
PHLÉBOLOGIE

Pr Patrick H. CARPENTIER
CHU de Grenoble

Comme il a été dit plusieurs fois ce matin, nous manquons d'essais contrôlés et d'études bien conduites. Ces essais doivent être faits indication par indication et il nous faut donc dépoussiérer un petit peu les données traditionnelles dans ce domaine afin de bien choisir les thèmes de nos études futures. Ceci est un préalable très important aux travaux qui sont en train d'être mis en place. En matière de pathologie veineuse, je voudrais utiliser le maximum de mon temps pour vraiment discuter des indications et je vais donc surtout parler des *insuffisances veineuses chroniques*.

Si on inclut les formes mineures, pratiquement la moitié de la population dans les pays développés est touchée. En effet, les lourdeurs de jambes, les varices sont très répandues. Pour les complications qui sont la cible principale du thermalisme, la fréquence est plus faible mais elle touche tout de même 5 à 10% de la population. À peu près 1 à 2% des sujets de plus de 60 ans ont ou ont eu un ulcère de jambe avec une invalidité importante mais également avec un coût très important pour la société. C'est l'une des pathologies qui coûte le plus cher.

En ce qui concerne mon opinion sur la crénothérapie dans cette pathologie, je voudrais rappeler que le traitement thermal ne se réduit pas simplement aux effets spécifiques de l'eau thermale, mais aussi aux effets de l'hydrothérapie ou de la balnéothérapie avec toutes ses techniques ; aux facteurs psychosociaux liés au dépaysement, à la climatothérapie et enfin à l'éducation sanitaire qui existe depuis longtemps mais qui ne cesse de se développer. C'est là une des chances pour le thermalisme. La disponibilité des curistes et leur motivation pour leur problème de santé permettent d'utiliser ce séjour thermal pour faire passer les bons messages.

Ceci étant posé, en matière d'insuffisance veineuse chronique ou de maladie veineuse, nous n'avons actuellement aucune étude contrôlée permettant de valider définitivement cette indication. Néanmoins, il y a des notions physiopathologiques, des données d'observation chez les curistes et des éléments de logique thérapeutique qui permettent d'avoir une opinion précise. Je vous donne donc la mienne.

En ce qui concerne la logique thérapeutique, il est vrai que l'insuffisance veineuse chronique est un domaine en médecine où le traitement thermal se justifie le mieux. Pourquoi ? Parce qu'il s'agit de l'une de ces maladies chroniques invalidantes pour lesquelles on n'a pas de traitement curatif définitif. Vous savez que la plupart du temps elle est due à des reflux dans les veines, soit superficielles soit surtout profondes, et que la plupart de ces reflux ne peuvent pas être contrôlés par les traitements chirurgicaux. La prise en charge de ces

maladies chroniques nécessite la participation active du patient car les médicaments sont relativement peu efficaces. Il reste les traitements physiques comme la contention élastique.

Mais pour utiliser celle-ci, il faut être motivé et en avoir compris l'utilité ; la participation du patient est donc importante. Dans ce cadre là, toutes les thérapeutiques complémentaires permettant d'améliorer les choses sont bien sûr les bienvenues. Le fait d'avoir des thérapeutiques avec une réintroduction de cycles comme les cures thermales est certainement bénéfique permettant de revoir l'état des gens et la totalité de la prise en charge.

J'insiste sur le fait que le traitement thermal permet cette éducation et cette élévation du niveau de motivation des patients pour se prendre en charge, très utiles dans la prévention d'une aggravation et pour finalement améliorer leur état de santé global.

La deuxième raison pour laquelle il y a une forte logique du traitement thermal dans l'insuffisance veineuse chronique est l'importance des mécanismes physiques dans ce type de maladie. Elle est une conséquence d'un déficit hémodynamique au niveau des veines elles-mêmes, donc de la macro-circulation. Mais il existe aussi une décompensation au niveau des tissus touchant les phénomènes hémodynamiques de la *micro-circulation*. Il s'agit là essentiellement de phénomènes cutanés où le jeu des pressions externes et tous les facteurs de traitement physique ont une action réelle. Toutes les techniques de balnéation peuvent avoir des effets tout à fait logiques.

En terme de cible thérapeutique, il faut réfléchir à ce que peut faire telle technique thermale en face de tel type de syndrome pathologique. Pour l'œdème orthostatique de l'insuffisance veineuse, la balnéation, par la *pressothérapie hydrique dégressive* qu'elle exerce, va le limiter au moins pendant la période de la cure et peut être ainsi rééquilibrer un certain nombre de choses. En tout cas les effets immédiats sont toujours évidents. En matière d'hémodynamique veineuse, on sait que le retour veineux est lié essentiellement à deux phénomènes où la veine est passive mais où elle subit les actions favorables que sont la contraction rythmique du mollet lors de la marche et l'écrasement veineux plantaire.

La moitié de nos insuffisants veineux sont aussi traités en rhumatologie, or l'amélioration du composant locomoteur permet une meilleure efficacité veineuse et donc la prise en charge du double handicap est certainement quelque chose de très utile à ces patients souvent âgés.

Ensuite, en ce qui concerne la micro-angiopathie et la fibrose cutanée, on sait depuis longtemps que les *massages* dans le cadre du thermalisme ou ailleurs peuvent arriver à assouplir des tissus cutanés scléreux. Il est donc tout à fait logique de penser que les hydro-massages, les bains bouillonnants, etc.... peuvent avoir des effets positifs. Ceci a pu au moins être démontré sur la micro-circulation mais pas encore sur la fibrose.

Enfin, beaucoup de ces patients sont gênés par des signes fonctionnels qui sont ressentis comme plus ou moins invalidants et qui sont décrits sous forme de lourdeurs de jambes. On n'en connaît pas la pathogénie exacte mais il est certain que tous les facteurs micro-

circulatoires et hémodynamiques précédemment cités entrent en jeu. Une thérapeutique adéquate devrait les améliorer. Il est sûr qu'il y a aussi une composante psychologique comme dans tous les phénomènes douloureux, mais le fait de sortir un petit peu de son milieu et de ses préoccupations habituelles ne peut pas être néfaste.

J'insiste encore une fois sur l'importance de la participation active des sujets et donc de l'avantage de pouvoir mettre en place des stratégies efficaces d'éducation sanitaire dans les stations thermales.

Je propose donc en terme d'indication, et je serais très intéressé d'avoir l'avis de mes collègues, l'insuffisance veineuse chronique.

La bonne indication est l'insuffisance chronique avec des signes cutanés quel qu'en soit le degré de sévérité. La décompensation de ceux-ci allant jusqu'à l'ulcère ouvert n'est pas une contre-indication. Lors des crises évolutives, au début de l'installation de la maladie, par exemple au décours d'une thrombose veineuse profonde qui a été sévère et dont on sait qu'elle évoluera vers des séquelles, il y a là besoin d'éducation, besoin des effets positifs de l'hydrothérapie. Mais également chaque fois que la maladie devient trop pénible à supporter pour le patient, qu'il trouve trop invalidants ses symptômes objectifs ou subjectifs et où, grâce à la cure, il va pouvoir prendre en charge plus activement sa maladie, la revoir sous un angle nouveau, être soulagé temporairement. Mon expérience de praticien me dit que pour ces périodes où l'on ne sait plus quoi faire la cure thermale permet d'en sortir.

Deux indications dont je suis moins sûr, où l'expérience thermale est moindre, mais qui semblent intéressantes : les *lymphœdèmes* avec ou sans fibrose cutanée et les *acrotyndromes* mal tolérés qui ne peuvent bénéficier des cures artériologiques mais qui peuvent bénéficier des traitements thermaux comme les manuluves et pédiluves dans le cas des stations qui s'occupent de pathologie veineuse.

Les *contre-indications* générales classiques à toute cure thermale mais plus spécifiques aux pathologies qui nous intéressent ici sont tout d'abord la phase tout à fait aiguë de la maladie thrombo-embolique du fait du risque de thrombose élevé. Nous n'avons pas les structures adaptées pour pouvoir prendre en charge ce risque en milieu thermal, actuellement en tout cas. Ensuite, en matière d'insuffisance veineuse comme de lymphœdème, il y a des complications infectieuses dont les antécédents ne sont pas des contre-indications : un érysipèle ne contre-indique pas une cure thermale même si l'érysipèle a lieu pendant une cure. Par contre, une poussée infectieuse n'est pas un bon moment pour envoyer un patient en cure, il vaut mieux choisir de la reporter.

Pour moi les *non indications*, et peut être ne serons nous pas d'accord, sont les varices non compliquées qui constituent un problème purement esthétique pour lequel il faut éviter de trop médicaliser les patients ; proposer un séjour de santé est alors inutile.

En ce qui concerne les jambes lourdes isolées, elles ont été longtemps soumises à des tas de traitements qu'il s'agisse de médicaments ou qu'il s'agisse de traitements thermaux. Je suis d'accord lorsque le besoin d'être contrôlées se fait sentir parce que la symptomatologie est trop importante en elle-même. Mais si nous sommes simplement devant une peur d'avoir plus tard des varices, nous avons maintenant la preuve épidémiologique qu'il n'en est rien et que la plupart des femmes jeunes qui souffrent de lourdeurs de jambes n'en auront pas plus que les autres. Ce n'est pas la peine ni de les inquiéter ni de les traiter .

Dr Robert CHAMBON
Bagnoles-de-l'Orne.

Je n'ai pratiquement plus rien à dire après l'excellent exposé du Pr Carpentier. Par contre, à nouveau moyen de communication, nouveau langage, et donc je vais pour un jour, quitter les sentiers battus de cette Société d'hydrologie que je fréquente depuis 20 ans déjà, pour appliquer une nouvelle méthodologie dans mon expression. J'ai donc centré mon exposé sur 4 points.

En premier lieu je suis allé avec quelque crainte explorer la littérature récente pour essayer de savoir si les experts, si nos confrères angiologues ou généralistes avaient déjà bien précisé dans les documents fondamentaux, en particulier dans les ouvrages mis à la disposition des médecins, les indications thermales en phlébologie. Je les ai trouvées à la fois dans la presse médicale récente, et dans le dernier fleuron de l'Encyclopédie médico-chirurgicale consacré à l'angiologie. J'ai retrouvé dans la "Presse médicale" un numéro spécial édité en février 1994. Il faut rendre hommage à cette occasion à l'école grenobloise du Pr Franco qui en a écrit la préface et au Professeur Carpentier qui s'est chargé d'en rédiger l'épidémiologie, en association avec un de nos confrères angiologues de Paris, le Pr Priolet, qui s'est beaucoup intéressé à la micro-circulation et le Docteur Mollard de Chambéry dont la pratique phlébologique en médecine de ville est connue depuis de très nombreuses années. Je vais donc tout simplement citer ce que rapporte cette revue d'une cinquantaine de pages : "le thermalisme veineux, par son action thérapeutique et éducative, participe au traitement de l'insuffisance veineuse chronique". Ceci confirme en tout point ce qu'énonçait le Pr Carpentier il y a quelques instants. Autrement dit, le thermalisme est utilisé efficacement dans les troubles avancés de l'insuffisance veineuse chronique telles les hypodermes, complications cutanées redoutables auxquelles nous sommes souvent confrontés dans notre pratique thermale, car l'hypoderme mène à l'ulcère. Dans les ulcères post-phlébitiques, la cure présente un réel effet quand elle est rapprochée de l'épisode aigu de thrombose veineuse profonde; bien prescrite, elle contribue à la maîtrise de l'insuffisance veineuse chronique séquellaire. La thrombose veineuse profonde est l'indication fondamentale, incontournable et majeure d'une cure, ceci dans les 2 à 3 mois suivant l'épisode aigu, en tout cas,

le plus rapidement possible au cours de la première année. Il faut préciser que les anti-coagulants ne sont pas, bien évidemment, une contre-indication, encore moins les anti-vitamines K que les héparines. Les médecins thermaux savent en effectuer la surveillance biologique.

D'autres contre-indications sont souvent objectées : l'ulcère variqueux et l'ulcère post-phlébitique ; or ceux-ci n'ont jamais été une contre-indication d'une cure thermale, au contraire.

L'EMC - Angiologie, publiée en janvier 1998 sous l'égide du Pr Lacroix de Limoges, comporte 5 pages dédiées à la crénothérapie. Deux notions sont importantes : 1- "Les indications du thermalisme en pathologie vasculaire ont pour but une amélioration fonctionnelle". Nous voyons chaque année venir en cure un petit nombre de patients pour une insuffisance veineuse fonctionnelle bénéficiant d'une amélioration cliniquement nette, valant largement celle du traitement phlébotonique le plus assidu et le plus prolongé mais les évaluations n'ont pas été faites selon les critères que nous exigeons actuellement. 2- Il est rappelé que la crénothérapie s'inscrit dans une démarche thérapeutique globale ; autre point particulièrement important ; elle doit donc s'inscrire en son temps, après le traitement de la thrombose veineuse aiguë ou consécutivement au traitement chirurgical et sclérosant de la varicose, à côté de la contention qu'elle ne remplace pas. Nous voyons parfois arriver à Bagnoles-de-l'Orne des patients qui pensent pouvoir laisser leurs bas de côté, or il n'en est pas question. C'est la cure thermale et la contention, et parfois le médecin thermal doit réadapter une contention devenue inefficace.

L'éducation sanitaire est particulièrement importante : lutte contre l'obésité, contre la constipation, contre la sédentarité. Il faut inciter les insuffisants veineux à marcher, comme les artéritiques, 5 à 6 kilomètres par jour, au besoin avec des parcours de marche progressifs. La climatologie est toute aussi importante : choix de la station en fonction des micro-climats. Les veines redoutent fort la chaleur et il vaut donc mieux des climats frais et humides plutôt que des stations plus ensoleillées et plus méditerranéennes où la chaleur peut être un facteur particulièrement nocif en été.

Les indications soulignent unanimement l'importance de l'insuffisance veineuse chronique qu'elle soit post-phlébitique ou la conséquence d'une varicose longtemps évoluée, longtemps négligée et parfois irrégulièrement ou non traitée. Or, on peut regretter l'absence d'évocation de la crénothérapie dans les recommandations et références médicales du guide 1986 édité par l'assurance maladie sous le contrôle de l'ANDEM. Dans l'insuffisance veineuse chronique, sont évoquées contention, kinésithérapie, rééducation, mais les décideurs de santé patentés et les décideurs socio-économiques ont d'un trait de plume barré la crénothérapie. Je ne pouvais pas intervenir sans faire ce constat et sans le notifier.

Comment nos stations répondent-elles à ces indications ?

Des enquêtes épidémiologiques ont été réalisées récemment, entre 1980 et 1988, dans 4 stations phlébologiques, que l'on peut dire traditionnelles, que sont Aix-en-Provence, Bagnoles-de-l'Orne, Barbotan-les-Thermes et Luxeuil-les-Bains. Dans ces 4 stations,

des équipes totalement indépendantes ont réalisé, sans s'être concertées ce qui est un peu dommage mais à l'époque les gens travaillaient chacun dans leur coin, des relevés épidémiologiques qui se trouvent être identiques. Les principales indications identifiées dans l'enquête qui a été réalisée à Bagnoles-de-l'Orne en 1986, portant sur 1065 patients, sont la varicose essentielle compliquée par des troubles trophiques pour un patient sur deux et la maladie post-phlébitique pour un patient sur trois, éléments que l'on retrouve de façon tout à fait similaire à Aix-en-Provence, Barbotan-les-Thermes et Luxeuil-les-Bains. *L'insuffisance veineuse fonctionnelle*, les jambes lourdes, douloureuses, à crampes, à impatiences, représente seulement 10% des patients. Pourquoi ces 10% seulement ? Parce qu'il s'agit d'une population jeune, d'une population qui travaille et qui a choisi probablement entre la cure thermale et les vacances : le choix s'est fait par les vacances, pas au soleil nous l'espérons ! Par ailleurs, les phlébotoniques, et ils sont nombreux, donnent une réponse tout à fait efficace à ces problèmes de lourdeurs de jambes. Donc une indication actuellement à remettre en cause et pour le moins, à discuter.

Les *lymphœdèmes* se voient de plus en plus en cure thermale depuis une dizaine d'années et plus particulièrement à Bagnoles-de-l'Orne où s'est installée, c'est une nouveauté peu connue d'ailleurs, au Centre hospitalier général de la Ferté-Macé, une unité de lymphologie en milieu thermal. Un confrère angiologue suit des patients hospitalisés dans le service thermal et les fait bénéficier des traitements habituels, traditionnels, impératifs et obligatoires du lymphœdème que sont la contention forte de classe 4, les drainages lymphatiques manuels, une éventuelle pressothérapie, en association à la crénothérapie à Bagnoles-de-l'Orne. Nous savons bien que la gestion de ces malades atteints de lymphœdème est difficile. Ce sont des lymphœdèmes le plus souvent secondaires à des problèmes carcinologiques prostatiques ou des seins ou plus rarement des lymphœdèmes primaires, bilatéraux qui sont envoyés en cure parce que les praticiens angiologues et les médecins généralistes ne savent plus quoi en faire. Cette hospitalisation thermale en unité de lymphologie donne des résultats qui apparaissent nettement supérieurs, prouvés par les mensurations habituelles au niveau du mollet et de la cheville, à ceux obtenus par un traitement en ambulatoire. C'est une innovation qui paraît particulièrement intéressante et qu'il faut aussi porter au crédit du thermalisme.

À propos des évaluations, sérieuses et bien conduites, et dont la nécessité se fait de plus en plus urgente, l'examen de la littérature et plus précisément de la Presse thermale et climatique, fait ressortir une enquête particulièrement intéressante du Pr Boulangé et son équipe nancéenne, réalisée à partir de deux banques de données, MEDLINE et une banque de données de Santé publique ; 13 évaluations ont été recensées, conformes dans la plupart des cas, ayant trait surtout à la rhumatologie, mais pour deux cas à l'angiologie, pathologie artérielle pour l'une, pathologie veineuse pour l'autre.

Cette dernière a été effectuée par des collègues Autrichiens, à Vienne, qui n'ont pas réalisé une cure thermale globale au sens où nous le comprenons, dans notre pays, mais un

seul soin d'hydrothérapie : il s'agissait d'une douche fraîche ou d'une alternance d'eau chaude/froide au niveau des jambes atteintes de varices, sous pression convenable. Les auteurs ont montré qu'à J 12 il y avait déjà une amélioration significative de la douleur et des troubles fonctionnels veineux, et qu'à J 24 ce résultat était significatif tout autant pour la douleur veineuse, les troubles fonctionnels, que pour la stase avec une diminution des circonférences de la cheville et du mollet. Il faut cependant signaler que dans notre pays deux études d'interprétation aussi fiable, grâce aux techniques d'exploration fonctionnelle vasculaire et en particulier de la pléthysmographie, qui ont été réalisées conjointement et indépendamment, à Barbotan et à Bagnoles-de-l'Orne en 1985/1986, ont également montré une régression significative de la stase en fin de cure ainsi qu'une augmentation significative de la distensibilité et de la vidange veineuses au décours du bain thermal. Pourquoi ces références ne sont-elles pas citées ? Parce qu'elles paraissent dans une revue quasiment confidentielle, tirant à 3500 exemplaires, inconnue dans certaines universités, je veux parler de la Presse thermale et climatique.

Je vais terminer par les paroles de François Bayrou, notre ex-ministre de l'Education nationale qui, à Pau en 1996, rappelait avec bon sens et réalisme : "il faut bien qu'à un moment la science sache écouter l'expérience". Depuis des décennies, bien des médecins thermaux, sur leur petits calepins, dans leurs dossiers, ont accumulé des milliers d'observations cliniques qui corroborent en tous points les résultats d'encore trop rares évaluations, à savoir la régression de la stase et l'amélioration de la symptomatologie fonctionnelle. La crénothérapie par l'immersion, par la balnéation, et en particulier les couloirs de marche ou la déambulation en piscine thermale permet la mise en jeu de facteurs anatomofonctionnels qui favorisent l'hémodynamique veineuse et le drainage de la stase. Ces résultats, régulièrement obtenus par l'hydrothérapie thermale, ne peuvent être confortés, pérennisés que par le port de la contention, la pratique quotidienne de la marche, l'observance de règles d'hygiène veineuse élémentaire, la surveillance phlébologique régulière et attentive.

Dr Jean-Marc DOUMENJOU

Barbotan

Je vais simplement insister un petit peu sur la *maladie post-phlébitique*. Il est vrai que l'on peut suivre en cure thermale des patients qui ont une thrombose veineuse profonde récente de 3 ou 4 mois, qui sont sous anticoagulants. Il s'agit là d'une très bonne indication et on peut effectuer une, deux ou trois cures dès la première année qui suit la thrombose veineuse profonde.

La recherche à Barbotan porte sur 4 axes.

- La recherche sur la veine humaine qui ne peut se faire qu'en collaboration avec les centres universitaires parce qu'elle est très technique. Elle consiste à analyser les réactions de veines humaines plongées dans des liquides de survie avec ou sans eau thermale pour

vérifier que l'eau thermale stimule les contractions.

- Une étude multicentrique est en projet, mais là encore c'est une question de finances. Il s'agit d'effectuer sur des personnes qui font des thromboses veineuses profondes un choix entre un groupe qui irait en cure thermale et un autre qui n'irait pas en cure thermale, pendant les 3 ans qui suivent la thrombose, afin de vérifier que la crénothérapie a bien une action sur le devenir d'une veine thrombosée.

- Le double aveugle pratiqué sur un soin thermal, le bain par exemple, le patient ne sait pas s'il s'agit d'eau thermale ou d'eau du robinet réchauffée et de vérifier l'effet sur quelques paramètres fonctionnels ou pléthysmographiques.

- La recherche hématologique consiste à faire des prélèvements sanguins à J 10, J 21 en vérifiant les paramètres de l'agrégation en prenant modèle sur une expérimentation qui a été faite à Bordeaux par le Pr Boisseau démontrant une amélioration des facteurs de coagulation par rapport à un échantillon qui ne fait pas la cure et un échantillon qui prend des anticoagulants. Les fonds nécessaires n'ont pas encore pu être récoltés.

J'en profite pour dire que pour beaucoup, aujourd'hui, la cure thermale reste encore du domaine du voyage organisé ou du repos remboursé par la Sécurité sociale sans véritable action physique. La démonstration de l'utilité de la cure implique des financements locaux, nationaux ou des chaînes thermales. Il faudrait peut-être aussi abandonner l'aspect concurrentiel entre les stations thermales portant la même indication pour faire des recherches communes afin de disposer de lots plus importants de curistes et donc avoir une plus grande crédibilité.



Indications

- thrombose veineuse profonde récente
- insuffisance veineuse chronique post-thrombotique ou variqueuse
- insuffisance veineuse fonctionnelle mal contrôlée par les traitements habituels
- acrosyndromes, acrocyanose
- syndrome hémorroïdaire en complément de la chirurgie et de la sclérose

Non-indications

- varicose essentielle non compliquée

Contre-indications spécifiques

- thrombose veineuse profonde aiguë
- infection en poussée

Contre-indications générales : ce sont les mêmes que pour la rhumatologie

Indications et contre-indications de la médecine thermale en phlébologie