
EFFET DE LA CURE THERMALE DE BOURBONNE-LES-BAINS SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS ARTHROSIQUES

**Nicole de Talancé¹, Philippe Escudier², Francis Guillemin³,
Dominique Renaud⁴, Georges Weryha⁴**

Résumé :

L'hydrothérapie externe est reconnue comme ayant des effets bénéfiques sur la diminution des phénomènes douloureux chez les patients atteints de pathologies dégénératives ostéoarticulaires du rachis, de la hanche et/ou du genou. 102 patients ont bénéficié d'une évaluation de leur qualité de vie avant et après une cure thermale à Bourbonne-les-Bains, à l'aide du questionnaire de Duke. Les différentes analyses statistiques mettent en évidence une amélioration significative de la qualité de vie générale ($p = 0.004$) et de l'estime de soi ($p = 0.009$).

La cure thermale a des effets antalgiques ($p = 0.01$). La qualité de vie des patients arthrosiques se trouve largement améliorée.

Mots-clés : cure thermale, arthrose, qualité de vie

Effect of Spa therapy on osteoarthritis at Bourbonne-les-Bains.

Abstract :

External hydrotherapy has been recognised as effective on pain in chronic locomotor diseases: hip, knee arthrosis and low back pain. 102 patients of both sex treated by spa therapy at Bourbonne-les-Bains were included. Their quality of life was assessed before and after the thermal treatment using the Duke Health Profile. There was a significant improvement of overall quality of life ($P=0.004$) and self esteem ($P=0.009$).

Key words : spa therapy, osteoarthritis, quality of life

¹ : Explorations fonctionnelles métaboliques et endocriniennes – CHRU Nancy – 5 rue du Morvan – 54511 Vandoeuvre lès Nancy; ² : Station thermale de Bourbonne-les-Bains; ³ : Epidémiologie et évaluation clinique CHRU Nancy; ⁴ : Endocrinologie : CHRU Nancy.

Introduction

Les aspects bénéfiques les plus rapidement identifiés d'un traitement thermal concernent l'amélioration de la qualité de vie des patients, en particulier arthrosiques. La motricité est améliorée, certains gestes quotidiens peuvent être de nouveau effectués sans douleur, la consommation d'antalgiques et d'anti-inflammatoires est réduite (3,4). L'arthrose des grosses articulations (coxarthrose et gonarthrose) des membres inférieurs est une indication fréquente de cure thermale.

Le profil de Duke (10) permet de mesurer la perception qu'a le patient de sa qualité de vie. Il nous a semblé judicieux d'étudier l'évolution de la qualité de vie de patients souffrant d'affections dégénératives des articulations des membres inférieurs mais aussi de lombalgies dégénératives chroniques à l'issue d'un traitement thermal à Bourbonne-les-Bains.

Protocole expérimental

• Patients (tableau I) : 102 patients volontaires présentant une pathologie ostéoarticulaire dégénérative ont participé à une cure thermale standardisée à la station de Bourbonne-les-Bains.

Tableau I : caractéristiques des patients inclus (n=102)

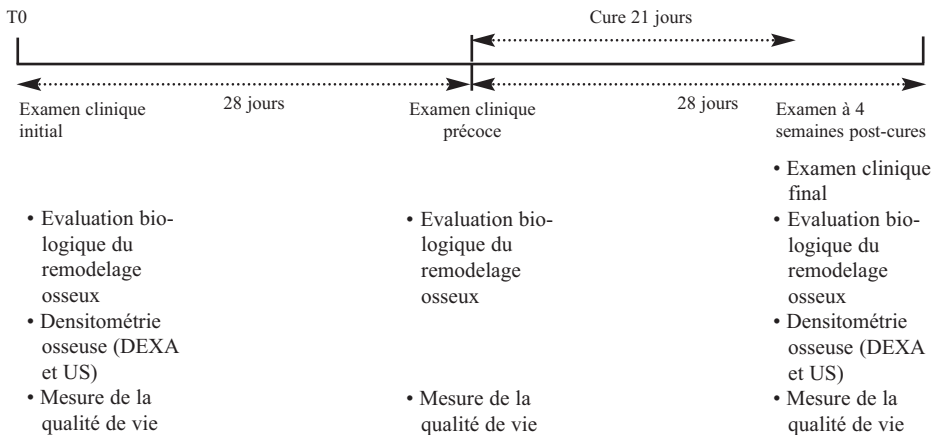
Age (années)	66.3 ans	
Sexe : femme/homme	69/33	
<i>Localisation de l'arthrose</i>		
lombaire	19	
hanche	16	
genou	42	
hanche + genou	24	
<i>Cures antérieures</i>		
Bourbonne les bains	1 à 3	32
	> 3	69
Autres stations	29	

- Les critères d'inclusion ont été :
 - patients des deux sexes
 - âgés de plus de 50 ans
 - porteurs de pathologies ostéoarticulaires dégénératives : arthrose de hanche et de genou, définie selon les critères d'Altman (1,2), lombalgies chroniques selon les critères de la Quebec Task Force (11).
- Ont été exclus :
 - Toutes personnes porteuses d'une des contre-indications communes à toutes les

cures thermales

- Toutes pathologies avérées du métabolisme osseux
- Diabète insulino-nécessitant
- Patient ayant été soumis à des thérapeutiques ayant un point d'impact important sur le métabolisme osseux : (corticothérapie, fluor, calcitonine, bisphosphonates, anticoagulant...)
- Tout patient ayant bénéficié d'une cure thermale antérieure datant de moins de six mois [en raison d'un effet rémanent possible de la cure].

- Les patients participant à l'étude n'ont bénéficié que de la kinésithérapie et de la physiothérapie prévues dans le protocole expérimental.
- Traitement thermal : la cure thermale de 21 jours avec séances quotidiennes d'hydrothérapie, de physiothérapie et de kinésithérapie standardisées est identique pour tous les patients.
- Déroulement de l'étude : *figure 1*



Ce protocole a été soumis et approuvé par le Comité consultatif de protection des personnes se prêtant à la recherche biomédicale de Nancy. Il est aussi approuvé par le Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé. L'informatisation des données des patients et les modalités du respect de la confidentialité ont été approuvées par la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

- Questionnaire
Le profil de santé de Duke est un auto-questionnaire, de 17 items, validé en français (7).
- Analyses statistiques :
Trois étapes :
 - Comparaison de la qualité de vie initiale des patients à celle de la population

générale à partir des données du baromètre santé du CFES (6) par le test t de Student (tableau II).

- Du fait de la carence de randomisation, nous avons été obligés de répartir de façon aléatoire les patients, en deux groupes (n=51) T0-T1 et groupe T1-T2 (n=51).

- 3^{ème} étape : l'analyse est effectuée sur l'ensemble des patients ayant bénéficié d'un suivi complet.

L'analyse statistique a été effectuée sous logiciel BMDP et le seuil de signification a été fixé égal à 0.05.

Résultats

Tableau II : profil de santé de Duke

	Echantillon de la population (n=620)	Patients (n=102)	p
- Physique	63.5	48.8 ± 24.6	<0.01
- Sociale	63.9	78.0 ± 14.5	<0.01
- Santé perçue	57.9	74.0 ± 34.2	<0.01
- Estime de soi	75.0	83.7 ± 15.7	<0.01
- Douleur	52.6	29.4 ± 33.2	<0.01
- Dépression	70.9	62.1 ± 24.1	<0.01

0 = Altération maximale – 100 = qualité de vie optimale

Par rapport aux données de la qualité de vie dans la population générale française de même âge et de même sexe CFES (1995-1996, n=620), la qualité de vie dans la dimension physique est nettement détériorée (tableau II). Cela correspond aux capacités fonctionnelles perçues par le patient. Les scores de douleur sont très bas.

Tableau III : items du questionnaire ayant montré une évolution favorable

	Période pré cure (T0-T1)	Période cure (T1-T2)	p
- Général	0.7 ± 11.7	4.7 ± 12.5	0.04
- Estime de soi	-0.1 ± 9.7	4.9 ± 13.8	0.009
- Douleur	-1.6 ± 35.4	15.2 ± 42	0.01

L'effet bénéfique de la cure (tableau III) est noté principalement sur l'amélioration de la qualité de vie générale, la régression des algies et une plus haute estime de soi.

Les résultats obtenus en comparant les deux groupes répartis de façon aléatoire : période

pré cure (n=51) et post cure (n=51), sont identiques à ceux de l'effectif global comparé en T₀-T₁ et T₁-T₂

Discussion

Cette étude est en concordance avec celle réalisée par NGuyen (8) à la station thermale de Vichy.

L'aspect bénéfique du traitement thermal se manifeste de façon répétée puisque la majeure partie de notre échantillon avait déjà eu plusieurs cures thermales, soit à Bourbonne-les-Bains, soit dans une autre station. Toutefois, on ne peut exclure que notre population corresponde à des sujets répondeurs (5).

La cure thermale, en particulier les soins externes comme l'application de boue, les bains, améliore la circulation veineuse et lymphatique, ce qui limite l'accumulation de substances algogènes (9). La composante psychologique de la douleur est atténuée du fait de l'amélioration de la motricité obtenue par la kiné-balnéothérapie.

Enfin, on ne peut négliger que l'amélioration fonctionnelle induite par le changement du mode de vie, « effet cure », est une donnée bien établie (12). Son importance est difficilement quantifiable.

Nos résultats apportent une pierre de plus à l'édifice qui se construit progressivement tendant à démontrer l'effet bénéfique d'une hydrothérapie externe.

Bibliographie

- 1 Altman R, Alarcon G, Appelrouth D, Bloch D, Borenstein D, Brandt K, Brown C, Cooke TD, Daniel W, Feldman D et al. the American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis Rheum* 1991 May;34(5):505-14
- 2 Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, Christy W, Cooke TD, Greenwald R, Hochberg M et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association. *Arthritis Rheum* 1986 Aug;29(8):1039-49
- 3 Constant F., Collin JF., Guillemin F., Boulangé M. Effectiveness of spa therapy in chronic low back pain : a randomized clinical trial *J. Rheumatol.* 1995;22:1315-1320
- 4 Constant F., Guillemin F., Collin JF., Boulangé M. Use of spa therapy to improve the quality of life of chronic low back pain patients. *Med Care* 1998;36:1309-1314
- 5 Graber-Duvernay B., Berthier N., Berthier F. Enquête répondeurs-non répondeurs en crénothérapie. Recherche de facteurs prédictifs de l'efficacité d'une cure thermale en rhumatologie. *Press Therm Climat* 1997 ;134 :184-192
- 6 Guillemin F., Arènes J., Virion JM. Santé et qualité de Vie. In Bourdier F., Arènes J. Eds Baromètre Santé Adulte 95-96 *Vanves : CFES* 1997 :69-83
- 7 Guillemin F., Paul Danplin A., Virion JM., Bouchet C., Briangin S. Le profil de santé de Duke : un instrument générique de qualité de vie lié à la santé. *Santé Publique* 1997 ; 9 :35-44
- 8 Nguyen M, Revel M, Dougados M. Prolonged effects of 3 week therapy in a spa resort on lumbar spine, knee and hip osteoarthritis : follow-up after 6 months. A randomized controlled trial. *Br J Rheumatol* 1997 Jan;36(1):77-81
- 9 O'Hare JP, Heywood A., Sunnerhayes C., Lunn G., Evans JM., Walters G. Observations on the effect of immersion in bath spa water *Br Med J* 1985;291:1747-175110 – Parkeson GR., Broadhead WE., Tse CKJ.

- 10 The Duke Health Profile : a 17 items mesure of health and dysfunction *Med Care* 1990; 28 : 1056-1072
- 11 Silman A. Hoehberg MC. Epidemiology of the rheumatic diseases *Oxford : University Press Oxford* 1993
- 12 Sukenik S., Buskila D., Neumann L., Kleiner BA., Zimlichmann S., Horowitz J Sulphur bath and mud pack treatmen for rheumatoïd arthritis at the Dead Sea area. *Ann Rheum Dis* 1990;49:99-102

Remerciements à l'ensemble des médecins thermaux de Bourbonne-les-Bains ayant participé au recrutement et à la prise en charge des patients.

