

---

## MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET MALADIES MÉTABOLIQUES

---

**Pr Henri MICHEL**

*Faculté de Médecine de Montpellier.*

Les indications des cures thermales en gastro-entérologie étaient nombreuses. Elles paraissaient justifiées car il n'y avait pas d'autre traitement efficace, mais cette efficacité n'était pas toujours démontrée. Actuellement, d'après un consensus des médecins thermaux et notre expérience de 40 ans et de 22 ans d'enseignement avec le Pr Hérisson, les indications me paraissent beaucoup plus rares. Elles s'adressent à des *maladies dites fonctionnelles*.

L'appareil digestif peut se diviser en trois parties : œsophage et estomac, foie et voies biliaires, colon et rectum.

Pour l'œsophage et l'estomac, on soignait beaucoup de maladies : "gastrites chroniques", "syndrome post-gastrectomie", "hernie hiatale". Il reste actuellement les dyspepsies, l'aérophagie et les dyskinésies dans les affections de l'œsophage et de l'estomac.

Pour les affections du foie et des voies biliaires, on soignait les "séquelles d'hépatites", "l'insuffisance hépatique", la "lithiase biliaire" et ses signes d'accompagnement. Il reste aujourd'hui ce qu'on appelle les "crises de foie" c'est-à-dire les migraines.

Pour les affections du colon et du rectum, on soignait les "sigmoïdites", les "colites organiques". Il reste à ce jour les colites spasmodiques ou colons irritables, ou colites simples.

Trois indications subsistent : aérophagie, dyspepsie et colite. Il s'agit de troubles fonctionnels qui représentent, d'après une étude faite, 10% des hospitalisés et 60% des consultants. Les maladies dites organiques ne sont pas envoyées en cure thermale actuellement car traitées dans les hôpitaux ou à domicile.

Cependant ces troubles fonctionnels ne sont pas pris au sérieux par les médecins qui, excédés par les plaintes des malades, disent pour les rassurer que "ce n'est rien", qu'il y a de l'air dans l'estomac, que le colon est fatigué, que la vésicule est paresseuse, qu'il faut suivre un régime et que la guérison sera lente... Avec pour résultats : une consommation excessive de médicaments, un absentéisme important et un retentissement psychique devant l'inefficacité thérapeutique.

Il faut bien définir ces troubles fonctionnels :

La *colite* se voit le plus souvent chez une femme de plus de 60 ans ayant des douleurs

abdominales localisées ou diffuses, des ballonnements, des gargouillements gênants, imputés à des écarts de régime et qui résistent aux divers traitements dont l'auto-médication par tisanes et les régimes alimentaires même sévères. Ce syndrome correspond, dans 80% des cas, à une constipation dont le diagnostic est souvent très difficile. En effet, les selles peuvent être fréquentes, et dures, ou émises trop rapidement ou avec effort, associées à des hémorroïdes, obtenues grâce à des laxatifs, ou même étant une fausse diarrhée de constipation.

Je voudrais insister sur les facteurs favorisant la constipation : la vogue des régimes alimentaires, la confusion faite entre indigestion et insuffisance hépatique où le Français (je dirais la Française!) se plaint toujours de ne pas pouvoir digérer parce que son foie est malade, la restriction des apports d'eau, la sédentarité, le port de gaine ou de corset qui doit être condamné, la consommation excessive de médicaments, l'abus de laxatifs même à base de plantes. Tous ces laxatifs sont très dangereux car ils contiennent du séné et de la bourdaine qui sont très irritants. Cette patiente de 60 ans relève, pour moi et pour mes collaborateurs, d'une cure thermale.

L'*aérophagie* touche un homme de 50 ans qui "saute" le petit déjeuner ; le repas de midi est englouti car il a très faim ; et qui se plaint dans l'après-midi d'aigreurs, d'acidité, de brûlures, de douleurs d'estomac ; il dit qu'il a du "feu dans la bouche et la poitrine", il dégrafe le pantalon et fait des rots qui le soulagent. L'après-midi, il a sommeil, la digestion est lente, "un repas pousse l'autre". Le soir il prend un bouillon de légumes, s'endort devant la télévision et est réveillé par des brûlures dans la poitrine, il s'assoit au bord du lit, prend un verre d'eau ou des pastilles Rennie et le matin "ça recommence". Il s'agit d'un *reflux gastro-œsophagien* qui est amélioré par les anti H2.

La crise de foie, maladie française par excellence, touche une femme de 50 ans qui se plaint de malaises, fatigue, nausées, dégoût alimentaire, avec des douleurs du côté droit, avec des vomissements alimentaires puis bilieux. On retrouve toujours un aliment en cause. Le lendemain, elle se met à la diète, elle a des vertiges, etc... et l'activité est redoublée.

Bref, ce sont des malades pâles, maigres, clignant des yeux à la lumière, anxieuses. On trouve une douleur provoquée de l'hypocondre droit. Elles sont constipées avec toutes des cicatrices d'appendicectomie ou de cholécystectomie. Il s'agit d'une *crise migraineuse* où les facteurs psychologiques sont importants.

La migraine, le reflux gastro-œsophagien et la constipation sont souvent associés. Ces trois plaintes ne sont pas synchrones mais le traitement de ces 3 troubles améliore 75% des malades. Pour les autres, je ne sais pas ce qu'il faut faire, mais il ne faut surtout pas les envoyer au psychiatre.

Voici donc pour nous actuellement les 3 principales indications de cure thermale, mais

ces malades doivent aller en cure après une indication bien posée. Pendant 21 jours ils vont trouver la détente, ils vont prendre leur temps pour manger, dormir dans un environnement agréable.

L'éducation faite dans les centres thermaux est primordiale. Il s'agit d'une coupure avec la vie de tous les jours. La prise en charge médicale est très importante, elle permet de supprimer l'anxiété et surtout de diminuer les médicaments.

---

**Dr Claude LOISY †**  
*Vichy*

#### **MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF HAUT**

Dans la pathologie œsogastrique, les trois indications classiques du thermalisme sont le pyrosis des *reflux gastro-œsophagiens*, les *reflux duodéno-gastriques* chez le cholécystectomisé, et enfin les *gastrites* : gastrites par reflux, gastrites iatrogènes, gastrites allergiques, en sachant que les gastrites microbiennes sont des contre-indications.

Dans le domaine hépatobiliaire, il y a deux indications majeures : les *séquelles fonctionnelles des hépatites* en sachant que les hépatites évolutives sont aggravées par la boisson thermale, et les *troubles provoqués par la bile lithogène*, la cure thermale ayant un effet préventif chez les sujets prédisposés. Pour la vésicule et les voies biliaires, il s'agit des vésicules hypertoniques douloureuses spastiques.

Les *migraines* sont la troisième indication classique en hépato-gastro-entérologie ; mais pas n'importe quelles migraines ; les migraines sans aura et surtout celles à expression digestive, c'est à dire celles qui s'accompagnent de nausées, de vomissements et de troubles intestinaux. Il en est de même pour les équivalents migraineux de l'enfance qui sont une indication fondamentale du thermalisme.

Ces équivalents migraineux de l'enfance, nous les connaissons bien : les crises douloureuses abdominales paroxystiques, les vertiges paroxystiques de l'enfance et enfin les crises dites acétonémiques qui sont en réalité des états prémigraineux.

La quatrième indication est représentée par la pathologie digestive d'origine *allergique* dont le diagnostic est très difficile mais qui est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit. Elle est l'indication idéale de la crénothérapie par sa simplicité et son efficacité surtout quand l'allergène est alimentaire.

Les *contre-indications* du thermalisme en gastro-entérologie sont les affections organiques du tube digestif, les affections d'origine microbienne, virale ou dégénérative c'est-à-dire les néoplasmes digestifs, l'ulcère gastro-duodéal surtout lorsque l'ulcère pousse sur un terrain de gastrite à *helicobacter*, les hépatites évolutives et les cirrhoses, les cholécystites chaudes, les microlithiases, enfin les rectocolites hémorragiques et la

maladie de Crohn en phase aiguë.

Dans les techniques thermales utilisées en hépato-gastro-entérologie, la cure interne est essentielle, c'est-à-dire la cure de boisson d'eau thermale prise au griffon des sources. Cette prise d'eau est le gage de l'efficacité de la cure thermale.

Les traitements externes utilisés le plus souvent en hépato-gastro-entérologie sont l'entérocluse ou le goutte à goutte rectal dans les stations vouées au traitement des colopathies, la fangothérapie, les douches et les bains thermaux.

Les *indications* du thermalisme en gastro-entérologie sont essentiellement les affections fonctionnelles du tube digestif, qui représentent 70% des consultations dans cette spécialité.

Il faut garder à l'esprit que le traitement médicamenteux des affections fonctionnelles digestives est un traitement purement symptomatique, nécessitant la prise au long cours de médicaments, les troubles réapparaissant dès l'arrêt de ceux-ci. En revanche, le traitement thermal est un traitement de fond permettant toujours de réduire, parfois de supprimer, l'usage des médicaments.

#### *En conclusion*

De par les nombreuses études expérimentales et cliniques ainsi que de notre propre expérience de la crénothérapie, nous pouvons affirmer que dans le domaine de la pathologie fonctionnelle et digestive, le traitement thermal apparaît à la fois comme efficace, écologique et économique constituant toujours un excellent traitement d'appoint et souvent un traitement complet dépourvu d'effets secondaires, ou d'effets toxiques et comparativement aux traitements médicamenteux, ne grevant que très faiblement les dépenses des organismes sociaux.

---

**Dr Jean-Baptiste CHAREYRAS**  
*Châtel-Guyon*

#### **MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF BAS.**

Actuellement dans les maladies de l'intestin, on différencie les *colites* où le processus inflammatoire est présent et les *colopathies fonctionnelles* où il n'y a pas de processus inflammatoire.

L'indication du thermalisme dans les *colites* est bonne à condition que les patients arrivent en cure en dehors des poussées aiguës. Les indications se trouvent donc dans les colites diverticulaires, les colites infectieuses, microbiennes ou post-infectieuses, post-microbiennes, post-antibiotiques, les colites des laxatifs (que l'on voit heureusement de

moins en moins). Il y a aussi une place pour les deux grandes pathologies inflammatoires que sont la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn en dehors des poussées, bien sûr, et en complément du traitement médical codifié. Il est certain que dans ces deux pathologies, la cure peut aussi avoir un effet bénéfique.

Les *colopathies fonctionnelles*, surtout celles avec troubles du transit, sont le deuxième versant des indications thermales. Il faut cependant mettre à part le colon irritable pur ("irritable bowel" des Anglo-Saxons) désignant surtout la colite spasmodique nerveuse, avec douleurs, ballonnements et très peu de troubles du transit. Ce colon irritable ayant une origine psychosomatique et revenant à chaque accès de stress, le thermalisme est un peu moins utile dans cette indication.

Une étude sur la qualité de vie du colopathe a été faite en 1997 à Chatel-Guyon. Au cours des 6 mois, après la cure, il y a statistiquement des différences nettes au bénéfice des colopathes ayant fait une cure. Leur qualité de vie est statistiquement meilleure que celle des colopathes qui n'ont pas fait de cure, permettant de conclure que la cure thermale apporte un réel bénéfice par rapport à un traitement conventionnel [1].

C'est avec ces recherches qui sont coûteuses et demandent du temps que l'on peut faire avancer, voire crédibiliser, notre traitement thermal.

#### RÉFÉRENCES

- [1] Bommelaer G, Porte M, Chassagny O, Marquis P. Evaluation du bénéfice des cures thermales à Châtel-Guyon sur la qualité de vie des patients souffrant de colopathie fonctionnelle. *Gastroenterol. Clin Biol* 1998;22:120 (résumé).

---

**Dr Pierre BUSQUE**  
*Alet-les-Bains*

Je vais vous faire part de mon expérience de thermaliste à Alet-les-Bains (dans l'Aude) qui est une petite station.

J'ai regroupé les indications en trois groupes, étant entendu que les indications thermales en pathologie digestive sont des troubles fonctionnels :

- Un premier groupe rassemble les troubles dyspeptiques qui sont représentés par des brûlures épigastriques, des pyrosis et des digestions lentes. Ils sont souvent bien soulagés par la thérapeutique médicamenteuse mais nécessitent des traitements très longs avec récédive à l'arrêt. Il s'agit là d'une bonne indication de cure thermale, qu'il y ait ou non hernie hiatale ou œsophagite. Il s'agit également des ventres douloureux c'est-à-dire des colites spasmodiques avec ou sans diverticulose, et ce d'autant plus que les médicaments sont peu efficaces.

On connaît en effet les échecs des antispasmodiques musculotropes ; les malades coli-

tiques hantent les salles d'attente. Là, la cure thermale est une bonne indication.

- Dans un deuxième groupe, on peut trouver les patients qui sortent de graves pathologies et en particulier de lourdes interventions. C'est le cas des colectomies totales, gastrectomies totales et pancréatectomies. Les malades sont guéris de leur affection mais restent très handicapés, amaigris et souffrent de diarrhées ou de douleurs abdominales. Je crois qu'on peut les aider par la cure thermale. Le médecin thermal, outre sa thérapeutique hydrominérale, est là pour donner des conseils hygiéno-diététiques très utiles.

- Dans un troisième groupe enfin, on pourrait placer les malades atteints de maladies chroniques inflammatoires du tube digestif bien entendu en dehors des poussées. Il s'agit des rectocolites hémorragiques, des maladies de Crohn, des rectites qui sont souvent très difficiles à traiter ou des colites radiques. Ces malades bénéficient en outre du calme des stations thermales.

---

**Dr André ALLAND**  
*Vals-les-Bains*

#### **LE DIABETE ET LES MALADIES DE LA NUTRITION (EXEMPLE DE VALS-LES-BAINS)**

La station de Vals-les-Bains est une station qui a vu sa vocation et ses indications évoluer progressivement depuis quelques décennies.

Alors que cette station était spécifiquement orientée vers les maladies du tube digestif classiquement traitées dans les stations thermales possédant des sources bicarbonatées sodiques et carbogazeuses, comme les colites, les séquelles d'hépatite, les dyspepsies, etc..., progressivement et sans doute par suite du fait qu'avant l'identification de la diabétologie en tant que spécialité à part entière, les patients atteints de diabète étaient essentiellement suivis par des gastro-entérologues, les troubles du métabolisme sont devenus ensuite les indications majeures de la station.

La spécialisation de plus en plus poussée de cette station dans cet axe thérapeutique est sous tendue par le mode d'action spécifique et original de ses eaux dans le domaine du métabolisme des hydrates de carbone et des lipoprotéines.

#### *Mode d'action du traitement thermal*

Dans le diabète, la cure de boisson est, et reste, l'élément majeur de l'outil thermal [1, 2, 4, 6-8, 10-12]. Différents travaux ont montré que la cure de boisson induit une sécrétion d'insuline plus rapide et plus efficace chez les DNID, améliorant de ce fait la tolérance glucidique et épargnant d'autant le capital insulinosécréteur. Les phénomènes de résistance à l'insuline sont réduits, retardant de ce fait l'épuisement pancréatique et donc le recours ultérieur au traitement insuliné.

L'efficacité de la cure de boisson est dose-dépendante. Elle impose un temps de réaction de l'organisme peu compatible avec les cures courtes. Outre son action sur l'insulino-sécrétion endogène, la cure de boisson agit également au plan périphérique grâce à une action au niveau des récepteurs membranaires en améliorant également l'efficacité de l'insuline injectée.

Cette action originale au niveau pancréatique et au niveau périphérique explique la diminution franche des besoins en médicaments anti-diabétiques oraux au cours et dans les suites de la cure, de même que la diminution des doses d'insuline injectée.

La cure n'a par contre que peu d'effets dans les cas de diabète instables vrais, non imputables à des phénomènes infectieux ou des pathologies annexes endocriniennes.

Dans les troubles des lipoprotéines plasmatiques, la cure de boisson joue également un rôle non négligeable sur les troubles des lipoprotéines plasmatiques, par l'amélioration du rapport CHOL /HDL CHOL, sur le taux circulant d'apolipoprotéine B, et à un degré moindre sur les hypertriglycéridémies [5, 9-10], du fait de son action sur la totalité de la sphère digestive, et notamment hépatique.

Il y a aussi une action sur les processus d'assimilation et de combustion en général.

Le diabète est une pathologie multiple faisant intervenir : le terrain génétique, en général prédisposé, une sédentarité excessive, notamment dans les cas d'obésité diabétogène, une alimentation non adaptée aux besoins de l'organisme, des troubles digestifs plus ou moins associés et pouvant perturber les processus d'assimilation (atonie vésiculaire, séquelles d'hépatite, colites chroniques, diverticulose intestinale, etc ... ), et bien sûr une inefficacité de l'insulino-sécrétion endogène.

La cure ne permettra pas d'agir sur le terrain mais permettra une action sur tous les autres points.

Les pratiques thermales externes complémentaires interviennent dans les autres domaines de la pathologie grâce aux actions spécifiques des bains hydrominéraux sur la sphère digestive, des bains carbo-gazeux sur la sphère vasculaire, des bains de boue sur la sphère articulaire, des massages sur la sphère musculaire et des douches sur la sphère neurologique.

Le traitement thermal agit ainsi sur l'ensemble des paramètres soumis à l'agression de la glucotoxicité, que ce soit la vasculopathie, la neuropathie, l'atteinte musculaire et articulaire par l'intermédiaire de l'atteinte du tissu conjonctif.

Les patients effectuant leur cure peuvent être hébergés soit en hôtel, meublé, camping, comme c'est le cas le plus souvent dans toutes les stations thermales, soit dans le cadre du Centre hospitalier spécialisé qui, comme son nom l'indique, est un hôpital spécialisé en diabétologie et endocrinologie.

Dans le cadre de ce C.H.S., sous réserve d'accord préalable de la part des organismes de Sécurité sociale, le patient est pris en charge au plan diagnostique, thérapeutique, diététique, éducatif etc. ... par des équipes spécialisées. Il est certain que le prix de journée

étant supérieur à celui d'un hébergement thermal en milieu libéral, l'hospitalisation se doit d'être justifiée.

### *Prise en charge globale du traitement thermal*

Le site privilégié que représente la cure thermale ne doit pas seulement être un lieu de traitement ponctuel d'une pathologie. Il doit être également un lieu visant une action s'insérant dans une politique globale de santé.

Les maîtres mots en seront prévention, éducation et réinsertion.

*Prévention* : la prévention se fera bien sûr par la correction du trouble métabolique, quel qu'en soit le type. La rééquilibration du diabète sera placée en tête des priorités, avec parallèlement celle du trouble des lipoprotéines plasmatiques associé. La normalisation des paramètres sanguins devra se faire au prix si possible d'une réduction des coûts thérapeutiques et c'est là que le traitement thermal peut donner toute sa puissance. Cette prévention se fera également à l'aide d'une prise en charge globale du curiste qui ne sera pas seulement vu sous l'angle d'un consommateur de pratiques thermales, et donc de finances publiques, mais sous l'angle d'un être humain dont il faut réduire autant que faire se peut le trouble métabolique à l'aide certes de techniques thermales, mais aussi de pratiques d'éducation et de rééducation.

*Éducation* : l'éducation sera à la fois diététique, thérapeutique et physique [3, 12]. L'éducation diététique se fait par l'intermédiaire de cours théorique dispensé par les diététiciennes dans le cadre de la Maison du curiste. Elle vise d'abord à dépister les erreurs alimentaires des patients afin d'adapter le régime et la diététique aux impératifs métaboliques, puis d'enseigner ce que le patient doit connaître de la nutrition le concernant, et lui permettre de passer du "savoir" au "savoir faire". Le patient doit ainsi passer du stade passif, plus ou moins adhérent à la thérapeutique au stade de participant actif. Il doit aussi apprendre à connaître sa maladie, ce qu'elle implique et ce qu'elle comporte comme connaissances de base pour mieux gérer sa santé. Cela impose des séances d'enseignement théorique, toujours dispensées dans le cadre de la Maison du curiste par les membres du corps médical et paramédical. Enfin le programme éducatif comporte une dynamisation générale. C'est dans ce sens que nous avons édité, dans le cadre de l'office de tourisme, un guide des sentiers de randonnée étalonnés en dépenses caloriques, et contenant des renseignements diététiques de manière à favoriser une éducation nutritionnelle dans le mouvement.

*Réinsertion* : par cette prise en charge globale, à la fois thérapeutique, éducatrice et dynamique on visera à une limitation des complications à tous les niveaux, et de ce fait, une réduction de l'absentéisme, une réduction des frais médicaux et une autonomisation du patient apte à gérer désormais ses problèmes de santé au quotidien par la pratique des autocontrôles, notamment glycémiques.



### En conclusion

Le thermalisme ne peut en 1998 être envisagé qu'en tant que partenaire à part entière d'une politique globale de santé.

En matière de diabétologie, l'augmentation mondiale de la morbidité, notamment dans les pays à fort pouvoir d'achat, se traduit par un défi majeur en termes de santé publique.

Tous les acteurs se doivent d'être mobilisés dans cette optique et la place du thermalisme doit être respectée comme un facteur à part entière de cette lutte.

Les maîtres mots sont, outre efficacité et outil thérapeutique complémentaire de la pharmacopée classique, prévention, éducation et réinsertion, et ce grâce à des équipes mobilisées dans un site privilégié au sein duquel les patients peuvent prendre conscience de leur maladie, des risques qu'ils encourent, recevoir l'enseignement fondamental et retrouver une activité physique indispensable.

### RÉFÉRENCES

- [1] Alland A. Vers une meilleure connaissance du mécanisme d'action de la cure thermale bicarbonatée sodique de Vals-les-Bains, dans le diabète. *Entretiens de Bichat* 1973;251-255. Expansion scientifique éditeur.
- [2] Alland A, Vague Ph, Treffot MF, Baldrich L. Diabète et cure bicarbonatée sodique. Critères d'efficacité, mécanisme d'action et indications. Expérience du centre diabétologique de Vals-les-Bains. 1<sup>er</sup> Congrès de l'association européenne de médecine thermale. Merano 1975. In *medicina termale e climatologia*. N° spécial 1976:89-100.
- [3] Alland A, Ledevhat C, Lemoine A. Education sanitaire du diabétique et thermalisme. Société française d'hydrologie et de climatologie médicale. Séance du 12.3.76. *Press Therm Clim* 1976;113:184-188.
- [4] Alland A, Viorica-Bouchet MF, Lechevalier D. Le métabolisme du fer chez le diabétique. Influence de l'eau Dominique. Séance solennelle de la Société d'hydrologie. *Press Therm Clim* 1979;116:223-229.
- [5] Alland A, Loupy G, Lechevalier D, Ulrich JY, Kobbi M. Lipoprotéines plasmatiques et diabète. Que peut-on attendre du traitement thermal ? *Press Therm Clim* , 1985;122:
- [6] Alland A, Kobbi M. Diabète et crénothérapie : le point sur la cure de boisson. *Deuxième symposium national de médecine thermale et climatologique*. Publication médicale des laboratoires Servier. Artem Editeur. 1988:75-88.
- [7] Alland A, Charbonnier JL, Rodes C, Lechevalier D, Ulrich JY, Loupy G. Cure thermale de Vals les Bains et tolérance glucidique. XXX<sup>ème</sup> Congrès international d'hydrologie et de climatologie médicales. Nancy - Vittel Nov. 86. *Press Therm Clim* 1988;125:
- [8] Alland A. Le support thermal en pratique diabétologique. Les Journées de Montpellier 1989. XVII<sup>ème</sup> Entretiens de rééducation et réadaptation fonctionnelles. XV<sup>ème</sup> Colloque international de pathologie locomotrice. Du 1<sup>er</sup> au 4 mars 89. In *Crénothérapie et réadaptation*. Masson, 1989:208-214
- [9] Alland A, Lechevalier D, Karim GA, Loupy G, Ulrich JY, Picard JM, Kobbi M. Etude évolutive de l'Apolipoprotéine particulière LpA1 chez 165 diabétiques en fonction du traitement thermal. Journée scientifique de la Société belge d'hydrologie et de climatologie médicales. Bruxelles, le 22 Mars 89. *Press Therm Clim* 1990;127:135-140
- [10] Alland A, Lechevalier D, Loupy G, Ulrich JY. Maladies métaboliques et thermalisme. *Press Therm Clim* 1993;130:199-206
- [11] Alland A, Adi G, Picard JM, Lechevalier D. Magnésémie et efficacité de la cure de boisson en diabétologie. Séance provinciale de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales. *Press Therm Clim* 1995;132:152-159
- [12] El Farck J, Alland A, Rieu MC, Toussaint E, Degombert C, Lalauze G, Lechevalier D. Pratique culi-

naire et éducation diététique en diabétologie. Séance provinciale de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales. Vichy 9 Mars 1996. *Press Therm Clim* 1997;134:85-93



### **Indications**

#### *Appareil digestif*

- troubles dyspeptiques rebelles (brûlures épigastriques, pyrosis, digestions lentes) ; gastrites par reflux, ou allergiques, ou iatrogènes
- migraines à expression digestive ; équivalents migraineux de l'enfance
- séquelles fonctionnelles des hépatites
- dyskinésies biliaires
- troubles fonctionnels intestinaux, surtout avec troubles du transit
- diverticulose sigmoïdienne
- les formes modérées des colites en dehors des poussées aiguës (RCH, Crohn)
- colites radiques
- séquelles de chirurgie digestive (reflux duodéno-gastrique chez le cholécystectomisé, séquelles de colectomie, gastrectomie, pancréatectomie)

#### *Maladies métaboliques*

- diabète NID et ID, avec ou sans hospitalisation selon équilibre
- dyslipoprotéïnémies
- obésité

### **Non-indications**

- ulcère gastro-duodéal
- lithiases et microlithiases biliaires
- gastrites microbiennes

### **Contre-indications spécifiques**

- hépatites actives évolutives
- ulcères gastro-duodénaux en poussée
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn sévères ou en phase aiguë
- cirrhoses
- cholécystites chaudes
- néoplasmes digestifs

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

## **Indications et contre-indications de la médecine thermale en gastro-entérologie et maladies métaboliques**