

Compte-rendu

# Évaluation de la surcharge volémique : quels outils sont les plus utiles ?

## Mots-clés

évaluation volémie, BNP, POCUS, radiographie thoracique  
Does This Patient Have Volume Overload? The Rational Clinical Examination

B. Drum et al, JAMA, 23.02.2026

[10.1001/jama.2026.0446](https://doi.org/10.1001/jama.2026.0446)

## Introduction

L'évaluation de la volémie influence quotidiennement nos décisions diagnostiques et thérapeutiques en médecine interne. Bien qu'elle repose en premier lieu sur l'examen clinique, plusieurs outils complémentaires sont également utilisés : le peptide cérébral natriurétique (BNP), la radiographie de thorax et l'échographie ciblée au lit du patient (POCUS). Cette étude synthétise la précision diagnostique des outils à notre disposition pour évaluer la surcharge volémique.

## Méthode

Revue systématique incluant toutes les études sur la précision diagnostique des différents examens permettant d'identifier une surcharge volémique chez des adultes non intubés. **Exclusion** : lymphoedème chronique, sepsis ou grossesse. Les données de chaque étude ont été extraites afin de calculer les sensibilités, spécificités, ratios de vraisemblance positif (RV+) et négatif (RV-) pour chaque examen.

## Résultats

Après revue de 2'873 études, 40 ont été retenues, comprenant 11'490 patients avec une prévalence de surcharge volémique de 35 à 69 %. 33 de ces 40 études évaluaient des patients présentant une dyspnée, principalement aux urgences avec un antécédent d'insuffisance cardiaque. Le gold standard variait selon les études, mais correspondait dans la majorité des cas à une adjudication par un médecin ne connaissant pas la composante étudiée.

Les trois composantes de l'examen physique étudiées - distension de la veine jugulaire interne, râles crépitants pulmonaires et oedème des membres inférieurs - montrent une bonne spécificité mais une mauvaise sensibilité (RV+ de 2.2 à 4.1, RV- de 0.56 à 0.72), confirmant qu'un examen clinique négatif ne permet pas d'exclure une surcharge volémique.

Parmi les examens paracliniques, la présence d'une congestion vasculaire à la radiographie de thorax est l'un des meilleurs tests de confirmation (RV+ 5.9, RV- 0.53). La présence de lignes B au POCUS (RV+ 4.0, RV- 0.09) et un BNP supérieur à 100 ng/mL (RV+ 6.9, RV- 0.14) sont également performants pour confirmer mais aussi pour exclure une surcharge volémique.

## Discussion

Cette revue comporte plusieurs limitations. La population est hétérogène, les gold standard diffèrent entre les études, et le faible nombre d'études n'a pas permis de rechercher un biais de publication. Par ailleurs, le NT-proBNP, qui a largement supplanté le BNP dans la pratique, n'a pas pu être inclus en raison de seuils trop variables.

Ces résultats confirment néanmoins que l'examen physique est spécifique mais peu sensible pour détecter une surcharge volémique. Chez un patient avec une probabilité pré-test élevée, un examen clinique négatif ne suffit donc pas à exclure cette dernière, et l'utilisation d'autres outils est nécessaire.

## Conclusion

Le BNP  $\geq 100$  ng/mL et la congestion vasculaire à la radiographie sont les meilleurs tests pour confirmer une surcharge, tandis que l'absence de lignes B au POCUS et un BNP  $< 100$  ng/mL sont les plus utiles pour l'exclure.

Date de publication	Auteurs
14.04.2026	