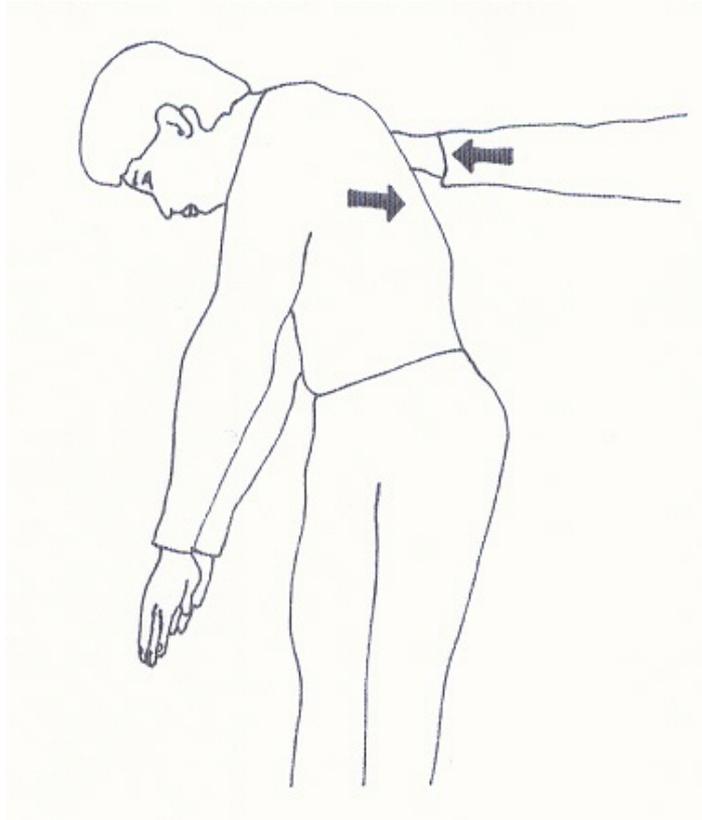
La valutazione di segni comportamentali non è una valutazione psicologica completa ed i segni possono essere utilizzati per decidere il tipo di trattamento e mettere in guardia sulla presenza di una lombalgia con tratti somatizzanti e non utilizzati come strumento per offrire o non offrire un trattamento.

#### *La nota pratica*

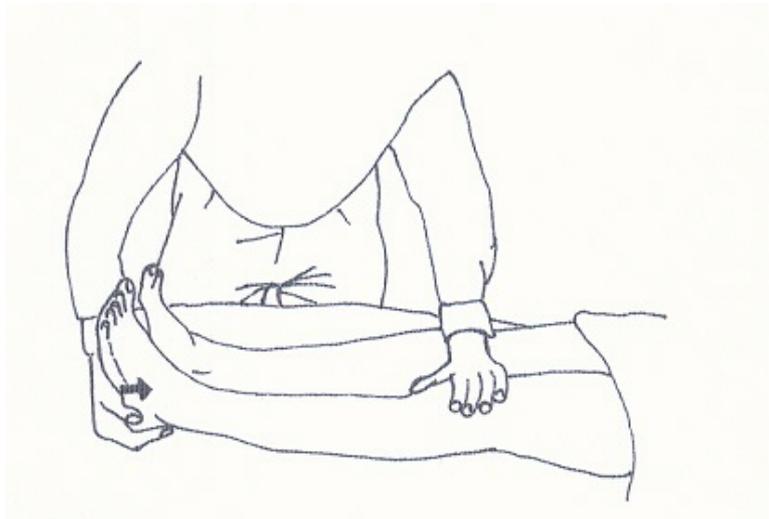
I test sono semplici e facilmente eseguibili nell'ambito di un normale esame obiettivo di routine. La conoscenza della loro efficacia predittiva è utile per ponderarne i risultati. Il loro utilizzo può indirizzare nel valutare il singolo paziente e indirizzare al meglio le strategie terapeutiche.



*Dimostrazione del test di resistenza del sollevamento della gamba tesa (rSLRT)*



*Dimostrazione del test di resistenza del piegamento in avanti (rFBT)*



*Dimostrazione del test di compressione del tallone (HCT)*

Test e risultati	Sensibilità	Specificità	PPV	NPV
rSLRT	0.74	0.74	0.925	0.783
rFBT	0.82	0.61	0.678	0.772
HCT	0.87	0.79	0.806	0.859
Doloreabilità	0.83	0.83	0.83	0.83
Simulazione	0.52	0.94	0.897	0.662
Distrazione a 90°	0.92	0.33	0.579	0.805
Disturbo regionale	0.53	0.9	0.841	0.657
Iper-reazione	0.82	0.91	0.901	0.835
Test di Schober < 5 cm	0.88	0.57	0.672	0.826
rSLRT/rFBT/HCT (almeno due test positivi)	0.91	0.79	0.812	0.898
rSLRT/rFBT/HCT (tre test positivi)	0.57	0.97	0.951	0.693

Sensibilità, specificità, valore predittivo positivo (PPV) e valore predittivo negativo (NPV) di rSLRT, rFBT, HCT, segni di Waddell e test di Schober nella previsione delle cause secondarie

### Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

**2014-F1-07-1) Quale dei test suggeriti ha dimostrato il miglior valore predittivo negativo?**

- a. rSLRT
- b. rFBT
- c. HCT
- d. test di Schober

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi [www.gss.it/associa.htm](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD